

Research Paper

Effectiveness of parent management training program on participation of mothers of children with intellectual disabilities

Marjan Jafari¹, Ghasem Norouzi^{*2}, Mohammad Ashori³

1. Master's degree in Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran, marjanjafari1997@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran, g.norouzi@edu.ui.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran, m.ashori@edu.ui.ac.ir

Citation

Jafari M, Norouzi G, ashouri M. Effectiveness of parent management training program on participation of mothers of children with intellectual disabilities. *ijndd* 2022; 1 (2) : 5

URL: <http://jndd.ir/article-1-41-fa.html>



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

parental management,
participation of mothers,
intellectual disability

Background and purpose: Parental participation is positively related to behavioral and cognitive involvement, which in turn has an impact on the competence and academic progress of children with intellectual disabilities. The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of the parent management training program on the participation of mothers of students with intellectual disabilities.

Method: This research was semi-experimental in terms of data collection method. The statistical population included all mothers with children with intellectual disabilities. Among them, 30 people were included in the study using the available sampling method and were randomly divided into two experimental and control groups (each group contains 15 people). The research tool included Anekargan's parent participation questionnaire (2002). The experimental group received parent management training for 10 90-minute sessions, and the control group did not receive any intervention. The research data was analyzed by univariate analysis of covariance and SPSS26 software.

Findings: The results showed that parent management training had a positive and significant effect on the participation of mothers of children with intellectual disabilities ($\alpha=0.05$).

Conclusion: Therefore, the research results emphasized that parent management training can be a suitable intervention to increase the participation of mothers with intellectually disabled children.

Received: 17 Apr 2022

Accepted: 19 May 2022

Available: 22 Jun 2022

***Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

E-mail: g.norouzi@edu.ui.ac.ir

Tel: 09133767633

مقاله پژوهشی

اثربخشی برنامه آموزش مدیریت والدین بر مشارکت مادران کودکان دارای ناتوانی‌های هوشی

مرجان جعفری^۱، قاسم نوروزی^{۲*}، محمد عاشوری^۳

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران، marjanjafari1997@gmail.com
 ۲. استادیار گروه روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران، g.norouzi@edu.ui.ac.ir
 ۳. دانشیار گروه روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران، m.ashori@edu.ui.ac.ir

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها

مدیریت والدین،
مشارکت مادران،
ناتوانی هوشی

زمینه و هدف: مشارکت والدین به‌طور مثبت با درگیری رفتاری و شناختی مرتبط است که به نوبه خود به شایستگی و پیشرفت تحصیلی کودکان دارای ناتوانی‌های هوشی دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزش مدیریت والدین بر مشارکت مادران دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی انجام شد.

روش: این پژوهش از نظر شیوهی جمع‌آوری داده‌ها از نوع نیمه‌آزمایشی بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه مادران دارای فرزند با ناتوانی هوشی بود. از بین آنها ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری دردسترس وارد مطالعه شدند و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه شامل ۱۵ نفر) تقسیم شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه مشارکت والدین آنه‌کارگان (۲۰۰۲) بود. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مدیریت والدین قرار گرفتند و افراد گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و با نرم‌افزار SPSS26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش مدیریت والدین بر مشارکت مادران کودکان با ناتوانی هوشی تأثیر مثبت و معنادار داشت ($\alpha=0/05$).

نتیجه‌گیری: بنابراین، نتایج پژوهش تأکید کرد که آموزش مدیریت والدین می‌تواند یک مداخله‌ی مناسب برای افزایش مشارکت مادران با کودکان ناتوانی هوشی باشد.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۱/۲۸

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۲/۲۹

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۴/۰۱

* نویسنده مسئول: قاسم نوروزی، استادیار گروه روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

رایانامه: g.norouzi@edu.ui.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۳۳۷۶۷۴۳۳

مقدمه

واژه ناتوانی هوشی^۱ در شرایطی به کار می‌رود که عملکرد هوش عمومی به میزان قابل توجهی پایین‌تر از متوسط باشد، همچنین همزمان نقص در رفتار انطباقی وجود دارد و در طول دوره رشد آشکار می‌شود، که بر عملکرد آموزشی کودک تأثیر منفی می‌گذارد (۱). ناتوانی هوشی به عنوان وجود محدودیت‌های قابل توجه هم در عملکرد هوشی (یادگیری، استدلال، حل مسئله) و هم در رفتار انطباقی تعریف می‌کند (۲). می‌تواند بر طیف گسترده‌ای از مهارت‌های اجتماعی و عملی روزانه تأثیر بگذارد و مانع مهمی برای عملکرد فرد در یک محیط آموزشی باشد و چنین ناتوانی‌هایی اغلب در دوران کودکی شناسایی می‌شوند و برای مربیان چالش‌هایی ایجاد می‌کنند (۲ و ۳). دانش‌آموزان دارای ناتوانی هوشی اغلب سطوح بالایی از رفتارهای مشکل‌دار مانند آسیب به خود، بیش‌فعالی، پرخاشگری، کلیشه‌ها، اضطراب یا تکانشگری را از خود بروز می‌دهند (۴ و ۵). جوانب رفتارهای مشکل‌آفرین با فزونی خطر کناره‌گیری اجتماعی و سستی همراه است (۵) و با احتمال بیشتری در مدارس با نیازهای ویژه تدریس می‌کنند (۶). والدین و مراقبین کودک درک می‌کنند که به‌بارآوردن کودک نشاط و استرس‌های روانی گوناگونی را دارد، والدین دارای فرزند با معلولیت هوشی و رشدی در اکثر مواقع فشار و استرس بیشتری را تجربه می‌کنند که این کشمش‌ها باعث کاهش آسایش فردی و خانواده آنها می‌شود (۷). بنابراین مراقبین کودکان مبتلا به معلولیت هوشی در قیاس با والدین کودکان در حال نمو، در معرض فزونی دشواری‌های روانی قرار دارند (۸). با توجه به شرایطی که این کودکان در زمینه‌های تحصیلی، سازگاری اجتماعی و رفتاری دارند، مشارکت والدین بیشتر لازم است (۹). مشارکت والدین به‌طور مثبت با درگیری رفتاری و شناختی مرتبط است که به نوبه خود به شایستگی و پیشرفت تحصیلی کمک می‌کند. برعکس، این ممکن است به سبک‌های فرزندپروری و سطوح مشارکت نیز بستگی داشته باشد. زمانی که والدین مشارکت بیشتری در آموزش فرزندشان داشته باشند، نمرات آزمون افزایش می‌یابد و احتمال ترک تحصیل کمتر می‌شود (۱۰). بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که وقتی والدین در آموزش آنها مشارکت دارند، احتمال پیشرفت تحصیلی کودکان بیشتر است؛ پس در واقع مشارکت والدین را می‌توان به‌طور کلی به‌عنوان راهبردها یا فعالیت‌های والدینی که در خانه یا مدرسه استفاده می‌شود تعریف کرد که به بهبود نتایج تحصیلی کمک می‌کند (۱۱). فعالیت‌ها شامل برقراری ارتباط و ارتباط فعال بین خانه و مدرسه، فعالیت‌های خانگی، کمک به انجام تکالیف می‌باشد (۱۱). داوطلب شدن در مدرسه، حضور در فعالیت‌های مدرسه، انتقال نگرش‌ها و انتظارات در مورد مدرسه و آموزش، معرفی فعالیت‌ها و تجربیات آموزشی محرک و انتقال لذت از ابعاد مشارکت والدین هستند (۱۲). در پژوهش‌هایی که با هدف بررسی تأثیر نقش خانواده، به‌عنوان عاملی مؤثر بر مشکلات کودکان انجام شده است بیشتر از همه به کارکرد خانواده^۲ بر موضوعات و مشکلات کودکان، پرداخته شده است (۱۳). با استناد به مطالعات انجام شده خانواده‌هایی که از هماهنگی یا انسجام بالاتر، ارتباط مناسب‌تر بین افراد خانواده با والدین و رضایت بیشتر از وضعیت خانواده بهره‌مند هستند، اعضای آنها از میزان مقاومت بیشتری بهره‌مند هستند و توانایی مقابله با بحران‌های به‌وجود آمده در خانواده پایداری کنند (۱۴). از منظر نگرش ساختاری هر خانواده شامل یک ساختار است، زمان شناسایی این ساختار زمانی است که خانواده در وضعیت واقعی است (۱۵). کارکرد سالم یک خانواده با انسجام و انطباق‌پذیری همراه است و کارکرد ناسالم آن با احساسات ناخوشایند، اجتناب از بحث و عدم اعتماد و احساس امنیت شکل خواهد گرفت (۱۶). درهرحال، الگوی والدگری در بهداشت روانی کودک و دیگر افراد خانواده و کاربرد آن به‌اندازه‌ای است که باعث شده که بسیاری از برنامه‌های مدیریت رفتاری والدین به همین هدف تدوین شده است. مدیریت رفتاری والدین یک سطح کلی از مداخلاتی است که وابسته به تمرکز بر گروه هدف (کودک، نوجوان یا خانواده) یا شرایط گوناگون (خانه، مدرسه، بیمارستان و غیره) از هم تفکیک می‌شوند. مداخلاتی از این دست، مشکلات رفتاری همچون عدم فرمانبرداری در خانه یا مدرسه، رفتارهای آسیب‌زا، رفتارهای پرخاشگرانه، عدم رعایت قوانین و رفتارهای بزهکارانه را مورد توجه قرار می‌دهند (۱۷). در مسیر این آموزش‌ها، والدین روش‌های مدیریت رفتار فرزندشان را شناسایی کرده و از این نظر ناهمگون با راهبردهایی هستند که فهم والدین از فرزندشان را گسترش می‌دهند یا رفتار فرزندشان را بدون درمان آنها مطابقت می‌دهند. پژوهش‌ها بیانگر این بوده‌اند که آموزش مدیریت رفتاری والدین نقش اساسی در کاهش یا پیشگیری از رفتارهای چالش‌زا در کودکان بر عهده دارد و عملکرد آنها را پس از دریافت مداخلات در قیاس با همسالان در سطح نرمال قرار می‌دهد (۱۸). بنابراین سؤال اصلی این پژوهش این است که آیا برنامه آموزش مدیریت والدین بر مشارکت مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی هوشی تأثیر دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها نیمه‌آزمایشی به‌شمار می‌رود؛ در این مطالعه از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مادران دارای فرزند با ناتوانی‌های هوشی تشکیل می‌دادند که فرزندان آنها در مدارس استثنائی ابتدائی دوره اول در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ شهر اصفهان مشغول تحصیل بودند. در این پژوهش روش با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر مادر دارای فرزند با ناتوانی‌های هوشی انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه شامل ۱۵ نفر) انتساب گردیدند. در این طرح پس از گمارش تصادفی

^۱ Intellectual Disability

^۲ Family Functioning

آزمودنی‌ها به دو گروه آزمایش و کنترل، در مرحله پیش‌آزمون متغیر وابسته (مشارکت والدین)، مورد ارزیابی قرار خواهند گرفت. سپس متغیر مستقل (X1): آموزش مدیریت والدین بر روی گروه آزمایش اجرا خواهد شد این در حالی است که گروه کنترل (X2): هیچ آموزشی را دریافت نکرد؛ سپس در مرحله پس‌آزمون هر دو گروه آزمایش و کنترل در همه‌ی متغیر وابسته (Y) ارزیابی شدند. معیارهای ورود شامل: داشتن دانش‌آموز مشغول به تحصیل در مقطع دبستان مدرسه استثنایی، دریافت تشخیص اختلال هوشی فرزندان آنها، توسط متخصص مربوطه، حداقل سن مادران ۲۸ و حداکثران ۴۴ سال، دارای تحصیلات سیکل به بالا باشند، برای شرکت در پژوهش تمایل داشته باشند، و معیارهای خروج: عدم تمایل اولیه برای شرکت در پژوهش، عدم همکاری در انجام تکالیف، غیبت بیش از دو جلسه مادران در جلسات آموزشی، ابتلا به بیماری خاصی، مصرف دارو، وجود مشکلات و اختلالاتی که روند مداخله را تحت تأثیر قرار دهد.

(ب) ابزار

پرسشنامه مشارکت والدین^۱: این پرسشنامه را کارگان^۲ در سال ۲۰۰۲ طراحی کرده‌اند که یک ابزار ۱۸ گویه‌ای است و مشارکت و درگیری والدین را در ارتباط با فرزندانشان را ارزیابی می‌کند (۱۹). پرسشنامه مشارکت والدین از چهار بعد شامل (کیفیت رابطه بین معلم و والدین، مشارکت والدین به صورت داوطلبانه در مدرسه، فراوانی تماس والدین-معلم و تأیید مدرسه کودک از طرف والدین) است تشکیل می‌شود (۱۹). نمره‌گذاری این پرسشنامه در نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز:۰ تا بیش از یکبار در هفته: ۴ است. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ توسط آنه (۱۹) مورد تأیید قرار گرفته است و بیشتر از ۰/۷ گزارش شده است. همچنین عسکری (۱۳۹۸)، ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۷۳ گزارش کرده است.

^۱. Parent Involvement questionnaire

^۲. Corrigan

ج) معرفی برنامه مداخله‌ای

در جدول شماره (۱) برنامه آموزش مدیریت والدین کازدین^۱ (۲۰) ذکر شده است.

جدول شماره ۱. خلاصه برنامه آموزش مدیریت والدین کازدین

جلسات	محتوای جلسات	فعالیت‌ها	تکلیف خانه
۱	آشنایی با والدین و معرفی برنامه و بیان اهداف	معرفی ساختار برنامه و ایجاد اعتماد، توضیح نظریه یادگیری اجتماعی و کاربرد آن در مشکلات رفتاری کودک و رشد اجتماعی و هیجانی مثبت.	مطالعه بروشورهایی که درباره نظریه یادگیری اجتماعی در اختیار والدین قرار گرفته است.
۲	انتظارات و رهنمودهای مربوط به رفتار کودک	والدین یاد می‌گیرند که درک مناسبی از رشد و تحول فرزند خود داشته باشند و انتظارات خود را بر اساس سن فرزندشان هماهنگ کنند.	مطالعه بروشورهایی که درباره ویژگی‌های رشد و تحول فرزندان در اختیار والدین قرار گرفته است.
۳	روش‌های تسهیل روابط مثبت والدین و کودک	آموزش در این زمینه شامل دستورالعمل‌هایی درباره این که باید چقدر زمان به فرزند خود اختصاص داد و چگونه می‌توان با او به نحو مؤثر بازی کرد. همچنین، به روش‌های خاص برای تسهیل دلبستگی مثبت پرداخته می‌شود و شامل آموزش نحوه شناسایی و پاسخ مناسب به نشانه‌های نیاز کودکان و نحوه برقراری ارتباط گرم و حمایتی با او می‌شود.	تلاش برای ایجاد ارتباط مثبت بین والدین و فرزندان. خلاصه کوشش خود را نوشته و همراه خود بیاورند.
۴	ساختار و محدودیت	این آموزش به والدین کمک می‌کند تا دستورالعمل‌ها و قوانین مناسبی را برای فرزندان خود وضع کنند، کارهای روزمره در خانه (مانند غذا خوردن، خوابیدن، کارهای منزل، تکالیف و زمان بازی) را به نحو مناسبی سازماندهی نمایند و پیامدهای مربوط به نقض قوانین را تعیین کنند.	تمرین مشاهده رفتار فرزند بدون دادن بازخورد منفی و سازماندهی قوانین برای کارهای روزمره فرزند.
۵	نظارت و ردیابی رفتار	به والدین آموزش داده می‌شود که چگونه بر فرزندان خود و رفتارهایی که انجام می‌دهند نظارت کنند و سپس پیگیری این باشند که چگونه یک رفتار به عنوان بخشی از رویکرد تغییر رفتار رخ می‌دهد.	مشاهده و ثبت رفتار فرزند برای تغییر رفتار به رفتار هدف را انجام دهند، خلاصه آن را یادداشت کنند و همراه خود بیاورند.
۶	برقراری ارتباط منطبق و موافق	بررسی و بازخورد تکالیف جلسات قبل. سپس به والدین آموزش داده می‌شود تا دستورالعمل‌ها را به روشی ارائه کنند تا درخواست‌ها و نکته‌ها برای کودکان مؤثر باشد و آنها بدانند که چگونه از توجه و پیگیری والدین استفاده کنند و در صورت پیروی از قوانین تشویق شوند.	بیان مؤثر انتظارات برای فرزندان و یک لیست از بازخوردهای مؤثر بر اساس شرایط فرزندانشان تهیه کنند و در جلسه بعد همراه خود بیاورند.
۷	آموزش مدیریت وابستگی	روش‌های بهبود رفتار اجتماعی از طریق تقویت مثبت و قرارداد وابستگی به والدین آموزش داده می‌شود.	بکارگیری مفاهیم آموزش داده شده و تمرین برای ارائه بازخورد و تقویت مثبت به فرزندان. از تقویت‌های مثبت گفتاری ویس تهیه کنند و همراه خود داشته باشند.
۸	راهبردهای انضباطی غیراجباری، برقراری ارتباط و حل مسئله اجتماعی	راهبردهای انضباطی مانند توبیخ، محروم کردن، جبران کردن و جریمه برای برخورد با بدرفتاری به والدین آموزش داده می‌شود. سپس روش‌های بحث، حل مساله، مذاکره و تعارض‌های والد فرزند در خانواده و سایر روابط بین‌فردی به والدین آموزش داده می‌شود.	راهبردهای انضباطی آموزش داده شده بر اساس رفتارهای فرزندان و استفاده از آن‌ها در تقابل با فرزندان را بنویسند و با خود بیاورند.
۹	مدیریت هیجان‌های منفی	احساسات منفی مانند خشم، اضطراب و افسردگی مورد بحث قرار می‌گیرد و راهبردهای مقابله با این هیجان‌ها به صورت دقیق بررسی می‌شود.	والدین احساسات منفی خود را یادداشت کنند و برای حلان از راهبردهای آموزش داده شده انتخاب کنند.
۱۰	مرور و خلاصه جلسات		

¹. Kazdin

د) روش اجرا

با استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس، اعضای نمونه انتخاب شد و سپس به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شد. بعد از اجرای پیش‌آزمون برای گروه‌های آزمایش و کنترل فقط گروه آزمایش درمان مدیریت والدین کازدین را دریافت کرد و سپس پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. در نهایت داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول شماره (۲) شامل میانگین و انحراف استاندارد مشارکت والدین در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون نشان داده شده است.

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه متغیر مشارکت والدین					
متغیر	زمان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	گواه
توجه والدین به فرزند (دانش‌آموز)	پیش‌آزمون	۱۵	۱۶/۲۰	۱/۸۵	۱۷/۱۳
	پس‌آزمون	۱۵	۱۸/۵۳	۲/۳۲	۱۶/۲۶
توجه والدین به معلم و مدرسه	پیش‌آزمون	۱۵	۷/۱۳	۲/۷۹	۶/۰۶
	پس‌آزمون	۱۵	۸/۸۰	۱/۸۹	۹/۲۰
توجه معلم به والدین	پیش‌آزمون	۱۵	۸/۱۳	۲/۰۳	۹/۴۶
	پس‌آزمون	۱۵	۱۱/۴۶	۲/۸۲	۹/۹۳
مشارکت والدینی	پیش‌آزمون	۱۵	۳۱/۴۶	۱/۲۴	۳۲/۶۶
	پس‌آزمون	۱۵	۳۸/۸۰	۰/۸۶	۳۵/۴۰

همان‌طور که در جدول شماره (۲) مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد نمرات مشارکت والدین در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه آزمایش به ترتیب دارای میانگین ۳۱/۴۶ و ۳۸/۸۰ و انحراف استاندارد ۱/۲۴ و ۰/۸۶ است و برای گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب دارای میانگین ۳۲/۶۶ و ۳۵/۴۰ و انحراف استاندارد ۱/۲۸ و ۱/۲۴ است. به‌منظور بررسی اثربخشی برنامه آموزش مدیریت والدین بر تنظیم هیجان و مشارکت مادران کودکان دارای ناتوانی‌های هوشی از تحلیل کواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) استفاده شد. با توجه به اینکه در این پژوهش دو گروه داشتیم (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) و قبل از انجام این آزمون لازم است که پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون کلوموگروف اسمیرنوف برای تعیین نرمال بودن داده‌ها نشان داد که توزیع تمام داده‌های مورد اندازه‌گیری برای گروه آزمایش ۰/۲ و برای گروه کنترل ۰/۰۶۷ بود. که با توجه به اینکه مقدار آن بیشتر از (۰/۰۵) بیشتر است در نتیجه فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها پذیرفته می‌شود. نتایج آزمون‌های همگنی واریانس لوین بین متغیر وابسته پژوهش (مشارکت مادران) را نشان داد که آزمون لوین مشارکت مادران معنادار نیست ($P \geq 0.05$). بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها تأیید شده است. در جدول شماره (۳) نتایج تحلیل کواریانس متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول شماره ۳. نتایج حاصل از تحلیل واریانس تک‌متغیره به روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون بر مشارکت مادران دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی با کنترل پیش‌آزمون

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تأثیر	EF
پیش‌آزمون	۱	۴۳۸۴/۸۰۷	۱۵۹/۹۶۰	۰/۰۰۱	۰/۷۴۱	۱/۰۰
گروه	۱	۳۸۰/۰۱۷	۱۳/۸۶۳	۰/۰۰۱	۰/۱۹۸	۰/۹۵۵
خطا	۲۸	۲۷/۴۱۲				
کل	۳۰	۷۳۷۷۳/۰۰۰				

براساس جدول شماره ۳. نمره F در مشارکت مادران ۱۳/۸۶۳ با سطح معناداری ۰/۰۰۱ می‌باشد که بیانگر تفاوت میزان مشارکت مادران بین گروه‌های مورد پژوهش می‌باشد به این معنی که میانگین نمرات مشارکت مادران در گروه آزمایش به‌طور معناداری افزایش یافته است و این فرض پژوهش معنادار بوده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر ۰/۱۹۸ می‌باشد؛ به عبارت دیگر ۱۹ درصد از تفاوت‌های مشارکت مادران و مؤلفه‌های تحت تأثیر آموزش مدیریت والدین می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برنامه آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی و رشدی مؤثر است، به عبارت دیگر، فرض صفر مبنی بر عدم تأثیر برنامه آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی و رشدی رد شده و فرض خلاف آن مبنی بر تأثیر برنامه آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی و رشدی پذیرفته می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های، کژدین و همکاران (۲۱)، فلمینگ و همکاران (۲۲)، کاستولسکی و همکاران (۲۳)، نگویان (۲۴)، غلامزاده (۲۵)، همخوانی دارد. در تبیین نتایج به‌دست آمده همچنین می‌توان گفت که والدین به عنوان نزدیک‌ترین افراد به کودک بیشترین سهم را در تغییرات رفتاری او دارند و آموزش مدیریت والدین با کاهش تنش و فشار موجود و بهبود روابط والدین و کودکان، این امکان را به والدین می‌دهد که نیازهای کودک خود را هر چه بیشتر بهتر درک کنند (۲۶). یکی از تبیین‌ها در مورد یافته‌های پژوهش‌های حاضر، مبنی بر ویژگی این روش است. برنامه آموزش مدیریت والدین به روش‌هایی اشاره دارد که به والدین آموزش داده می‌شود تا با کودکان خود به‌طور صحیح رفتار کنند و در این روش ابتدا والدین در مورد سبب‌شناسی و شیوع اختلالات در کودکان، آگاهی می‌یابند و آگاهی از چنین اطلاعاتی به آنها کمک می‌کند تا نگرانی‌های والدین درباره مشکلات رفتاری کودکان کاهش یابد (۲۶). در مرحله بعد، والدین با برنامه آموزش مدیریت والدین آشنا شده و سپس والدین به اهمیت ارتباط والدین با کودکان، اصول مهار رفتار و نقش عوامل تنش‌آور خانواده در تداوم مشکلات رفتار کودک آگاهی پیدا می‌کنند (۲۶). آموزش والدین می‌تواند به عنوان ابزاری در جهت‌دهی و تغییر رفتار کودکان به کار برده شود. ویژگی‌های خاص برنامه آموزشی مدیریت والدین از جمله آموزش شیوه‌های فرزندپروری و آشنایی با مشکلات کودکان می‌تواند بیان‌کننده تأثیرات درمانی باشند (۲۷). آنچه در این برنامه آموزشی به‌دست می‌آید عدم جر و بحث والدین، توافق والدین در مورد چگونگی رفتار کردن با کودک، وقفه انداختن در تقویت، برخورد با نافرمانی، صرف وقت با کودک و آموزش مهارت‌های جدید بود (۲۷). آموزش مدیریت والدین مهارت‌های شیوه برخورد با کودک را می‌آموزد، به گونه‌ای که باعث تحول رفتار اجتماعی، رفتارهای انحرافی و عملکرد سازگاران در بین کودکان می‌شود (۲۷). زمانی که والدین در مقابل رفتارهای منحرفانه کودکان از تقویت رفتارهای مطلوب، نادیده گرفتن رفتار نامطلوب و شکل‌دهی استفاده می‌کنند باعث کاهش مشکلات رفتاری و همچنین هیجانی و بهبود رفتار مطلوب کودک در خانواده و اجتماعی می‌گردد (۲۸)؛ بنابراین می‌توان گفت که آموزش مدیریت والدین باعث کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان شده است. باید به این نکته توجه داشت که مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان بر روی رفتار والدین تأثیر دارد و آموزش والدین در واقع بسط و ایجاد رفتار اجتماعی، سازش‌یافتگی با افراد دیگر و محیط، جلوگیری از رفتارهای انحرافی و شکل‌دهی رفتار کودکان می‌پردازد (۲۹). این آموزش به دلیل توجه به برنامه‌های رفتاری مانند آگاهی والدین از علل و نشانه‌ها و روش‌های درمان آن، تقویت هنگام مشاهده رفتار مناسب، تنبیه مناسب هنگام رفتار نامناسب و همچنین با اعمال و اجرای قوانین و نحوه اجرای دستورات لازم باعث کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری در کودکان شده است.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: برای اجرای این مطالعه با توجه به این که پژوهشگران معلم، روان‌شناس مراکز توانبخشی و استاد دانشگاه هستند و با این کودکان ارتباط مستقیم داشتند داده‌های به‌دست آمده با حفظ حریم شخصی و محرمانه ماندن اطلاعات صورت گرفت.

حامی مالی: این مطالعه بدون حامی مالی و با هزینه شخصی نویسندگان انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: پژوهش حاضر برگرفته از پژوهش گروهی نویسنده اول معلم و درمانگر مرکز توانبخشی بوده و با این کودکان ارتباط مستقیم دارد و نویسنده دوم (نویسنده مسئول) و سوم استادیار و دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان است.

تضاد منافع: انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را به دنبال نداشته است و نتایج آن کاملاً شفاف و بدون سوگیری گزارش شده است. پژوهشگران اعلام می‌کنند در اجرای این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود نداشته است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی مادران داری کودکان با ناتوانی‌های هوشی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Kaya A, Cavkaytar A. Development of a daily living education program for individuals with intellectual disabilities under protective care. *Rehabilitation Research, Policy, and Education*. 2022;35(4):280-97. [\[Link\]](#)
۲. Widiger TA, Costa PT, Association AP. Personality disorders and the five-factor model of personality: JSTOR; 2013. [\[Link\]](#)
۳. Pebdani RN, Tashjian A. An analysis of the attitudes of the general public towards the sexuality of individuals with disabilities through a systematic literature review. *Sexuality and Disability*. 2022;40(1):21-55. [\[Link\]](#)
۴. Dykens EM. Annotation: Psychopathology in children with intellectual disability. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 2000;41(4):407-17. [\[Link\]](#)
۵. Mash EJ, Wolfe DA. *Abnormal child psychology*: Cengage learning; 2015. [\[Link\]](#)
۶. Kurth J, Morningstar M, Kozelski E. The tyranny of low expectations: The persistence of highly restrictive special education placements. Manuscript submitted for publication. 2014. [\[Link\]](#)
۷. Gupta VB. Comparison of parenting stress in different developmental disabilities. *Journal of developmental and Physical disabilities*. 2007;19(4):417-25. [\[Link\]](#)
۸. Adams D, Rose J, Jackson N, Karakatsani E, Oliver C. Coping strategies in mothers of children with intellectual disabilities showing multiple forms of challenging behaviour: Associations with maternal mental health. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 2018;46(3):257-75. [\[Link\]](#)
۹. Hornby G, Blackwell I. Barriers to parental involvement in education: An update. *Educational review*. 2018;70(1):109-1۹. [\[Link\]](#)
۱۰. Glidden LM, Floyd FJ, Hastings RP, Mailick MR. Family impact and adjustment across the lifespan: Parents of children with intellectual and developmental disabilities. *APA handbook of intellectual and developmental disabilities: Clinical and educational implications: Prevention, intervention, and treatment, Vol 2: American Psychological Association*; 2021. p. 213-46. [\[Link\]](#)
۱۱. Latipah E, Kistoro HCA, Putranta H. How Are the Parents Involvement, Peers and Agreeableness Personality of Lecturers Related to Self-Regulated Learning? *European Journal of Educational Research*. 2021;10(1):413-25. [\[Link\]](#)
۱۲. Duppong Hurley KL, Lambert MC, Huscroft D'Angelo JN. Comparing a framework for conceptualizing parental involvement in education between students at risk of emotional and behavioral issues and students without disabilities. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 2019;27(2):67-75. [\[Link\]](#)
۱۳. Hwang I-T. Asian immigrant parents' perceived parental role and role enactment while accessing and using health and education services for their child with developmental disabilities in the United States: Boston University; 2019. [\[Link\]](#)
۱۴. Miranda A, Mira A, Berenguer C, Rosello B, Baixauli I. Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral problems and coping strategies. *Frontiers in psychology*. 2019;10:464. [\[Link\]](#)
۱۵. Liu Q-X, Fang X-Y, Yan N, Zhou Z-K, Yuan X-J, Lan J, et al. Multi-family group therapy for adolescent Internet addiction: Exploring the underlying mechanisms. *Addictive Behaviors*. 2015;42:1-8. [\[Link\]](#)
۱۶. Kim H, Prouty AM, Smith DB, Ko M-j, Wetchler JL, Oh J-E. Differentiation of self and its relationship with family functioning in South Koreans. *The American Journal of Family Therapy*. 2014;42(3):257-65. [\[Link\]](#)
۱۷. Knight RM, Johnson CM. Using a behavioral treatment package for sleep problems in children with autism spectrum disorders. *Child & Family Behavior Therapy*. 2014;36(3):204-21. [\[Link\]](#)
۱۸. Twoy R, Connolly PM, Novak JM. Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2007;19(5):251-60 [\[Link\]](#).
۱۹. Corrigan A. Parent-Teacher Involvement Questionnaire: Parent version. Retrieved on January. 2002;10:2018 [\[Link\]](#).

- ۲۰ Kazdin AE. Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents: Oxford University Press; 2008. [[Link](#)]
- ۲۱ Kazdin AE, Glick A, Pope J, Kaptchuk TJ, Lecza B, Carrubba E, et al. Parent management training for conduct problems in children: Enhancing treatment to improve therapeutic change. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2018;18(2):91-101. [[Link](#)]
- ۲۲ Fleming GE, Kohlhoff J, Morgan S, Turnell A, Maiuolo M, Kimonis ER. An effectiveness open trial of internet-delivered parent training for young children with conduct problems living in regional and rural Australia. *Behavior therapy*. 2021;52(1):110-23. [[Link](#)]
- ۲۳ Kostulski M, Breuer D, Döpfner M. Does parent management training reduce behavioural and emotional problems in children with intellectual disability ?A randomised controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*. 2021;114:103958. [[Link](#)]
- ۲۴ Nguyen A. Effectiveness of Parent Management Trainings for Reducing Externalizing Problem Behaviors in Asian Youth: A Meta-Analysis: Pepperdine University; 2021. [[Link](#)]
- ۲۵ Gholamzadeh Jefreh M. The Effectiveness of “Behavior Management Training” and “Cognitive-Behavioral Therapy” for Mothers on Oppositional Defiant and Social Adjustment of Their Teenage. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJP)* Original Article. 202۰;۱۰(۲):۱۰۰-۱۰۷ [[Link](#)]
- ۲۶ Bayrami M. The effectiveness of Parent Management Training on improvement of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in children with epilepsy: Single subject study. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2017;24(157):90-8. [[Link](#)]
- ۲۷ Sanders MR, Kirby JN, Tellegen CL, Day JJ. The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical psychology review*. 2014;34(4):337-57. [[Link](#)]
- ۲۸ Forehand R, Lafko N, Parent J, Burt KB. Is parenting the mediator of change in behavioral parent training for externalizing problems of youth? *Clinical psychology review*. 2014;34(8):608-19. [[Link](#)]
- ۲۹ Kazdin AE, Whitley M, Marciano PL. Child–therapist and parent–therapist alliance and therapeutic change in the treatment of children referred for oppositional, aggressive, and antisocial behavior. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2006;47(5):436-45. [[Link](#)]