

نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی

انجمن علمی کودکان استثنائی ایران

سال دهم، شماره ۳ (۳۲)، پاییز ۱۳۹۸
صص ۴۳-۲۹

DOI: 10.22034/CECIRANJ.2019.197422.1243

بررسی اثربخشی مداخله بهنگام والدمحور، مبتنی بر الگوی سال‌های باورنکردنی بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی*

محمد آقایی نژاد**

مریم چرامی***

احمد غضنفری****

طیبه شریفی*****

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی مداخله بهنگام والد محور سال‌های باورنکردنی بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۵-۷ سال بود. روش پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری را ۱۲۸ دانش‌آموز کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر (۶۲ دختر و ۶۶ پسر) که در سال ۱۳۹۷ در مراکز استثنائی شهرستان لردگان مشغول به تحصیل بودند، تشکیل دادند. از بین آن‌ها به روش تصادفی و براساس مقیاس مشکلات رفتاری راتر (RBPS)، ۳۰ نفر که دارای مشکلات رفتاری بودند، انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (آزمایش و کنترل) گمارده شدند و سپس والدین گروه آزمایشی در ۱۲ جلسه، تحت برنامه مداخله‌ای سال‌های باورنکردنی قرار گرفتند، اما والدین گروه کنترل، برنامه مداخله‌ای را طی این مدت دریافت نکردند. پس از اتمام دوره مداخله و سه ماه بعد، آزمون مشکلات رفتاری راتر (فرم والدین) بار دیگر بر روی دو گروه به‌ترتیب به‌عنوان پس‌آزمون و پیگیری اجرا شد. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS-۲۲ تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که بین عملکرد دو گروه آزمایش و کنترل در میزان مشکلات رفتاری در خرده‌مقیاس‌های (پرخاشگری و بیش‌فعالی، ناسازگاری اجتماعی، رفتار ضداجتماعی و کمبود توجه) تفاوت معنادار آماری ($p < 0.05$) وجود دارد. با توجه به نتایج به‌دست آمده، می‌توان از برنامه مداخله سال‌های باورنکردنی به‌منظور کاهش مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: سال‌های باورنکردنی، کم‌توان ذهنی، مشکلات رفتاری، مداخله بهنگام، والدمحور

*این مقاله برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی عمومی مؤلف اول می‌باشد.

**دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

***نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

****دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

*****استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

مقدمه

عقب‌ماندگی ذهنی^۱ یا به اصطلاح دیگر، نارسایی رشد قوای ذهنی، موضوع تازه و جدیدی نیست؛ بلکه در هر دوره و زمان افرادی در اجتماع وجود دارند که از نظر فعالیت‌های ذهنی در حد طبیعی نیستند، از روزی که بشر زندگی اجتماعی را شروع کرد، موضوع کسانی که به عللی قادر نبودند خود را با اجتماع هماهنگ سازند مطرح بوده است (میلانی فر، ۱۳۸۴).

امروزه در منابع علمی کمتر از واژه کودکان عقب‌مانده ذهنی استفاده می‌شود. اصطلاح کم‌توانی ذهنی که از سال ۲۰۱۳ توسط انجمن کم‌توانی‌های ذهنی و تحولی آمریکا^۲ مورد استفاده قرار گرفته است، افرادی را توصیف می‌کند که در حیطه‌های عملکرد ذهنی، رفتارهای سازشی با محیط محدودیت دارند و تشخیص آنان در سال‌های اولیه رشد؛ یعنی قبل از ۱۸ سالگی صورت گرفته باشد (گوپالان، ۲۰۱۶). این کودکان، نه تنها از نظر رشد شناختی؛ بلکه در رشد اجتماعی نیز دچار مشکل هستند. هدف اصلی نیز در آموزش و پرورش کودکان عقب‌مانده ذهنی، سازگاری اجتماعی و پذیرش مسؤلیت‌های اجتماعی است (افروز، ۱۳۹۳).

کرک، گالاگر، کلمن و آناستیس (۲۰۰۹) و گایولو (۲۰۱۲)، در تازه‌ترین کتاب‌های خود از واژه ناتوانی‌های رشدی و هوشی^۳ استفاده می‌کنند و آن را جزو گروه‌های با شیوع و فراوانی بالا طبقه‌بندی نموده و براساس آمارهای جهانی میزان آن را ۱ تا ۳ درصد گزارش می‌نمایند.

راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۴ (DSM-5, 2013)، کم‌توانی ذهنی (ناتوانی عقلانی) را جزو اختلالات عصبی-رشدی^۵ می‌داند که در دوره رشد شروع می‌شود و با کمبودهایی در توانایی عقلانی کلی، مانند استدلال، حل مسئله، برنامه‌ریزی، قضاوت، یادگیری تحصیلی و یادگیری از تجربه مشخص می‌گردد. این کمبودها به اختلالاتی در عملکرد انطباقی منجر می‌شود. به طوری که معیارهای استقلال شخصی و اجتماعی در یک یا چند جنبه از زندگی روزانه مانند ارتباط،

مشارکت اجتماعی و استقلال شخصی و رفتارهای سازشی دچار نقصان می‌گردد. اختلالات این کودکان شامل اختلالات شناختی، عاطفی و مشکلات رفتاری است (خدایاری فرد، ۱۳۹۷). شواهد نشان می‌دهد، میزان مشکلات رفتاری در میان کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با کودکان با هوش متوسط به‌طور معناداری بیشتر می‌باشد (ویل و ویلسون^۶، ۲۰۱۴؛ به نقل از وقاری، همتی علمدارلو و شجاعی، ۱۳۹۴). مشکلات رفتاری^۷، به الگوهای رفتاری گفته می‌شود که به رابطه سالم بین کودک، محیط و فرصت‌های یادگیری آسیب وارد می‌کند.

برخی از محققان اختلالات رفتاری را شامل مشکلات رفتاری درون‌نمود مانند گوشه‌گیری، افسردگی و اضطراب و مشکلات برون‌نمود مثل پرخاشگری، بیش‌فعالی و نافرمانی قلمداد می‌نمایند (باقری، شهینی بیلاق، عالیپور و زرگر، ۱۳۹۶). مشکلات رفتاری دوران کودکی مانند لجبازی، گستاخی، پرخاشگری، کج‌خلقی، مقابله‌جویی و نافرمانی اغلب در طول دوره پیش‌دبستانی به‌خصوص در پسران متداول و از میزان شیوع بالاتری در تغییر می‌باشد (باگتر و ایبرگ، ۲۰۰۷).

مایرباک و وان‌نتچر (۲۰۰۸)، معتقدند که کم‌توانی ذهنی با مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری، رفتار مخرب، بیش‌فعالی، داشتن رفتارهای کلیشه‌ای، اجتماعی و جنسی نامناسب همراه است که این مشکلات رفتاری علاوه بر داشتن اثرات منفی بر سلامتی و امنیت شخصی، اطرافیان و مراقبان را نیز تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. کودکان کم‌توان ذهنی، به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای میزان بیشتری از ملاک‌های مشکلات رفتاری را نسبت به کودکان باهوش متوسط دارند که این مشکلات تا سنین بزرگسالی ادامه دارند (تونگ و اینفلد، ۲۰۰۳). همچنین نتایج تحقیقات لاندی کویت (۲۰۱۳)، نشان داد که تقریباً ۶۲ درصد از کودکان کم‌توان ذهنی دارای مشکلات رفتاری-هیجانی^۸ می‌باشند.

رفتارهای مشکل‌ساز کودکان از تعامل متغیرها و عوامل زیستی، خانوادگی و محیطی سرچشمه می‌گیرد که در این میان نقش عوامل خانوادگی با ماندگاری و انتقال این مشکلات به دوران

5. Neurodevelopmental disorders
6. Will, D., & Wilson, R.
7. Behavioral Problems
8. Behavioral-Emotional Problems

1. Mental Retardation
2. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
3. Intellectual and Developmental Disabilities
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder

برای درمان و پیشگیری از مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان، آموزش والدین در جهت داشتن رفتار مناسب با کودکان، درمان مشکلات کودکان دچار به بی‌اعتنایی مقابله‌ای، بیش‌فعالی/ نقص توجه، اختلال سلوک، آموزش کودکان اُتیسیم و آسیب‌دیده شنوایی با مشکلات رفتاری استفاده گردیده و اثربخشی آن در بررسی‌های مختلف گزارش شده است (رید، وبستر- استراتون و هاموند، ۲۰۰۳؛ تریلینگسگارد، تریلینگسگارد و وبستر- استراتون، ۲۰۱۴).

تحقیقات مختلف نشان داده است که برنامه سال‌های باورنکردنی موجب بهبود تعاملات والدین و کاهش مشکلات رفتاری، هیجانی و عاطفی کودکان شده است (وبستر- استراتون و رید، ۲۰۱۷). محمدزاده و قمرانی (۱۳۹۶)، در پژوهشی اثربخشی برنامه سال‌های باورنکردنی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی را مورد بررسی قرار دادند که نتایج نشان داد، این مداخله بر مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه‌های آن تأثیر معناداری داشته است.

عاشوری، احمدیان و قمرانی (۱۳۹۷)، در تحقیقی اثربخشی برنامه شناختی سال‌های باورنکردنی بر مشکلات رفتاری کودکان شهر اصفهان را مورد بررسی قرار دادند که نتایج بیانگر آن بود که این مداخله بر کاهش مشکلات رفتاری و خرده‌مقیاس‌های آن مؤثر بوده است. همچنین گارسیا و تورک (۲۰۰۷)، در بررسی خود اثربخشی برنامه والدین سال‌های باورنکردنی بر مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان آسیب‌دیده شنوایی را مورد بررسی قرار دادند و نتایج نشان داد که این مداخله بر کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان و به‌علاوه کارکرد خانواده مؤثر بوده است.

وبستر- استراتون، گاسپار و سبرا سانتوز (۲۰۱۲)، در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که برنامه شناختی سال‌های باورنکردنی به‌عنوان یک مداخله زود هنگام در جهت پیشگیری از مشکلات رفتاری و ارتقاء کفایت اجتماعی و برقراری ارتباط اجتماعی، اثربخش می‌باشد. نتایج پژوهش تریلینگسگارد، تریلینگسگارد و وبستر استراتون (۲۰۱۴)، نشان داد آموزش سال‌های باورنکردنی به

تحولی بعدی دارای رابطه مستقیم است (میلر- لوئیز و همکاران، ۲۰۰۶). وجود مشکلات رفتاری در کودکان کم‌توان ذهنی، سلامت روانی کودکان و والدین آنان را دچار آسیب می‌کند که لزوم به‌کارگیری انواع مداخلات به‌ویژه مداخله بهنگام^۱ را در راستای پیشگیری و درمان این مشکلات برجسته و ضروری می‌نماید.

مفهوم مداخله بهنگام، از جمله مفاهیم و واژه‌هایی است که در سال‌های اخیر وارد حوزه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص شده که به‌معنای مداخله به‌موقع یا مداخله جبرانی با هدف توافق بر سر تلاش‌های نظام‌مند و مستمر برای کمک بهنگام به کودکانی که از نظر رشدی آسیب‌پذیر و ناتوان هستند و همچنین کمک به خانواده‌های آنان صورت می‌گیرد (فرامرزی، افروز و ملک‌پور، ۱۳۸۷). با توجه به نقش و اهمیت خانواده در برنامه مداخله بهنگام می‌توان گفت، موفقیت این برنامه در گرو مشارکت والدین است (شکوهی‌یکتا و پرنده، ۱۳۸۹).

یکی از مداخله‌هایی که در سال‌های اخیر، برای کاهش اختلال‌های هیجانی- رفتاری کودکان مورد توجه قرار گرفته برنامه سال‌های باورنکردنی^۲ می‌باشد که برای اولین بار در سال ۱۹۹۰ براساس تحقیقاتی در دانشگاه واشنگتن با هدف فراهم کردن یک مداخله مؤثر درمانی برای خانواده‌هایی که کودکان غیرقابل‌کنترلی داشتند، از طریق حمایت از والدین و بهبود شیوه‌های فرزندپروری آنان طراحی شد تا مشکلات رفتاری کودکان کاهش یابد و شایستگی‌های اجتماعی و عاطفی آنان تقویت گردد (محمدزاده و قمرانی، ۱۳۹۶).

برنامه سال‌های باورنکردنی، درمانی است که توسط وبستر- استراتون^۳ طراحی شده است. این درمان مبتنی بر آموزش‌های مستقیم و غیرمستقیمی می‌باشد که در جهت تربیت رفتاری کودک استفاده می‌گردد. این رویکرد درمانی توانسته است به گونه‌ای مناسب دیدگاه‌های گوناگونی مانند نظریه دلبستگی بالبی^۴، رشد شناختی پیاژه، نظریه شناختی اجتماعی- بندورا و درمان شناختی- رفتاری بک، زوج‌درمانی رفتاری جاکوبسون و مارگولین^۵ را تلفیق کرده و یک برنامه مداخله ارزشمندی را برای بهبود رفتارهای والدین و تعاملات اجتماعی آن‌ها فراهم آورد (دبانه، ۲۰۱۴؛ وبستر استراتون و رید، ۲۰۱۷). این روش درمانی

4. Bowlby, J.

5. Jacobson, N, S., & Margolin, G.

1. early intervention

2. incredible years program

3. Webster-Steratton, C.

با توجه به این که کودکان کم‌توان ذهنی مشکلات رفتاری بیشتری را در مقایسه با همسالان با هوش متوسط از خود نشان می‌دهند و بیشتر اوقات به علت نقص در فرایندهای شناختی از مشکلات رفتاری برای رسیدن به مقاصد خود استفاده می‌نمایند و از طرفی، براساس بررسی‌های پژوهشگر تاکنون در ایران اثربخشی برنامه سال‌های باورنکردنی بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی مورد پژوهش قرار نگرفته است؛ بنابراین پژوهش با هدف اثربخشی برنامه سال‌های باورنکردنی بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۵ تا ۷ سال انجام گرفت و این فرضیه مطرح شد که برنامه سال‌های باورنکردنی بر کاهش مشکلات رفتاری و خرده‌مقیاس‌های مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۵ تا ۷ سال تأثیر دارد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و مرحله پیگیری با گروه گواه بود.

والدین کودکان خردسال با مشکلات بیش‌فعالی و نقص‌توجه، بر کاهش مشکلات رفتاری آن‌ها مؤثر می‌باشد.

هومن، گاسپر، سیراسانتوز، کاناوارو و آزودر (۲۰۱۴)، در تحقیق خود گزارش دادند که برنامه سال‌های باورنکردنی بر رفتارهای اجتماعی کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر بوده و همچنین بر عملکرد خانواده تأثیر قابل‌توجهی داشته است. همچنین سیرا سانتوز و همکاران (۲۰۱۶)، در پژوهشی اثربخشی معنادار و مثبت مداخله شناختی سال‌های باورنکردنی بر کاهش مشکلات رفتاری و بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان را گزارش نمودند.

لیتجن، رایجمیکرز، دکاسترو، وندنیان و ماتیز (۲۰۱۷)، نشان دادند که برنامه سال‌های باورنکردنی، موجب کاهش رفتارهای آشفتگی و نامناسب فرزندان خانواده‌های کم‌درآمد با وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین شد (به نقل از عاشوری، احمدیان و قمرانی، ۱۳۹۷). نتایج پژوهش مورای، رایبیر، کوهن، پن و ثابت (۲۰۱۸)، بیانگر اثربخشی مداخله شناختی سال‌های باورنکردنی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان می‌باشد.

جدول ۱- شمای طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه

گروه	گزینش تصادفی	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون	پیگیری
آزمایش	R	T1	X1	T2	T3
گواه	R	T1	-	T2	T3

رفتاری را تر (۱۹۷۵؛ فرم والد) مورد غربالگری مجدد قرار گرفتند. نقطه برش انتخاب کودکان دارای مشکلات رفتاری، براساس دستورالعمل پرسشنامه حداقل نمره ۱۳ بود. از میان ۴۸ کودک ارزیابی‌شده، تعداد ۳۶ نفر دارای نشانه‌های مشکلات رفتاری تشخیص داده شدند که از این تعداد ۳۰ نفر به شکل تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر)، به صورت تصادفی گمارده گردیدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۵ تا ۷ سال، بهره‌هوشی ۵۵ تا ۷۰ طبق آزمون‌های هوشی و کسلر کلامی و لایتر موجود در پرونده دانش‌آموز در مدرسه، رضایت و موافقت والدین جهت شرکت در پژوهش و دریافت‌کردن هیچ‌گونه برنامه مداخله‌ای دیگر و سلامت عمومی

جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی مادران و کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر با سن تقویمی ۵ تا ۷ سال مشغول به تحصیل در مدارس استثنائی شهرستان لردگان واقع در استان چهارمحال و بختیاری در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند. بعد از کسب مجوز از اداره آموزش و پرورش لردگان با استفاده از روش نمونه‌گیری مرحله‌ای، از بین مراکز استثنائی موجود، دو مرکز آموزش استثنائی به تصادف انتخاب و از میان ۱۲۸ نفر کودک کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر براساس گزارش مدیران و مربیان تعداد ۴۸ کودک که نشانه‌های بالینی مشکلات رفتاری را در کلاس و مدرسه داشتند، معرفی گردیدند. در مرحله بعد با استفاده از مصاحبه بالینی نیمه‌ساختار با مادر و نتایج آزمون مشکلات

1. Leijten, P., Raaijmakers, M. A. J., Orobiodecastro, B., Ban, E., & Matthys, W.

خواسته می‌شد که تکالیف موردنظر را در خانه تا جلسه آینده انجام و در چک‌لیست‌ها ثبت نموده و همراه خود به جلسه بیاورند.

ابزار سنجش

مقیاس مشکلات رفتاری راتر^۲ (RBPS) از این مقیاس برای ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان استفاده می‌شود. مایکل راتر در سال ۱۹۷۵ این پرسشنامه را ابداع کرد که دارای دو فرم والدین (الف) و معلم (ب) می‌باشد. فرم الف، دارای ۳۱ گویه است و توسط والدین تکمیل می‌شود. فرم ب، دارای ۱۸ عبارت می‌باشد و توسط معلمان تکمیل می‌گردد. در این پژوهش از فرم والدین استفاده شد و مادران حدود ۳۵ دقیقه با توجه به رفتارهای فرزندشان در ۱۲ ماهه گذشته به پرسش‌ها پاسخ دادند. این پرسشنامه شامل پنج خرده‌مقیاس پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و کمبودتوجه است. نحوه نمره‌گذاری به این شکل می‌باشد که در مقابل هریک از ماده‌های پرسشنامه عدد ۱، ۲ و ۳ قرار می‌گیرد. به این صورت که اگر عبارتی در مورد کودک صدق کند و بیانگر رفتار او باشد، عدد ۲ و اگر عبارت فقط تاحدی درباره رفتار کودک صدق نماید، عدد ۱ و اگر ماده مذکور اصلاً درباره رفتار کودک صادق نیست، عدد صفر را در مقابل آن قرار داده می‌شود. دامنه نمرات بین صفر و ۶۲ است که نمره ۱۳ نقطه برش محسوب می‌گردد.

راتر، کاکس، تاپلینک، برگر و یول (۱۹۷۵)، پایایی بازآزمایی و پایایی درونی این پرسشنامه را با فاصله زمانی دو ماهه ۰/۷۴ گزارش کردند. توکلی‌زاده، بواله‌ری، مهریار و دژکام (۱۳۷۶)، در تحقیقی پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش دو نیمه‌کردن و بازآزمایی به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۸۵ به دست آوردند. همچنین عاشوری و دل‌زاده بیگدلی (۱۳۹۷)، در پژوهشی پایایی و روایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۸ گزارش نمودند.

مادر بود. ملاک‌های خروج غیبت بیش از دو جلسه والدین در برنامه مداخله‌ای بود. در بسیاری از تحقیقات، پژوهشگران به دلیل محدودیت‌های زمانی و مالی تعداد آزمودنی‌های یک نمونه را محدود می‌کنند. به همین دلیل، حجم نمونه موردنیاز برای تحقیق‌های آزمایشی و نیمه آزمایشی در هر گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (رویت‌وند غیاثوند، امیری مجد، ۱۳۹۷). به منظور اجرای پژوهش گروه نمونه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. آزمون مشکلات رفتاری راتر (فرم والدین)، به عنوان پیش‌آزمون توسط مادران برای دو گروه آزمایش و گواه تکمیل گردید. سپس برنامه مداخله‌ای سال‌های باورنکردنی، بر روی مادران کودکان گروه آزمایش در طی زمان سه ماه به مدت ۱۲ جلسه (هر جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه) اجرا گردید. طی این زمان والدین گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. سپس برای تکمیل پژوهش، آزمون مشکلات رفتاری راتر ۱۰ روز پس از آخرین جلسه درمانی مجدداً به عنوان پس‌آزمون و سه ماه بعد به عنوان پیگیری بر روی کودکان دو گروه آزمایش و گواه اجرا گردید.

برنامه مداخله‌ای سال‌های باورنکردنی مورد استفاده در این پژوهش براساس مدل معرفی‌شده توسط وبستر-استراتون^۱ (۲۰۱۱؛ به نقل از محمدزاده و قمرایی، ۱۳۹۶) می‌باشد. در اولین جلسه‌ای که پژوهشگران با والدین شرکت‌کننده در پژوهش داشتند، موافقت آنان مبنی بر شرکت در این پژوهش کسب گردید و از آنان خواسته شد که تکالیف مطرح‌شده در هر جلسه را در خانه اجرا نموده و نتیجه آن را در چک‌لیست‌هایی که به آنان ارائه می‌شود، ثبت نمایند. شیوه اجرا به شکلی بود که محتوی هر جلسه در مدت زمان ۹۰ دقیقه به شکل کارگاهی توسط پژوهشگر و با همکاری مشاور مدرسه که دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند، به والدین ارائه می‌گردید و در حین آموزش به سؤالات آن‌ها پاسخ داده می‌شد و در پایان هر جلسه چک‌لیست‌های لازم در اختیار والدین قرار می‌گرفت و از آن‌ها

2. Rotter Behavioral Problem Scale (RBPS)

1. Webster-Stratton, C.

جدول ۲- خلاصه جلسات برنامه سال‌های باورنکردنی مدل وبستر - استراتون^۱ (۲۰۱۱)؛ به نقل از محمدزاده و قمرایی (۱۳۹۶)

جلسه	عنوان	محتوی و روش
اول	چرا در این برنامه شرکت کنیم؟ معرفی برنامه سال‌های باورنکردنی و شرح اهداف و وظایف محوله.	در این جلسه هدف از اجرای این پژوهش برای والدین شرح داده شد؛ اهمیت روابط والدین با یکدیگر و تعامل با فرزندان و تأثیر این روابط بر کودک؛ ضرورت توجه و واکنش مناسب به مشکلات کودکان در جهت رفع و جلوگیری از تبعات و رفتارهای مخرب ناشی از آن‌ها و شرح وظایف والدین و تکالیفی که باید انجام دهند.
دوم	کودک من چه ویژگی‌هایی دارد؟ آشنایی با ویژگی‌های دوران کودکی؛ تفاوت میان نیازهای والدین و کودکان؛ سطح انتظارات والدین از کودکان و کودکان از والدین.	شرح دنیای کودک و نقش تخیل و بازی در این دوران؛ نیاز کودک به محبت، امنیت و اثبات توانایی‌های خود؛ نیاز کودک به موردتوجه قرار گرفتن و تلاش او در جهت جلب توجه مثبت (تحسین) یا توجه منفی (سرزنش) دیگران؛ اطلاع‌نداشتن کودک از خوب یا بد بودن بعضی رفتارها و واکنش‌ها؛ توضیح توانایی‌ها و ناتوانی‌های کودک که توان ذهنی و پذیرش او با تمام ویژگی‌های بد و خویش؛ در نظر گرفتن حد توانایی او در انجام فعالیت‌ها؛ شرح مشکلات آنان در زمینه‌های شناختی، عاطفی و اجتماعی و توانایی‌نداشتن مناسبان در بیان احساسات و نیازها.
سوم	چگونه قاطعیت داشته باشیم؟ معرفی انواع سبک‌های فرزندپروری و تفاوت میان استبداد و قاطعیت.	معرفی انواع سبک‌های فرزندپروری و تأثیرات بعدی آن‌ها بر سلامت روانی کودک، لزوم داشتن قاطعیت در برخورد با مشکلات رفتاری کودک؛ شرح عواقب منفی تنبیهات بدنی یا اعمال پرخاشگری در قبال رفتار نامناسب او؛ رعایت قوانین و وظایف خانواده هم از جانب کودک و هم از جانب والدین؛ داشتن انعطاف لازم در اجرای قوانین و ارائه چک‌لیست‌های تمرینی به والدین.
چهارم	چگونه با فرزند بازی کنیم؟ و دادن مسؤلیت به کودک و بازی کردن با کودک.	رفع ابهامات چک‌لیست‌های ارائه‌شده؛ آموزش نحوه واگذاری مسؤلیت به کودک؛ نحوه صحیح بازی کردن با کودک؛ آموزش قوانین بازی با کودک؛ تبعیت والدین از قواعد و دستورات کودک، پرهیز از هرگونه امر و نهی در خلال بازی، احترام به خلاقیت‌های کودک در جریان بازی؛ نحوه صحیح پایان‌دادن به بازی و ارائه چک‌لیست‌های مربوط به این جلسه.
پنجم	چگونه کودک را تحسین نمایم؟ و اهمیت تحسین کردن کودکان؛ روش‌های صحیح تحسین کردن کودکان.	مرور و بررسی چک‌لیست‌های ارائه‌شده؛ آموزش عواقب تحسین نکردن کودکان؛ فواید تحسین و تشویق کردن کودک؛ نحوه صحیح تحسین کردن؛ پرهیز از تنبیه و انتقاد نامناسب کودک و ارائه چک‌لیستی مبنی بر آموزش جملاتی که والدین با کمک آن بتوانند کودکان را تحسین کنند.
ششم	چگونه به کودک پاداش دهیم؟ و استفاده صحیح و به‌موقع از تقویت‌کننده‌ها.	آموزش و بررسی انواع تقویت‌کننده‌ها و پاداش‌های محسوس (مادی) و غیرمحسوس (اجتماعی)؛ موارد استفاده هر کدام از این پاداش‌ها در موقعیت‌های مناسب؛ آموزش والدین در زمینه امتیازبندی کردن یا ارائه ژتون یا برچسب به کودک و تهیه جدول امتیازبندی.
هفتم	چگونه قانون را در خانه اجرا کنیم؟ بیان قوانین به‌صورت قابل فهم و با بیان روشن و پایداری در اجرای این قوانین.	آموزش لزوم رعایت قوانین مربوط به خانه؛ چگونگی اعمال صحیح این قوانین به کودکان؛ رعایت قوانین هم از جانب والدین و هم از جانب کودک؛ لزوم پیگیری مدام اجرای قوانین؛ داشتن انعطاف لازم و صحیح در اجرای قوانین؛ نحوه برخورد صحیح در صورت اجرائنشدن قوانین و ارائه چک‌لیست‌های مربوطه.
هشتم	چگونه کودک را تنبیه کنیم؟ چگونه به برخی رفتارها بی‌توجهی شود؟ آموزش روش محروم‌سازی به والدین و آموزش روش بیرومانی به والدین.	آموزش مضرات تنبیه بدنی و پرخاشگری؛ آموزش جایگزین‌های تنبیه صحیح؛ آموزش بی‌توجهی به برخی رفتارها و نحوه صحیح اجرای آن؛ آموزش کاهش برخی دیگر از رفتارها از طریق محروم‌سازی و نحوه صحیح استفاده از آن؛ لزوم هماهنگی والدین در اجرای قوانین؛ اجرای نمونه‌ای از این روش‌های تنبیهی در قالب یک ایفای نقش و درخواست اجرای موارد آموزش‌داده و ارائه آن‌ها در جلسه بعد.
نهم	چگونه سازگاری کودک را بهبود بخشیم؟ و بررسی پیامدهای طبیعی اتفاقات.	بررسی تکالیف والدین و پاسخ به سؤالات آنان؛ آموزش رفتار منطقی از طریق آموزش پیامد طبیعی رفتارها و پیامدهای منطقی رفتار؛ داشتن ثبات در اجرای پیامدهای منطقی رفتار کودک؛ نحوه اعمال صحیح پیامدهای منطقی رفتار؛ اعمال این پیامدها در حد توانایی کودک و ارائه چک‌لیست‌های مربوطه.
دهم	چگونه رفتار حل مسئله را در کودک خود بالا ببریم؟ الگو قراردادن رفتارهای حل مسئله والدین و شناسایی مشکل؛ بررسی راه‌حل‌های ممکن.	بررسی چک‌لیست‌های جلسه قبل؛ بررسی واکنش کودکان در مقابل ناکامی‌ها و پیامدهای منفی از نظر والدین؛ آموزش مراحل پنجگانه رفتار حل مسئله به کودکان (۱- مشکل چیست؟؛ ۲- چه راه‌حلهایی وجود دارد؟؛ ۳- از میان آن‌ها بهترین راه‌حل کدام است؟؛ ۴- اجرای راه‌حل انتخابی؛ ۵- نتیجه‌گیری از اجرای این راه‌حل)؛ تأکید بر آموزش رفتار حل مسئله متناسب با توانایی‌ها و مسائل روزمره کودک، مانند دعواکردن با دیگران یا خراب‌شدن اسباب‌بازی‌هایش؛ آزادگذاشتن کودک در انتخاب و اجرای راه‌حل‌ها؛ پرهیز از تمسخر و امر و نهی کودک، حتی اگر روش انتخابی‌اش صحیح نباشد و آموزش عملی این جلسه از طریق ایفای نقش.
یازدهم	چگونه بر خود مسلط باشیم؟ مهار کردن افکار ناراحت‌کننده؛ آشناسدن با واکنش‌های عاطفی احتمالی والدین و تسلط بر آن‌ها و راهبردهای بیرون‌ماندن از تنش.	آموزش نحوه برخورد با افکار خودآیند منفی و بررسی چرخه افسردگی و چرخه خشم؛ ارائه راهبردهای جایگزین این افکار منفی و ناکارآمد و استفاده از افکار مثبت نسبت به خود و کودک؛ پرهیز از برچسب‌زدن نامناسب به کودک؛ آموزش داشتن فرصت‌هایی برای خود و توجه به تفریحات و علائق شخصی والدین؛ آموزش داشتن واکنش صحیح در هنگام عصبانیت و ارائه موضوعات این جلسه در قالب تکلیف و الگو.
دوازدهم	مهارت‌های ارتباطی خود را چگونه بهبود سازم؟ آشنایی با روش‌های گوش‌دادن فعال؛ بیان کردن احساسات و نحوه برخورد مناسب با اطرافیان.	آموزش مهارت گوش‌دادن به والدین؛ انجام این آموزش در قالب یک بازی ایفای نقش و سپس بررسی نقاط ضعف و قوت آن؛ جدی‌گرفتن نیازهای کودک؛ انعکاس صحیح عواطف و احساسات خود به دیگران و ضرورت انجام آن؛ روش‌های صحیح کنترل هیجانات خود؛ آموزش ارتباط مؤثر والدین باهم و با کودکان؛ در پایان جمع‌بندی کلی از مطالب ارائه شد و به‌طورکلی، موضوع جلسات مرور و سپس اتمام جلسات اعلام گردید.

یافته‌ها

اسمیرنوف- کومپروف، شاپیرو ویلک، آزمون لوین، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Spss-۲۲ انجام گردید.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی؛ جدول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و روش آمار استنباطی؛ آزمون

جدول ۳- شاخص‌های آماری نمره مشکلات رفتاری کل و خرده‌مقیاس‌های آن در گروه‌های آزمایش و کنترل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	موقعیت	گروه آزمایش		گروه گواه	
		تعداد	میانگین	تعداد	میانگین
پرخاشگری و بیش‌فعالی	پیش‌آزمون	۱۵	۹/۲۰	۱۵	۲/۴۲
	پس‌آزمون	۱۵	۶/۶۰	۱۵	۱/۶۸
	پیگیری	۱۵	۶/۶۶	۱۵	۱/۷۱
اضطراب و افسردگی	پیش‌آزمون	۱۵	۶/۷۳	۱۵	۲/۷۳
	پس‌آزمون	۱۵	۵/۶۶	۱۵	۲/۲۲
	پیگیری	۱۵	۵/۹۳	۱۵	۲/۴۹
ناسازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۵	۲/۶۰	۱۵	۱/۱۸
	پس‌آزمون	۱۵	۱/۴۶	۱۵	۱/۰۶
	پیگیری	۱۵	۱/۶۰	۱۵	-/۹۸۵
رفتار ضداجتماعی	پیش‌آزمون	۱۵	۴/۸۶	۱۵	۱/۸۰
	پس‌آزمون	۱۵	۳/۷۳	۱۵	۱/۵۷
	پیگیری	۱۵	۳/۹۳	۱۵	۱/۵۳
کمبودتوجه	پیش‌آزمون	۱۵	۳/۲۶	۱۵	۱/۴۳
	پس‌آزمون	۱۵	۲/۱۳	۱۵	۱/۳۵
	پیگیری	۱۵	۲/۱۶	۱۵	۱/۳۶
مشکلات رفتاری کلی	پیش‌آزمون	۱۵	۲۶/۶۶	۱۵	۵/۴۰
	پس‌آزمون	۱۵	۱۹/۶۰	۱۵	۴/۱۳
	پیگیری	۱۵	۲۰/۲۶	۱۵	۴/۱۵

مورد بررسی قرار گرفت و معنادار نشدند؛ بنابراین می‌توان گفت پیش‌فرض‌های نرمال بودن و برقراری واریانس‌ها در پژوهش برقرار می‌باشد.

به منظور پاسخ‌گویی به فرضیه پژوهش، ابتدا برای دنبال کردن آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، فرض همگن بودن کواریانس‌ها با استفاده از آزمون پیش‌فرض کرویت موخلی مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج این آزمون ($W=0/24$ ، $df=2$ ، $p<0/05$) که معنادار گردید، از آزمون گرین هاوس گیرز^۱ استفاده شد که نتایج این آزمون ($F=86/695$ ، $df=1/137$ ، $p<0/05$)، نشان داد که فرض همگنی کواریانس‌ها برقرار است. آزمون گرین هاوس گیرز، با ایجاد اصلاحی در درجات آزادی درون گروهی امکان افزایش خطای نوع اول را مهار می‌کند (بشلیده، ۱۳۹۳).

همان‌طور که در جدول ۳، مشاهده می‌شود میانگین نمرات مشکلات رفتاری کلی و خرده‌مقیاس‌های آن یعنی پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتار ضداجتماعی، کمبودتوجه گروه آزمایشی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون نسبت به گروه گواه کاهش یافته است.

با توجه به این‌که طرح پژوهش حاضر آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه هست؛ بنابراین برای تحلیل اثر کاربندی متغیر مستقل برنامه سال‌های باورنکردنی در سه مرحله زمانی، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر با رعایت آزمون پیش‌فرض‌ها استفاده گردید. فرض نرمال بودن و برقراری واریانس‌ها براساس آزمون کلموگورف- اسمیرنوف ($0/189$ ؛ $p>0/15$)، شاپیرو- ویلک ($0/93$ ؛ $p>0/32$)، آزمون لوین ($0/65$ ؛ $df=0/28$ ؛ $p>0/209$)

1. green house geisser

متغیرهای وابسته با متغیر مستقل معنادار می‌باشد و حداقل، برنامه مداخله‌ای بر یکی از متغیرهای وابسته اثرگذار است. در این پژوهش اثرات زمان و گروه بر مشکلات رفتاری و خرده‌مقیاس‌های آن در سری‌های زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری موردبررسی قرار گرفت که نتایج آن در زیر نشان داده شده است.

برای بررسی تفاوت موجود بین عملکرد کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، در دو گروه آزمایش و گواه در خرده‌مقیاس‌های مشکلات رفتاری (پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتار ضداجتماعی، کمبودتوجه) پیش‌فرض آماری لامبدای ویلکز، مورد محاسبه قرار گرفت و مشخص شد که تفاوت بین عملکرد دو گروه در سطح $P < 0.001$ ، معنادار است. یعنی رابطه ترکیب خطی

جدول ۴- تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیر زمان و گروه بر مشکلات رفتاری کودکان

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان
پرخاشگری و بیش‌فعالی	زمان	۲۰/۴۱۷	۲	۱۰/۲۰۸	۳۱/۴۶۲	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۹۹۹
	گروه*زمان	۲۸/۰۱۷	۲	۱۴/۰۰۸	۴۳/۴۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱
	خطا	۱۸/۰۶۷	۵۶	۰/۶۴۵	-	-	-	-
بین‌گروهی	گروه	۲۲/۵۰۰	۱	۲۲/۵۰۰	۲/۳۱۸	۰/۰۱۳	۰/۳۶	۰/۸۲۰
	خطا	۲۷۱/۸۲۲	۲۸	۹/۷۰۸	-	-	-	-
اضطراب و افسردگی	زمان	۱۰/۳۵	۲	۵/۱۷	۱/۷۶۶	۰/۱۹۵	۰/۱۵	۰/۴۲۸
	گروه*زمان	۱۳/۷۵	۲	۶/۸۶	۴/۹۰۷	۰/۰۳۵	۰/۱۴	۰/۴۱۴
	خطا	۲۱/۴۰۰	۵۶	۰/۷۶۴	-	-	-	-
بین‌گروهی	گروه	۸/۷۱۱	۱	۸/۷۱۱	۰/۶۰۶	۰/۴۴۳	۰/۱۲	۰/۳۳۶
	خطا	۴۰۲/۵۷۸	۱	۱۴/۳۷۸	-	-	-	-
ناسازگاری اجتماعی	زمان	۲/۸۱۷	۲	۱/۴۱۲	۱۰/۰۲۵	۰/۰۰۴	۰/۲۶	۰/۶۴۲
	گروه*زمان	۴/۸۱۷	۲	۲/۴۱۲	۱۷/۱۴۴	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۸۲۰
	خطا	۷/۸۶۷	۵۶	۰/۱۱۱	-	-	-	-
بین‌گروهی	گروه	۱۹/۶۰۰	۱	۱۹/۶۰۰	۶/۵۰۶	۰/۰۱۷	۰/۱۸	۰/۴۸۶
	خطا	۸۴/۳۵۶	۱	۳/۰۱۳	-	-	-	-
رفتار ضداجتماعی	زمان	۲/۳۵۰	۲	۱/۱۷۵	۴/۶۴۸	۰/۰۴۰	۰/۱۴	۰/۴۱۴
	گروه*زمان	۶/۰۱۷	۲	۳/۰۱۳	۲۰/۷۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۵۳
	خطا	۸/۱۳۳	۵۶	۰/۲۹۰	-	-	-	-
بین‌گروهی	گروه	۲/۵۰۲	۱	۲/۵۰۲	۱/۲۵۵	۰/۶۱۸	۰/۰۹	۰/۳۳۳
	خطا	۲۷۴/۴۸۹	۱	۹/۸۰۳	-	-	-	-
کمبودتوجه	زمان	۱۲/۸۱۷	۲	۶/۴۰۸	۱۰/۴۸۲	۰/۰۰۳	۰/۳۷	۰/۸۱۲
	گروه*زمان	۱۴/۶۱۸	۲	۷/۳۰۹	۱۰/۶۲۸	۰/۰۰۳	۰/۳۸	۰/۸۲۰
	خطا	۱۲/۸۶۷	۵۶	۰/۴۶۰	-	-	-	-
بین‌گروهی	گروه	۳۷/۳۷۸	۱	۳۷/۳۷۸	۱۱/۸۳۳	۰/۰۰۲	۰/۳۹	۰/۹۱۲
	خطا	۸۸/۴۴۴	۱	۳/۱۵۹	-	-	-	-
مشکلات رفتاری کلی	زمان	۱۱۴/۸۱۷	۲	۵۷/۴۰	۶۶/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱
	گروه*زمان	۱۹۸/۰۱	۲	۹۹/۰۰	۱۱۳/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
	خطا	۴۸/۶۶	۵۶	۱/۷۳	-	-	-	-
بین‌گروهی	گروه	۲۷۷/۳۷	۱	۲۷۷/۳۷۸	۵/۰۱۶	۰/۰۳	۰/۵۱	۰/۹۹۹
	خطا	۱۵۴۸/۲۲۲	۲۸	۵۵/۲۹۴	-	-	-	-

1. Wilks Lambda

عامل درون گروهی زمان ($F=1/766$, $df=2$, $P>0/195$)، بین گروهی ($F=0/606$, $df=1$, $P>0/443$) و تعامل گروه و زمان ($F=43/907$, $df=2$, $P<0/035$) معنادار نمی باشد. به علاوه نتایج جدول در مورد خرده مقیاس ناسازگاری اجتماعی اشاره دارد که تحلیل واریانس برای عامل درون گروهی زمان ($F=10/25$, $df=2$, $P<0/004$)، بین گروهی ($F=6/506$ ، $df=2$ ، $F=17/144$) و تعامل گروه و زمان ($P<0/017$ ، $df=2$ ، $F=10/001$) معنادار است. همچنین نتایج جدول 4 در مورد خرده مقیاس رفتار ضد اجتماعی بیانگر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون گروهی زمان ($F=4/648$ ، $df=2$ ، $P<0/040$)، بین گروهی ($F=1/255$ ، $df=1$ ، $P>0/0618$) و تعامل گروه و زمان ($F=20/713$ ، $df=2$ ، $P<0/001$) معنادار می باشد و این که نتایج جدول فوق در مورد خرده مقیاس کمبود توجه مبین این است که تحلیل واریانس برای عامل درون گروهی زمان ($F=10/482$ ، $df=2$ ، $P<0/003$)، بین گروهی ($F=11/833$ ، $df=1$ ، $P<0/002$) و تعامل گروه و زمان ($F=10/628$ ، $df=2$ ، $P<0/003$) معنادار می باشد. از آنجایی که اثر تعامل بین عامل معنادار بود، اثر ساده بین گروهی با توجه به سطوح عامل درون گروهی با استفاده از تصحیح بن فرونی مورد بررسی قرار گرفت که در جدول زیر ارائه شده است.

چنانچه در جدول 4 مشاهده می شود، تأثیر زمان اندازه گیری بر نمرات مشکلات رفتاری کلی معنادار است ($F=66/05$ ، $df=2$ ، $P<0/001$)، بنابراین، می توان بیان کرد که صرف نظر از گروه آزمایشی بین میانگین نمرات مشکلات رفتاری در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین اثر تعامل بین زمان و گروه نیز معنادار می باشد ($F=113/92$ ، $df=2$ ، $P<0/001$)، بنابراین می توان گفت، تفاوت میانگین نمرات مشکلات رفتاری در زمان های مختلف با توجه به سطوح متغیر گروه، متفاوت است. همچنین همان طور که در جدول فوق مشاهده می شود، تأثیر گروه نیز بر نمرات مشکلات رفتاری معنادار می باشد ($F=5/016$ ، $df=1$ ، $P<0/03$)، بنابراین، می توان نتیجه گرفت که صرف نظر از زمان اندازه گیری، بین میانگین نمرات مشکلات رفتاری گروه های آزمایشی تفاوت معناداری وجود دارد.

همچنین نتایج جدول 4، در مورد خرده مقیاس های مشکلات رفتاری: پرخاشگری و بیش فعالی بیانگر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون گروهی زمان ($F=31/46$ ، $df=2$ ، $P<0/001$)، بین گروهی ($F=2/318$ ، $df=1$ ، $P<0/013$) و تعامل گروه و زمان ($F=43/421$ ، $df=2$ ، $P<0/001$) معنادار می باشد. همچنین نتایج جدول فوق در مورد خرده مقیاس اضطراب و افسردگی نشان می دهد که تحلیل واریانس برای

جدول 5- نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه مقیاس ها به صورت زوجی در سری زمانی

سطح معناداری	اختلاف میانگین هر دوره		دوره	گروه	متغیر
	پس آزمون	پیگیری			
0/001	2/60	2/53	پیش آزمون	آزمایش	پرخاشگری و بیش فعالی
0/092	-	-0/067	پس آزمون		
0/052	1/06	1/80	پیش آزمون	آزمایش	اضطراب و افسردگی
0/122	-	-1/26	پس آزمون		
0/002	1/33	1/00	پیش آزمون	آزمایش	ناسازگاری اجتماعی
0/493	-	-0/13	پس آزمون		
0/002	1/13	1/98	پیش آزمون	آزمایش	رفتار ضد اجتماعی
0/247	-	-1/20	پس آزمون		
0/018	1/13	1/01	پیش آزمون	آزمایش	کمبود توجه
0/042	-	1/2	پس آزمون		
0/001	7/06	6/40	پیش آزمون	آزمایش	مشکلات رفتاری کل
0/003	-	-0/667	پس آزمون		

را در پس‌آزمون کاهش داده است و همچنین بررسی اختلاف میانگین پیگیری از پس‌آزمون برابر $0/12$ که در سطح $P < 0/042$ معنادار می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت، در طی زمان اثر مداخله آزمایشی پابرجا مانده است.

همچنین نتایج جدول ۵، در مشکلات رفتاری کل بیانگر آن است که اختلاف میانگین پس‌آزمون از پیش‌آزمون برابر $7/06$ که در سطح $P < 0/001$ معنادار می‌باشد؛ بنابراین می‌توان گفت، اعمال مداخله آزمایشی نمره مشکلات رفتاری آزمودنی‌ها را در پس‌آزمون کاهش داده است و به‌علاوه بررسی اختلاف میانگین پیگیری از پس‌آزمون برابر $0/667$ - که در سطح $P < 0/003$ معنادار می‌باشد و نشان می‌دهد که در طی زمان اثر مداخله پابرجا مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مداخله بهنگام شناختی سال‌های باورنکردنی بر مشکلات رفتاری و خرده مقیاس‌های (پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتار ضداجتماعی و کمبودتوجه) کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر انجام شد. نتایج این تحقیق نشان داد که انجام برنامه مداخله‌ای سال‌های باورنکردنی، موجب کاهش میزان پرخاشگری و بیش‌فعالی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر گردید. این نتایج با یافته‌های تریلینگسگارد، تریلینگسگارد و وبستر- استراتون، (۲۰۱۴)، مبنی بر اثربخشی آموزش سال‌های باورنکردنی به والدین کودکان خردسال دچار اختلالات بیش‌فعالی و نقص توجه و کاهش مشکلات رفتاری؛ سبزا سانتوز و همکاران (۲۰۱۶)، با موضوع تأثیر مثبت آموزش برنامه شناختی سال‌های باورنکردنی بر کاهش میزان مشکلات رفتاری و بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان همسو است. در تبیین یافته این پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخله شناختی سال‌های باورنکردنی بر کاهش پرخاشگری و بیش‌فعالی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر می‌توان چنین گفت، محتوی این برنامه که به والدین ارائه گردید، شامل آشنایی با ویژگی‌های دوران کودکی، آموزش سبک‌های فرزندپروری، روش‌های تغییر رفتار، کنترل احساسات، خودآگاهی، تسلط بر رفتارهای خود و آموزش مهارت‌های ارتباطی بود. علاوه‌براین، در این برنامه آموزشی از

در جدول ۵، تمام مقایسه‌های درون‌آزمودنی ارائه شده است. نتایج جدول در خرده‌مقیاس پرخاشگری و بیش‌فعالی نشان می‌دهد که اختلاف میانگین پس‌آزمون از پیش‌آزمون برابر $2/60$ که در سطح $P < 0/001$ معنادار است؛ بنابراین می‌توان گفت، اعمال مداخله آزمایشی نمره پرخاشگری و بیش‌فعالی آزمودنی‌ها را در پس‌آزمون کاهش داده است و همچنین بررسی اختلاف میانگین پیگیری از پس‌آزمون برابر $0/67$ - که در سطح $P > 0/092$ معنادار نمی‌باشد. بنابراین می‌توان گفت، در طی زمان اثر مداخله آزمایشی پابرجا مانده است. همچنین نتایج جدول ۵ در خرده‌مقیاس اضطراب و افسردگی بیانگر آن است که اختلاف میانگین پس‌آزمون از پیش‌آزمون برابر $1/06$ که در سطح $P > 0/052$ معنادار نمی‌باشد. بنابراین می‌توان گفت، اعمال مداخله آزمایشی بر نمره اضطراب و افسردگی آزمودنی‌ها در پس‌آزمون مؤثر نبوده است و همچنین بررسی اختلاف میانگین پیگیری از پس‌آزمون برابر $0/22$ - که در سطح $P > 0/122$ معنادار نمی‌باشد.

همچنین در خرده‌مقیاس ناسازگاری اجتماعی، اختلاف میانگین پس‌آزمون از پیش‌آزمون برابر $1/33$ که در سطح $P < 0/002$ معنادار است. بنابراین می‌توان گفت، اعمال مداخله آزمایشی نمره ناسازگاری اجتماعی آزمودنی‌ها را در پس‌آزمون کاهش داده است و همچنین بررسی اختلاف میانگین پیگیری از پس‌آزمون برابر $0/13$ - که در سطح $P > 0/493$ معنادار نمی‌باشد؛ بنابراین می‌توان گفت، در طی زمان اثر مداخله آزمایشی حفظ گردیده است. به‌علاوه نتایج جدول در خرده‌مقیاس رفتار ضداجتماعی نشان می‌دهد که اختلاف میانگین پس‌آزمون از پیش‌آزمون برابر $1/13$ که در سطح $P < 0/002$ معنادار می‌باشد. بنابراین، می‌توان گفت که اعمال مداخله آزمایشی نمره آزمودنی‌ها را در پس‌آزمون کاهش داده است و همچنین بررسی اختلاف میانگین پیگیری از پس‌آزمون برابر $0/20$ - که در سطح $P > 0/247$ معنادار نمی‌باشد؛ بنابراین می‌توان گفت که در طی زمان اثر مداخله آزمایشی پابرجا مانده است.

نتایج جدول فوق در خرده‌مقیاس کمبودتوجه حاکی از آن است که اختلاف میانگین پس‌آزمون از پیش‌آزمون برابر $1/13$ که در سطح $P < 0/018$ معنادار می‌باشد؛ بنابراین می‌توان گفت، اعمال مداخله آزمایشی نمره پرخاشگری و بیش‌فعالی آزمودنی‌ها

همخوانی دارند. در تبیین یافته‌های این پژوهش مبنی بر این که برنامه سال‌های باورنکردنی موجب کاهش رفتار ضداجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر گردید می‌توان گفت، کودکانی که مشکلات هیجانی و رفتاری دارند، هنوز به‌خوبی نمی‌توانند این حالات و احساسات خود را بیان کنند؛ بنابراین نمی‌توان به‌درستی علت وجود این مشکلات را در آن‌ها تشخیص داد؛ زیرا ممکن است مشکلات آن‌ها ناشی از نحوه برخورد ناصحیح والدین از قبیل مورد پرخاشگری قرارگرفتن، سرزنش شدن یا تحقیر و تنبیه‌شدن باشد یا از مشکلاتی که در رابطه میان والدین باهم (از قبیل جروبحث‌های خانوادگی، طلاق و نبود هماهنگی والدین) وجود دارد، ناشی شود. بنابراین، برنامه سال‌های باورنکردنی در جلسات آموزشی خود، والدین را با این ویژگی‌ها و مسائل آشنا می‌کند و با کمک راهبردهای عملی که به آن‌ها ارائه می‌دهد، برای رفع این مسائل تلاش می‌نماید. طی این جلسات، والدین با برخی موانع ارتباط مؤثر و روش‌های غلبه بر آن‌ها آشنا شده و برخی از مهارت‌ها را که موجب بهبود ارتباط آن‌ها با همسر یا فرزندان می‌گردد، فرامی‌گیرند. همچنین این برنامه راهبردهایی برای افزایش رفتارهای مشارکتی همچون افزایش تعامل و روابط کودک با والد یا کودک با دیگر اعضای خانواده که در تقویت شناخت و رعایت هنجارهای اجتماعی سودمند هستند را به والدین آموزش می‌دهد. بنابراین، می‌توان رفتار کودکانی را که هنوز به‌درستی قادر بر کنترل رفتاری خود نبوده و با هنجارهای اجتماعی آشنایی ندارند، بهبود بخشید (محمدزاده و قمرایی، ۱۳۹۷).

همچنین نتایج تحقیق نشان داد که انجام برنامه مداخله‌ای سال‌های باورنکردنی، موجب بهبود نقص توجه کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر شد. این نتایج با یافته‌های عاشوری، احمدیان و قمرانی (۱۳۹۷)، مبنی بر اثربخشی برنامه سال‌های باورنکردنی بر مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلالات رفتاری؛ همچنین یافته‌های به‌دست آمده از این تحقیق با نتایج بررسی‌های وبستر-استراتون، گاسپار و سبرا سانتوز (۲۰۱۲)، در خصوص تأثیر برنامه شناختی سال‌های باورنکردنی به‌عنوان یک مداخله زود هنگام برای جلوگیری از مشکلات رفتاری کودکان گروه آزمایش مطابقت دارد. در تبیین یافته این پژوهش که عنوان می‌کند برنامه سال‌های باورنکردنی، موجب بهبود توجه کودکان کم‌توان ذهنی

شیوه‌های فنون مدیریت وابستگی، روش‌های ایجاد رفتارهای مطلوب و حذف رفتارهای نامطلوب نیز استفاده می‌شود (تریلینگسگارد، تریلینگسگارد و وبستر- استراتون، ۲۰۱۴). بنابراین، در حد انتظار می‌باشد که چنین برنامه‌ای هدفمند که دارای مبانی نظری قوی برگرفته شده از نظریه‌های مختلف می‌باشد، پرخاشگری و بیش‌فعالی کودکان را کاهش دهد.

همچنین نتایج تحقیق نشان داد که انجام برنامه مداخله‌ای سال‌های باورنکردنی موجب کاهش میزان ناسازگاری اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر گردید. این نتایج با یافته‌های سبرا سانتوز و همکاران (۲۰۱۶)، با موضوع تأثیر مثبت آموزش برنامه شناختی سال‌های باورنکردنی بر کاهش میزان مشکلات رفتاری و بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان مطابقت دارد. در تبیین این یافته که برنامه شناختی سال‌های باورنکردنی موجب کاهش ناسازگاری اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر گردید می‌توان گفت، کودکان کم‌توان ذهنی در جنبه‌های رشد و تحول، به‌ویژه در زمینه مهارت‌ها و رفتارهای اجتماعی و سازشی دچار مشکل و نقص می‌باشند و از طرفی، در بیشتر مواقع علت اصلی مشکلات رفتاری آن‌ها ضعف در مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی می‌باشد (محمدزاده و قمرانی، ۱۳۹۶). والدین شرکت‌کننده در برنامه شناختی سال‌های باورنکردنی، فرصت تجربه‌کردن مهارت‌ها و هیجان‌های مختلف را برای فرزندان خود فراهم می‌کنند. یعنی نوعی بستر روانی و اجتماعی مناسب را در خانواده برای کودک فراهم می‌نماید که در نتیجه، ناسازگاری اجتماعی او را کاهش می‌دهد (هومن و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین، بعید نیست که برنامه شناختی سال‌های باورنکردنی، سبب کاهش ناسازگاری اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی شود.

همچنین نتایج تحقیق نشان داد که انجام برنامه مداخله‌ای سال‌های باورنکردنی، موجب کاهش میزان رفتار ضداجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر گردید. این نتایج با بررسی‌های رید، وبستر- استراتون و هاموند (۲۰۰۳) در راستای تأثیر برنامه شناختی سال‌های باورنکردنی بر مشکلات رفتاری کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و پابرجابودن این اثر در مرحله پیگیری؛ گارسیا و تورک (۲۰۰۷)، در خصوص اثربخشی برنامه سال‌های باورنکردنی بر مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان آسیب‌دیده شنوایی و همچنین، عملکرد خانواده

آموزش‌پذیر گردیده است می‌توان چنین گفت، برنامه‌های آموزشی و تربیتی والدمحوری که در این برنامه مداخله‌ای در نظر گرفته شده بود با استفاده از بازی آموزش داده شدند و متناسب با سن، علاقه و نیازهای کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بود؛ بنابراین در بهبود توجه آن‌ها نقش داشت. از طرفی دیگر، می‌توان ذکر کرد با توجه به این‌که برنامه سال‌های باور نکردنی بر این فرض استوار است که رفتار افراد به روشی بستگی دارد که جهان را تعبیر و تفسیر می‌کنند (سبرا سانتوز و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین، می‌توان ادعا کرد که مداخله حاضر این خصوصیات را داشت، پس احتمالاً باعث بهبود توجه کودکان کم‌توان ذهنی شده است.

در این پژوهش نتایج نشان داد که انجام برنامه مداخله‌ای سال‌های باور نکردنی، موجب کاهش مشکلات رفتاری کلی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر گردید. بنابراین، فرضیه کلی تحقیق مبنی بر اثربخشی مداخله بهنگام سال‌های باور نکردنی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مورد تأیید قرار گرفت که این نتایج با مطالعات، لیتجن و همکاران (۲۰۱۷)، مبنی بر اثربخشی برنامه سال‌های باور نکردنی بر کاهش مشکلات رفتاری و نامناسب فرزندان خانواده‌های کم‌درآمد و موراوی و همکاران (۲۰۱۸)، در خصوص تأثیر برنامه سال‌های باور نکردنی بر مشکلات رفتاری کودکان، عاشوری، احمدیان و قمرانی (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی برنامه سال‌های باور نکردنی بر مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلالات رفتاری؛ وبستر- استراتون، گاسپار و سبرا سانتوز (۲۰۱۲)، در خصوص تأثیر برنامه شناختی سال‌های باور نکردنی به‌عنوان یک مداخله زود هنگام برای جلوگیری از مشکلات رفتاری کودکان گروه آزمایش همخوان و در یک راستا است. در تبیین یافته‌های این تحقیق که نشان داد، برنامه مداخله‌ای سال‌های باور نکردنی موجب کاهش مشکلات رفتاری کلی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر گردید می‌توان گفت، با توجه به این‌که کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، به‌علت نقص شناختی و مشکلات رفتاری غالباً در تشخیص و انجام رفتارهای مثبت و منفی دارای مشکل می‌باشند؛ بنابراین برنامه سال‌های باور نکردنی به والدین کمک می‌کند تا دریابند آن‌چه از کودک خود انتظار دارند را چگونه از او درخواست نمایند، در موقعیت‌های گوناگون

شیوه‌های تشویق یا تنبیه را چگونه به‌کار ببرند، قوانین و مقررات را چطور به کودکان بیاموزند، میزان آگاهیشان را نسبت به عواقب طبیعی و منطقی رفتار چگونه بهبود ببخشند (عاشوری، احمدیان و قمرانی (۱۳۹۷)). از طرفی دیگر، طی این جلسات والدین با برخی موانع ارتباط مؤثر و روش‌های غلبه بر آن‌ها آشنا شده و برخی از مهارت‌ها را که موجب بهبود ارتباط آن‌ها با همسر یا فرزندان می‌شود، فرامی‌گیرند. همچنین این برنامه راهبردهایی برای افزایش رفتارهای مشارکتی همچون افزایش تعامل و روابط کودک با والد یا کودک با دیگر اعضای خانواده که در تقویت شناخت و رعایت هنجارهای اجتماعی سودمند هستند را به والدین آموزش می‌دهد. بنابراین، می‌توان رفتار کودکانی را که هنوز به‌درستی قادر بر کنترل رفتاری خود نبوده و با هنجارهای اجتماعی آشنایی ندارند، بهبود بخشید (محمدزاده و قمرانی، ۱۳۹۷).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، انجام پژوهش تنها بر روی تعداد اندک آزمودنی‌ها، الگوی خاصی از برنامه مداخله‌ای، گروه خاصی از دانش‌آموزان، ابزار خاصی برای جمع‌آوری داده‌ها و محدود بودن تعداد جلسات مداخله‌ای می‌باشد؛ بنابراین شایسته است که در تعمیم‌پذیری نتایج احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود که در بررسی‌های آتی، پژوهش‌هایی با حجم نمونه و تعداد جلسات بیشتری انجام گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود که مسؤولان سازمان آموزش و پرورش استثنائی، سازمان بهزیستی و مراکز توانبخشی دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی با رویکرد برنامه شناختی سال‌های باور نکردنی برای معلمان، مربیان، مددکاران و به‌ویژه والدین دانش‌آموزان کم‌توانی ذهنی در نظر بگیرند. همچنین پیشنهاد می‌شود، برنامه شناختی سال‌های باور نکردنی به‌صورت یک برنامه توانبخشی و درمانی در مراکز و مدارس با نیازهای خاص ذهنی در راستای کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و همچنین بهبود شیوه‌های فرزندپذیری والدین مورد استفاده قرار گیرد. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود، این پژوهش بر روی دانش‌آموزان با هوش متوسط که دارای مشکلات رفتاری هستند و دیگر گروه‌های دانش‌آموزان استثنائی مانند دانش‌آموزان دارای آسیب‌دیده بینایی، آسیب‌دیده شنوایی و نیز معلولان جسمی و حرکتی و مانند این‌ها انجام گیرد.

محمدزاده، ع.، و قمرانی، ا. (۱۳۹۶)، معرفی برنامه سال‌های شگفت‌انگیز به‌منظور کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *تعلیم و تربیت استثنائی*، ۱۷(۴)، ۳۰-۱۹.

میلانی‌فر، ب. (۱۳۸۴). روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنائی. تهران: قومس.

وقاری، ر.، همتی علمدارلو، ق.، و شجاعی، ستاره (۱۳۹۴)، تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری-هیجانی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، ۱(۱)، ۶۹-۶۵.

References

- Bagner, D. M., & Eyberg, S. M. (2007). Parent-Child Interaction Therapy for Disruptive Behavior in Children with Mental Retardation: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 36(3), 418-429.
- Dababnah, S. (2014). Pilot Trial of the Incredible Years for Parents of Preschool Children with Autism Spectrum Disorder [Doctoral dissertation]. [North Carolina, USA]: Chapel Hill, University of North Carolina. P: 2.
- Gargiulo, R. M. (2012). Special education in contemporary society: an introduction to exceptionality (4th). United States: Sage Publications. pp: 139-143.
- Gopalan, R. T. (2016). *Handbook of Research on Diagnosing, Treating, and Managing Intellectual Disabilities*. 1st Edition. Hershey: Information Science Reference.
- Homem, T. C., Gaspar, M. F., Sebrata-Santos, M. J., Canavarro, M. C., & Azevedo, A. F. (2014). Apilot study with the incredible years parenting training: does it work for father Of preschoolers with oppositional behavior symptoms? *Fathering: A Journal of Theory Research, and Practice about Men as Fathers*, 12(3), 262-282.
- Kirk, S., Gallagher, J. J., Coleman, M. R., & Anastasiow, N. (2009). *Educating Exceptional Children* (20th). Boston New York: Houghton Miffl in Harcourt Publishing Company. P: 146.
- Lundqvist, L. O. (2013). Prevalence and risk markers of behavior problems among adults with intellectual disabilities: a total population study in Orebro County, Sweden. *Research Developmental Disabilities*, 34(4), 1346-56.
- Miller-lewis, L. R., Baghurst, P. A., Sawyer, M. G., Prior, M. R., Clark, J. J., Arney, F. M., & et al. (2006). Early childhood externalizing behavior

- افروز، غ. ع. (۱۳۹۳). *روان‌شناسی و توانبخشی کودکان آهسته‌گام* (عقب‌مانده ذهنی). تهران: دانشگاه تهران.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی*، ترجمه محمدرضا نیکخو و هامایاک آوادیانس. تهران: سخن.
- باقری، ن.، شهنی بیلاق، م.، عالیپور، س.، و زرگر، ی. ا. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر فعالیت گروهی مدرسه-محور بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان پسر دوره ابتدایی شهرکرد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۹(۱)، ۱۵۷-۱۴۸.
- بشلیده، ک. (۱۳۹۳). *روش‌های پژوهش و تحلیل آماری مثال‌های پژوهشی با SPSS و Amos*. اهواز: دانشگاه شهید چمران.
- توکلی‌زاده، ج.، بوالهروی، ج.، مهریار، ا. ه.، و دژکام، م. (۱۳۷۶). همه‌گیرشناسی اختلال‌های رفتاری ایدایی و کمبودتوجه در دانش‌آموزان دبستانی شهر گناباد. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۳(۱ و ۲)، ۵۲-۴۵.
- خدایاری‌فرد، م. (۱۳۹۵). *آسیب‌شناسی کودک و نوجوان*. تهران: دانشگاه تهران.
- رویت‌وند غیاثوند، ن.، و امیری مجد، م. (۱۳۹۷). اثربخشی نرم‌افزار شناختی کاپیتان لاگ بر حافظه فعال دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی*، ۳(۹)، ۱۵-۵.
- شکوهی‌یکتا، م.، و پرند، ا. (۱۳۸۹). *روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی*. تهران: تیمورزاده، طیب.
- عاشوری، م.، احمدیان، ز.، و قمرانی، ا. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی برنامه شناختی سال‌های باورنکردنی بر مشکلات رفتاری کودکان با اختلالات رفتاری. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی*، ۹(۲)، ۱۶-۵.
- عاشوری، م.، و دلالت زاده بیگدلی، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی. *مجله توان‌بخشی*، ۱۹(۲)، ۱۱۵-۱۰۲.
- فرامرزی، س.، افروز، غ. ع.، و ملک‌پور، م. (۱۳۸۷). تأثیر مداخلات بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر رفتار سازشی فرزندان با نشانگان داوون. *پژوهش در حیطه کودکان استثنائی*، ۳(۱)، ۲۷۰-۲۵۰.

- of the 'Incredible Years Parent Training' to Parents of Young Children with ADHD Symptoms—a Preliminary Report. *Journal of Psychology*. 55(6), 538-545.
- Garcia, R., & Turk, J. (2007). The applicability of Webster-Stratton parenting to deaf children with emotional and behavioral problems, and autism, and their families: Annotation and case report of a child with autistic spectrum disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 12(1), 125-136.
- Webster-Stratton, C., Gaspar, M. F., & Seabra-Santos, M. J. (2012). Incredible years parent teacher and children's series: Transportability to Portugal Of early intervention programs for preventing conduct problems and promoting social and emotional competence. *Psychosocial Intervention*. 21(2), 157-169.
- Webster-Stratton, C., & Reid, J. (2017). The Incredible Years Parents, Teachers and Children Training Series: A Multifaceted Treatment Approach for Young Children with Conduct Problems. In: Weisz JR, Kazdin AE. Evidence-based psychotherapies for children and adolescents. 3rd Edition. New York: Guildford Publications. P: 129.
- Rutter, M. (1975). A children's behavior questionnaire for completion by children: preliminary findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 8, 1-11.
- Leijten, P., Raaijmakers, M. A. J., Orobiodecastro, B., Ban, E., & Matthys, W. (2017). Effectiveness of the Incredible Years Parenting Program for Families with Socioeconomically Disadvantaged and Ethnic Minority Backgrounds. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 46(1), 59-73.
- problems: child, parenting, and family-related predictors over time. *J Abnorm Child Psychol*. 34(6), 891-906.
- Murray, D. W., Rabiner, D. L., Kuhn, L., Pan, Y., & Sabet, R. F. (2018). Investigating teacher and student effects of the incredible year's classroom management program in early elementary school. *Journal of school Psychology*. 67, 119-133.
- Myrbakk, E., & Tetzner, S. (2008). Psychiatric disorders and behavior problems in people with intellectual disability. *Research in Developmental Disability*. 29(4), 316-332.
- Reid, M. J., Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (2003). Follow-Up of Children Who Received the Incredible Years Intervention for Oppositional-Defiant Disorder: Maintenance and Prediction of 2-Year Outcome. *Journal of Behavior Therapy*. 34(4), 471-491.
- Rutter, M., Cox, A., Tupling, C., Berger, M., & Yule, W. (1975). Attainment and Adjustment in Two Geographical Areas: I--The Prevalence of Psychiatric Disorder. *The British Journal of Psychiatry*. 126, 493-509.
- Sebra-Santos, M. J., Gaspar, M. F., Azevedo, A. F., Guerra, J., Martins, V., Leitoa, S., Pimental, M., Almeida, M., & Moura-Ramos, M. (2016). Incredible years' parent training: What changes, for whom, how, for how long? *Journal of Applied Developmental Psychology*. 44, 93-104.
- Tonge, B. J., & Einfeld, S. L. (2003). Psychopathology and intellectual disability: The Australian child to adult longitudinal study. *Int Rev Res Ment Retard*. 27, 61-91.
- Trillingsgaard, T., Trillingsgaard, A., & Webster-Stratton, C. (2014). Assessing the Effectiveness

Effectiveness of parent-based early intervention based on Incredible Years Model on behavioral problems of mentally retarded children

Mohammad Aghayinejad¹

Maryam Chorami*²

Ahmad Ghazanfari³

Tayebeh Sharifi⁴

Abstract

The purpose of the present study was to determine the effectiveness of parent-based intervention during incredible years on behavioral problems of 5-7 years old intellectual disable children. The research method was experimental with pretest-posttest design and follow-up with control group. The statistical population consisted of educated intellectual disability students (n=128) who were educated in special centers of Lordegan City in 2018. Thirty individuals with behavioral problems were selected randomly based on Rutter's Behavioral Problems Scale (1975, Parent Form) and randomly assigned to two groups of 15 (experiment and control) and then the experiment group's parents in 12 sessions received Incredible Years Intervention, while the parents of the control group did not receive any intervention during this time. At the end of the intervention period and 3 months later, Rutter's Behavioral Problems Test (Parent Form) was again answered by the two groups as post-test and follow-up, respectively. The obtained data were analyzed by repeated measures ANOVA using SPSS₂₂ software. The results showed that there was a significant difference between the performance of the experiment and control groups in the behavioral problems in the subscales (aggression and hyperactivity, social maladaptation, antisocial behavior and attention deficit disorder) ($p < 0.005$). According to the results, the intervention program of Incredible Years can be used as an effective intervention method to reduce the behavioral problems of intellectual disability children.

Keywords: Incredible years, mentally retarded, behavioral problems, early intervention, parenting

1. Ph.D. student of Psychology, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

*2. **Corresponding Author:** Assistant Professor of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

3. Associate Professor of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

4. Assistant Professor of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

