

اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین بر رفتارهای چالشی دانش‌آموزان طیف اوتیسم با عملکرد بالا

محمد رضا بردیده*
رویا مختاری**

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش برنامه مدیریت رفتار به والدین بر رفتارهای چالشی دانش‌آموزان طیف اوتیسم با عملکرد بالا انجام شد. جامعه آماری پژوهش ۳۰ نفر از والدین دانش‌آموزان ۷ تا ۱۰ ساله شهر شیراز مبتلا به طیف اوتیسم با عملکرد بالا در سال ۱۴۰۲ که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به شیوه تصادفی از راه قرعه‌کشی به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. هر دو گروه ابتدا مورد ارزیابی (پیش‌آزمون) و پس از اجرای برنامه بر روی گروه آزمایش ارزیابی مجدد (پس‌آزمون) بر روی آن‌ها اجرا گردید. ابزار پژوهش مقیاس تجدیدنظر شده رفتارهای چالشی (RSCB) بود. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد ابعاد رفتارهای چالشی کودکان اوتیسم دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون در سطح معناداری می‌باشد، به عبارتی دیگر، آموزش مدیریت رفتار به والدین بر ابعاد رفتارهای چالشی کودکان اوتیسم با عملکرد بالا تأثیر معنی‌داری دارد ($P < 0/05$). در نتیجه نمرات گروه آزمایش در ابعاد رفتارهای چالشی در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته بود. از این‌رو، می‌توان مطرح نمود آموزش مدیریت رفتار والدین بر مبنای شناختی- رفتاری بر کاهش ابعاد رفتارهای چالشی کودکان مؤثر بوده است. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان از آموزش مدیریت رفتار به والدین به‌منظور کاهش رفتارهای چالشی و اضطراب کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم با عملکرد بالا، به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر سود جست و موجب کاهش رفتارهای چالشی کودکان شد.

واژه‌های کلیدی:

دانش‌آموزان اوتیسم، رفتارهای چالشی، عملکرد بالا، مدیریت رفتار والدین.

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

Email: mbardideh@yahoo.com

** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، شیراز، ایران.

تاریخ دریافت: ۲۱ بهمن ۱۴۰۲ | تاریخ اصلاحیه: ۱ اسفند ۱۴۰۲ | تاریخ پذیرش: ۱۴ فروردین ۱۴۰۳

مقدمه

کودکی (حتی پیش از یک سالگی) تا بزرگسالی وجود دارد (هیروتا و کینگ^۲، ۲۰۲۳). شیوع رفتارهای چالش‌برانگیز در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بین ۵۶ تا ۹۴ درصد گزارش شده است (راتاز، میچیلو، مونیر و بگدادلی^۳، ۲۰۱۸). رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌تواند شامل خراش انداختن، کشیدن مو، گاز گرفتن، کوبیدن سر و سیلی زدن به صورت خود باشد و همچنین رفتارهای مخرب و پرخاشگرانه می‌تواند شامل کتک زدن، گاز گرفتن، لگد زدن، چنگ زدن دیگران و یا تخریب اشیاء باشد (ادلسون^۴، ۲۰۲۱). همچنین، کودکان با اختلال طیف اوتیسم مجموعه‌ای از رفتارهای چالشی از قبیل پرخاشگری، ناسازگاری با محیط و آسیب‌رسانی به خود را نشان می‌دهند (فرامرزی و قانع^۱، ۱۳۹۸).

رفتارهای چالشی به‌طور فراوان در افراد با اختلال اوتیسم مشاهده می‌شود (موریر و هیوت^۵، ۲۰۲۱). رفتارهای چالشی رفتارهای غیرعادی از نظر فرهنگی هستند که از نظر شدت، تعداد بروز، بسامد، تکرار، فراوانی و مدت زمان ایمنی جسمانی فرد یا دیگران را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد و یا باعث محروم شدن فرد از دسترسی به امکانات جامعه می‌شود (سیمبو- پیناتلا، گوتتر- بل و مامباردو- ادام^۶، ۲۰۲۱). رفتارهای چالشی به دلیل اختلال قابل ملاحظه در فرایندهای یادگیری، اکتساب مهارت‌های اجتماعی، عملکردهای سازگارانه، کیفیت و کمیت خواب، افزایش میزان استرس در خانواده و بروز رفتارهای خودآزاری توجه پژوهشگران زیادی را به خود جلب کرده است (رضایی و لاری لواسانی، ۱۳۹۶). مشکلات رفتاری و یا رفتارهای چالشی مثل؛ رفتارهای تکانشی، خودتحریکی، خودزنی، رفتارهای قالبی، آیینی و ... در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بسیار شایع است و به نوعی جزئی از انواع نشانه‌های تشخیصی اوتیسم می‌باشند که متأسفانه این وضعیت به‌شدت کارکرد نظام خانواده، روابط بین اعضای خانواده و حتی ارتباطات برون خانوادگی خانواده‌های دارای کودک مبتلا به اوتیسم را به‌شدت متأثر می‌کند (دی‌گیاکومو^۷ و همکاران، ۲۰۱۶).

در طول دهه‌های اخیر توجه قابل توجهی به ارزیابی اثربخشی برنامه‌های آموزشی والدین معطوف شده است که عمدتاً بر بهبود مهارت‌های فرزندپروری و استراتژی‌های انضباطی و کاهش مشکلات رفتاری و اصلاح نگرش والدین نسبت به رفتارهای فرزندانشان متمرکز هستند (هاسلم، میجیا، ساندرز و دی‌وریس^۸، ۲۰۱۶). یکی از برنامه‌های آموزشی والدین، برنامه

اختلال طیف اوتیسم یکی از اختلالات عصبی- تحولی پیچیده است که می‌تواند منجر به مشکلاتی در تفکر، احساس، زبان و توانایی ارتباط با دیگران شود. ویژگی‌های اساسی این اختلال شامل نارسایی در ارتباط، مشکلات رفتاری، الگوهای محدود و تکراری، رفتار کلیشه‌ای و علاقه‌مندی‌ها می‌باشد، شواهد نشان‌دهنده پیشرفت سریع این اختلال است (کریستنسن^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). امروزه اوتیسم دیگر یک بیماری نادر محسوب نمی‌شود. در سال ۲۰۱۹ میزان شیوع اختلال اوتیسم در آمریکا، ابتلای یک کودک به ازای هر ۶۸ کودک اعلام شده بود. گزارش‌ها حاکی از افزایش آمار این اختلال در کشور ایران نیز می‌باشد. صمدی (۱۳۹۶) میزان شیوع فعلی اختلال را در کودکان ۵ ساله ایرانی ۱۶/۶ در ده هزار نفر گزارش کرده‌اند. میزان ابتلا به اوتیسم در پسرها ۴ الی ۵ برابر بیشتر از دختران است و از هر ۱۰ کودک یا بزرگسال مبتلا به اوتیسم ۷ نفر دچار کم‌توانی ذهنی و مشکلات مربوط به عملکرد و واکنش‌های مغزی هستند. این کودکان معمولاً در زمینه تعامل اجتماعی، درک سرنخ‌های اجتماعی، ایجاد روابط بین‌فردی، تماس چشمی، ورود به جمع همسالان، انجام بازی نمادین، توجه اشتراکی، تقلید کردن و مهارت‌های ارتباطی دارای مشکلات اساسی هستند. این کودکان به والدین و اشخاص دیگر هیچ‌گونه وابستگی نشان نمی‌دهند و با کودکان همسال خود بازی نمی‌کنند. در حالیکه به اشیا خاص و بی‌جان علاقه و وابستگی شدیدی پیدا می‌کنند. این کودکان تماس چهره و ارتباط چشمی با دیگران برقرار نمی‌کنند و کمتر صحبت کرده حتی در صحبت، تکلم آن‌ها غیرعادی است. مثلاً به جای ضمیر «من» از «شما» استفاده می‌کنند یا کلام دیگران را پژواک‌گونه و طولی‌وار تکرار می‌کنند. کودکان اوتیستیک از تغییراتی که در امور روزانه و محیط اطرافشان حاصل می‌گردد به شدت برآشفته می‌شوند. مثلاً در محل خواب و یا ظرفی که در آن غذا می‌خورند. این کودکان در خوردن غذا مشکلات زیادی داشته و هر غذایی نمی‌خورند چنین کودکانی برخلاف اغلب کودکان مادران خود را در آغوش نمی‌گیرند و میلی به تماس بدنی با دیگران ندارند (بردیده، ۱۴۰۱). افراد مبتلا به اختلال اوتیسم، به دو گروه تقسیم می‌شوند: گروه اول با عملکرد بالا، دارای بهره هوشی به نسبت بالا و فاقد مهارت‌های رفتاری و سازشی. گروه دوم عملکرد پایین، دارای نقایص شدید و عمیق هوشی و ناتوانی در انجام مستقلانه امور شخصی. نقص در تعامل و مهارت‌های اجتماعی، از دوران

5. Mourièrè & Hewett
6. Simó-Pinatella, Günther-Bel & Mumbardó-Adam
7. De Giacomo
8. Haslam, Mejia, Sanders & de Vries

1. Christensen
2. Hirota & King
3. Rattaz, Michelon, Munir & Baghdadli
4. Edelson

شود. بنابراین، ضروری است تا توجه بیشتری به مشکلات کودکان مبتلا به اختلال‌های طیف اوتیسم و آموزش والدین آنها شود. ضرورت و اهمیت این پژوهش در این است که با آموزش به‌موقع و مداخله به‌جای والدین، مشکلات چالشی کودکان مبتلا به طیف اوتیسم، به حداقل رسیده و از آسیب‌های طولانی‌مدت این مشکلات جلوگیری شود. از آنجا که تا به امروز پژوهش‌های اندکی در ایران در رابطه با آموزش والدین کودکان مبتلا به طیف اوتیسم و نقش آن بر رفتارهای چالشی این کودکان انجام شده است، پژوهش حاضر به دلیل اینکه به والدین آموزش می‌دهد، می‌تواند خلاء پژوهش‌های قبلی را تا حدود زیادی رفع کند. بنابراین، این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین بر رفتارهای چالشی دانش‌آموزان طیف اوتیسم با عملکرد بالا صورت گرفته است.

روش

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل ۳۰ نفر از والدین دانش‌آموز پسر مقطع ابتدایی (۷-۱۰) ساله اوتیسم با عملکرد بالا در شهر شیراز بود که ابتدا به شیوه هدفمند انتخاب شدند و سپس به شیوه تصادفی و با قرعه‌کشی به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ابتدا پرسشنامه مقیاس تجدیدنظرشده رفتارهای چالشی به والدین دو گروه آزمایش و کنترل داده شد و نتایج جمع‌آوری گردید. سپس اجرای پژوهش مداخله آموزش مدیریت رفتار به والدین در ۹ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای در طول یک ماه بر روی گروه آزمایش اجرا شد. در صورتی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای در زمینه آموزش مدیریت رفتار به والدین دریافت نکردند. بعد از آخرین جلسه هر دو گروه به وسیله مقیاس تجدیدنظرشده رفتارهای چالشی، توسط والدین مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. لازم است مطرح شود ملاک‌های ورود داشتن دامنه سنی ۷ تا ۱۰ سال، داشتن اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا، نداشتن دیگر اختلال‌های روانشناختی و جنسیت پسر؛ ملاک‌های خروج نیز عدم همکاری در جلسات مداخله، بیش از دو جلسه غیب در طول پژوهش و عدم رضایت شرکت‌کنندگان در نظر گرفته شد.

ابزار سنجش

مقیاس تجدیدنظرشده رفتارهای چالشی^۴

(RSCB): برای سنجش رفتارهای چالشی در این پژوهش از این مقیاس شد. این مقیاس برای سنجش رفتارهای چالشی طراحی شده است. مقیاس مذکور دارای شش برنامه خرده‌مقیاس رفتار کلیشه‌ای^۵، رفتار خودآزاری^۶، رفتار

آموزش رفتاری براساس مدل رفتاری بارکلی^۱ است که از تکنیک‌های یادگیری مبتنی بر تحلیل رفتار و شرطی‌سازی عامل استفاده می‌کند (بارکلی، ۲۰۱۳؛ ترجمه سجادی و علیزاده، ۱۳۹۲). این برنامه ابتدا بر موقعیت‌های اجتماعی تأکید می‌کند که در آن والدین رفتار اجتماعی کودک را تقویت مثبت و رفتار منفی را با تکنیک‌های انضباطی غیرفیزیکی تنبیه می‌کنند. در این برنامه آموزشی جلسات انفرادی یا گروهی با والدین بر یادگیری و به‌کارگیری اصول و روش‌های رفتاری متمرکز است. هدف این برنامه افزایش توانایی والدین در مدیریت رفتار نادرست فرزندشان از طریق راهبردهایی مانند به‌حداکثر رساندن توجه و تمجید والدین در پاسخ به رفتار مناسب کودک، خودداری از توجه زمانی که رفتار نامناسب است، توسعه سیستم‌های پاداش و تشویق برای تشویق رفتار مورد نظر است (بارکلی، روبین و بنتون^۲، ۲۰۰۸). همچنین، والدین می‌آموزند که چگونه با استفاده از دستورات مستقیم، واضح و مختصر و با ارائه پیام‌های مثبت مشروط به رفتار مطلوب فرزندشان، انطباق فرزند خود را با دستورات والدین افزایش دهند (راولستون^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس پژوهش‌های انجام گرفته آموزش والدین با رویکرد رفتاری بارکلی منجر به تعدیل علائم افسردگی و نقص توجه - بیش‌فعالی (یغمایی، ملک‌پور و قمرانی، ۱۳۹۸)، بهبود تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری (صابری‌راد، حیدری و داوودی، ۱۳۹۸) و کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال سلوک (گودرزی، هاشمی علی‌آبادی علیا و تقوی، ۱۳۹۷) می‌شود.

امروزه، با توجه به فراوانی رفتارهای چالشی در کودکان با اختلال اوتیسم و با در نظر گرفتن ماهیت چندبعدی اختلال اوتیسم، خانواده‌های این کودکان در معرض فشارهای روانی شدیدی هستند (رضایی و علیزاده، ۱۴۰۱). از طرفی یکی از بهترین روش‌های مداخله‌ای برای افراد مبتلا به اوتیسم در حال حاضر آموزش به والدین است و مداخله والدین می‌تواند بسیاری از اختلالات رفتارهای افراد مبتلا به طیف اوتیسم را کاهش دهد. بنابراین، آموزش مدیریت رفتار به والدین می‌تواند یک روش مداخله‌ای خوب برای کاهش مشکلات و اختلالات موجود در افراد مبتلا به طیف اوتیسم مخصوصاً افراد با عملکرد بالا باشد. همچنین، با توجه به اینکه رفتارهای چالشی به‌طور فراوان در افراد با اختلال‌های طیف اوتیسم مشاهده می‌شود و این رفتارها، ایمنی جسمانی فرد یا دیگران را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد، از این‌رو، با آموزش به‌موقع و مداخله به‌جای والدین، مشکلات حاصل از رفتارهای چالشی کودکان می‌تواند به حداقل برسد و از آسیب‌های طولانی‌مدت جلوگیری

4. Revised Scale of Challenging Behaviors
5. Stereotyped Behavior
6. Self-injurious Behavior

1. Barkley
2. Robin & Benton
3. Raulston

خرده‌مقیاس‌ها نقطه برش نیز حد وسط هر نمره در نظر گرفته می‌شود. نمره کل پرسشنامه از ۰-۱۲۹ می‌باشد.

مداخله آموزش مدیریت رفتار به والدین: پروتکل آموزش مدیریت رفتار به والدین در پژوهش حاضر با الگوبررسی از پروتکل آموزش رفتاری والدین (بارکلی، ۲۰۱۵) تهیه شده است که اعتبارسنجی این بسته آموزشی در ایران و برای جامعه آماری کودکان با اختلال‌های طیف اوتیسم با استفاده از اعتبار محتوایی در پژوهش عابدی، سیدقلعه و بهرامی‌پور، (۱۳۹۶) بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است. روند اجرای این پروتکل بدین صورت بود که پس از انتصاب تصادفی والدین در گروه‌ها، گروه آزمایش مدل آموزشی رفتاری والدین (بارکلی) را در طی یک ماه به صورت گروهی، در ۹ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای دو جلسه دریافت نمود. آموزش توسط پژوهشگران که متخصص روانشناس کودک و در زمینه پروتکل آموزش مدل آموزشی رفتاری به والدین مهارت لازم را داشتند، بر روی والدین در فصل بهار سال ۱۴۰۲ انجام گرفت.

وسواسی^۱، رفتار آیینی^۲، رفتار یکنواختی^۳ و رفتار محدود^۴ است (بودفیش، سیمونز، پارکر و لوییز^۵، ۲۰۰۰؛ به نقل از رضایی و لاری لوانسانی، ۱۳۹۶؛ لم و امان^۶، ۲۰۰۷). اعتبار مقیاس با استفاده از روش همسانی درونی برای خرده‌مقیاس‌های آن از ۰/۷۸ تا ۰/۹۱ و با استفاده از آلفای کرائناخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و روایی سازه آن با محاسبه همبستگی کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۸ گزارش شده است (همتی، رضایی دهنوی، غلامی و قرقانی، ۲۰۱۳). نحوه نمره‌گذاری در این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت است. این پرسشنامه ۴۳ سؤال در خرده‌مقیاس رفتار کلیشه‌ای ۶ سؤال، رفتار خودآزاری ۸ سؤال، رفتار وسواسی ۸ سؤال، رفتار آیینی ۶ سؤال، رفتار یکنواختی ۱۱ سؤال و رفتار محدود ۴ سؤال دارد. که هر سؤال دارای ۴ نمره از صفر تا ۳ است که در آن رفتار اصلاً روی نمی‌دهد = ۰، با مشکل خفیف = ۱، با مشکل متوسط = ۲ و با مشکل شدید روی می‌دهد = ۳ است. حداقل و حداکثر نمره در خرده‌مقیاس‌های رفتار کلیشه‌ای ۰-۱۸، رفتار خودآزاری ۰-۲۴، رفتار وسواسی ۰-۲۴، رفتار آیینی ۰-۱۸، رفتار یکنواختی ۰-۳۳ و رفتار محدود ۰-۱۲ است. در هر

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش رفتاری والدین

| جلسات | محتوا (آموزش به والدین) | تکلیف (اجرا بر روی کودک) |
|-------|---|--|
| اول | آشنا کردن والدین با طیف اتیسم با عملکرد بالا، نشانه‌ها و سبب‌شناسی اختلال، ویژگی‌ها و رفتارهای چالشی کودکان | نظارت روزانه و ثبت رفتارهای چالشی کودکان |
| دوم | آموزش شیوه‌های برقراری ارتباط مناسب با کودک، شیوه‌های مدیریت رفتارهای نامطلوب و افزایش تعامل مثبت با وی و توضیح و تشریح ۱۴ گام بارکلی و تأکید بر نقش و اهمیت توجه والدین بر رفتارهای کودک. | انجام گام‌های تقویت تعامل مثبت و منفی و نادیده گرفتن واکنش و بازخورد فوری در قبال عملکرد فرزندان، افزایش بازخورد به کودکان، استفاده از پاداش‌ها و پیامدهای بزرگتر، استفاده بیشتر از تشویق، یادآوری زمان به کودک و کاهش بازه زمانی، یادآوری نکات مهم در حین عملکرد کودک. افزایش انگیزه کودک در حین انجام فعالیت، یادآوری نکات مهم در حین عملکرد کودک. |
| سوم | آموزش مهارت‌های ابراز توجه مثبت به کودک و ادامه آموزش ۱۴ گام شامل توضیح عینی و ملموس تفکر و حل مسئله، تلاش برای ثبات و هماهنگی در عملکرد، لزوم عمل کردن به جای حرفی، شناخت موقعیت‌های مشکل‌ساز و آموزش برنامه‌ریزی برای موقعیت‌های مشکل‌ساز، لزوم فراموش نکردن ناتوانی کودک، شخصی تلقی نکردن مشکلات فرزندان، تمرین بخشش، آموزش تکنیک‌های کلامی و استفاده از جمله‌های مثبت و اصول توجه به رفتار مثبت و نادیده‌انگاری رفتارهای نامناسب. | به والدین توصیه شد که دستورالعمل‌های واضحی به کودک بدهند و آن‌ها را به بخش‌های کوچک و با وقفه‌های متعدد تقسیم کنند. روش‌های تفکر و حل مسئله را عینی و ملموس کنند. در زمان دادن دستورالعمل روبه‌روی کودک بنشینند و به چشم‌های کودک نگاه کنند. کار یا تکلیف را به‌گونه‌ای سازمان‌دهی کنند که برای کودک جذاب‌تر و برانگیزاننده‌تر باشد. |
| چهارم | گسترش مهارت‌های توجه مثبت، بهبود همکاری و فرمانبرداری کودک، آموزش نشانه‌های غیرکلامی و کلامی تأیید، آموزش استفاده از توجه قدرتمند برای کسب اطاعت، آموزش نحوه دادن دستورات مؤثر. | از والدین خواسته شد که محیط و شرایط پیرامون را به‌گونه‌ای تدارک ببینند که عوامل حواسپرتی در آن‌ها به حداقل برسد و به کودک کمک کنند که توجه خود را بر آنچه اهمیت دارد، متمرکز کند. |
| پنجم | تدوین سیستم ژتونی- امتیازی در منزل برای تشویق کودک به تبعیت از مقررات و فرمان‌ها، اصل پربماک و چارت رفتاری. | تنظیم چگونگی اجرای برنامه کسب امتیاز خانگی، دادن بازخورد و پاداش فوری به کودک بعد از انجام تکلیف یا پیروی از قواعد، استفاده از سیستم |

4. Restricted Behavior
5. Bodfish, Symons, Parker & Lewis
6. Lam & Aman

1. Compulsive Behavior
2. Ritualistic Behavior
3. Sameness Behavior

| | |
|---|---|
| ژتونی، والدین بر یک یا دو رفتار اجتماعی که دوست دارند در تعامل روزانه کودک با همسالانش بیشتر بروز یابد، تمرکز کنند. | |
| ششم | آموزش شیوه استفاده از جریمه برای اصلاح رفتار کودک، آموزش روش تنبیه کردن برای اصلاح رفتار کودک. |
| هفتم | آموزش تعریف اهداف و آینده‌نگری در کودکان و راهکارهای آموزش صبر به کودکان |
| هشتم | مدیریت رفتار کودک در مکان‌های عمومی شامل تعیین قواعد پیش از ورود به موقعیت، تعیین مشوق برای اطاعت کودک، تعیین تنبیه برای نافرمانی. |
| نهم | آموزش روش‌هایی به منظور بهبود رفتار کودک در مدرسه، آموزش ثبت رفتارهای مثبت در منزل و روش‌های امتیازدهی به این رفتارها، آموزش چگونگی مقابله با مشکلات در آینده. |
| | مدیریت رفتار کودک در مدرسه شامل آموزش مهارت‌های جدیدی که دوست دارند فرزندشان انجام دهد، بازسازی موقعیت برخورد با همسالان برای کودک در مدرسه، از فرزند بخواهند تا مهارت‌ها را تمرین کند و سپس کودک را برای انجام دادن رفتارهای مناسب تشویق کنند. |

شیوه اجرای پژوهش

در پژوهش حاضر بعد از آنکه نمونه‌های پژوهش انتخاب شدند، مرحله پیش‌آزمون بر روی آن‌ها اجرای گردید و پس از آن نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. بر روی گروه آزمایش مدل آموزشی رفتاری والدین (بارکلی) به مدت یک ماه به صورت گروهی، در ۹ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای دو جلسه اجرا شد. انجام مداخله توسط درمانگران حرفه‌ای در این زمینه صورت گرفت. لازم است مطرح شود که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات درمانی هر دو گروه مجدداً مورد سنجش قرار گرفتند که مرحله پس‌آزمون در این پژوهش بود. برای رعایت اخلاق در پژوهش از رضایت والدین و خود کودکان برای شرکت در این پژوهش اطمینان حاصل شد و اطلاعاتی در مورد این

برنامه و تأثیراتش به آنان داده شد. همچنین، به والدین گروه کنترل اطمینان داده شد که بعد از انجام پژوهش فرزند آن‌ها نیز این برنامه درمانی را دریافت می‌کنند، به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نامشان نیست.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش دارای سه بخش می‌باشد. بخش اول شامل یافته‌های جمعیت‌شناختی، بخش دوم یافته‌ها در حیطة کیفی و تجزیه و تحلیل داده‌ها در قالب یافته‌های توصیفی و بخش سوم یافته‌های استنباطی حاصل از بررسی فرضیه‌های پژوهش می‌باشد.

جدول ۲. یافته‌های جمعیت‌شناختی

| متغیر | گروه | آزمایش | | کنترل | |
|---------|-----------------|--------|---------|-------|---------|
| | | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی |
| | ۷ تا ۹ سال | ۵ | ۳۳ | ۵ | ۳۳ |
| سن | ۹ تا ۱۱ سال | ۵ | ۳۳ | ۵ | ۳۳ |
| | ۱۱ سال بیشتر | ۵ | ۳۳ | ۵ | ۳۳ |
| تحصیلات | زیر لیسانس | ۷ | ۴۸ | ۸ | ۵۵ |
| والدین | لیسانس | ۵ | ۳۳ | ۶ | ۳۸ |
| | بالتر از لیسانس | ۳ | ۱۹ | ۱ | ۷ |

خود را ارائه دهند. سپس، با استفاده از فرمول (Impact = Importance * Frequency (%)) نمره تأثیر هر گویه محاسبه شد. لازم به ذکر است که منظور از فراوانی درصد افرادی است که به آیتم‌های ۴ و ۵ امتیاز داده‌اند و منظور از اهمیت میانگین نمره کل افراد به اهمیت بر اساس طیف لیکرتی مذکور است.

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش بر مبنای سن و تحصیلات والدین نشان داده شده است. برای تعیین رویی صوری، پرسشنامه‌ای پنج گزینه‌ای جهت جلسات برنامه درمانی تهیه شد و در اختیار متخصصان قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد تا از دید گروه هدف نظرات

جدول ۳. روایی صوری و محتوای بسته آموزش مدیریت رفتار به والدین

| سؤال | کاملاً مخالفم | مخالفم | متوسط | موافقم | کاملاً موافقم | میزان توافق |
|------|---------------|--------|-------|--------|---------------|-------------|
| ۱ | . | . | ۱ | ۲ | ۵ | ۰/۸۷ |
| ۲ | . | . | . | ۳ | ۵ | ۱ |
| ۳ | . | . | ۱ | ۲ | ۵ | ۰/۸۷ |
| ۴ | . | . | . | ۴ | ۴ | ۱ |
| ۵ | . | . | ۱ | ۳ | ۴ | ۰/۸۷ |
| ۶ | . | . | ۱ | ۳ | ۴ | ۰/۸۷ |

با توجه به یافته‌های گزارش شده در جدول ۳ مشخص است که تمام آیتم‌های مربوط به روایی صوری دارای میزان توافق بالایی (بیشتر از ۰/۸۰) بین صاحب‌نظران است. این میزان از روایی حاکی از آن است که بسته رفتار درمانی مدیریت رفتار به والدین از روایی صوری بالایی برخوردار است. لازم از است مطرح شود، برنامه درمانی در اختیار هیئت متخصصین قرار داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا جلسات را در چارچوب ارائه شده مورد ارزیابی قرار دهند و میزان تناسب هر یک از جلسات برنامه درمانی را بر اساس طیفی سه

قسمتی (ضروری است، مفید است ولی ضرورتی ندارد و ضرورتی ندارد) تعیین کنند. در آخر، با استفاده از فرمول
$$CVR = \frac{ne - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$
 ضریب نسبت روایی محتوا برای هر جلسه درمانی محاسبه گردید. در این فرمول N تعداد کل متخصصان و ne تعداد متخصصانی که به گزینه «ضروری است» پاسخ داده‌اند، می‌باشد و حداقل CVR قابل قبول بر اساس تعداد هیئت داوران ۰/۷۵ است.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار ابعاد رفتارهای چالشی کودکان طیف اوتیسم با عملکرد بالا در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| گروه | متغیر | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | |
|--------|----------------|-----------|--------------|----------|--------------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| کنترل | رفتار کلیشه‌ای | ۱۸/۲۵ | ۳/۹۵۵ | ۱۸ | ۳/۴۲۳ |
| | رفتار خودآزاری | ۱۷/۷۵ | ۲/۸۱۶ | ۱۷/۱۳ | ۲/۶۴۲ |
| | رفتار وسواسی | ۱۴/۷۵ | ۳/۸۴۵ | ۱۴ | ۲/۸۲۸ |
| | رفتار آیینی | ۱۵/۳۸ | ۴/۱۰۴ | ۱۴/۸۸ | ۳/۰۹۱ |
| | رفتار یکنواختی | ۱۲/۳۸ | ۳/۸۸۹ | ۱۱/۸۸ | ۲/۹۰۰ |
| | رفتار محدود | ۱۴/۷۵ | ۳/۴۱۲ | ۱۴/۱۳ | ۲/۴۷۵ |
| آزمایش | رفتار کلیشه‌ای | ۱۷/۳۸ | ۳/۶۶۲ | ۱۵/۶۳ | ۳/۲۰۴ |
| | رفتار خودآزاری | ۱۵/۵۰ | ۴/۶۹۰ | ۱۳/۸۸ | ۳/۶۴۳ |
| | رفتار وسواسی | ۱۳/۷۵ | ۳/۹۹۱ | ۱۲/۱۳ | ۳/۶۸۲ |
| | رفتار آیینی | ۱۶/۸۸ | ۳/۳۵۷ | ۱۵/۱۳ | ۲/۶۴۲ |
| | رفتار یکنواختی | ۱۳/۷۵ | ۳/۶۱۵ | ۱۱/۵۰ | ۳/۲۰۷ |
| | رفتار محدود | ۱۳/۸۸ | ۳/۴۸۲ | ۱۲/۶۳ | ۲/۹۷۳ |

همان‌گونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار ابعاد رفتارهای چالشی کودکان طیف اوتیسم با عملکرد بالا در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشخص شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد در گروه کنترل میانگین نمرات در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد ولی در گروه آزمایش، کاهش بیشتر نمرات در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون صورت گرفته است.

جهت تعیین اثربخشی بسته آموزشی مدیریت رفتار به والدین بر ابعاد رفتارهای چالشی کودکان اوتیسم از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل کواریانس ابتدا شرایط پیش‌فرض‌های این آزمون بررسی شد. با توجه به سطوح معناداری بدست آمده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و آزمون لیوین پیش‌فرض‌های مربوط به نرمال بودن داده‌ها و برابری واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت و می‌توان آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری را برای متغیرهای پژوهش مورد استفاده قرار داد.

جدول ۵. آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری جهت بررسی فرضیه پژوهش

| اثر | آزمون‌ها | مقادیر | F | درجه آزادی اثر | درجه آزادی خطا | سطح معناداری |
|------|-------------------|--------|--------|----------------|----------------|--------------|
| | اثر پیلایی | ۰/۹۶۹ | ۱۵/۵۸۱ | ۶ | ۳ | ۰/۰۲۳ |
| گروه | لامبدای ویلکز | ۰/۰۳۱ | ۱۵/۵۸۱ | ۶ | ۳ | ۰/۰۲۳ |
| | اثر هتلینگ | ۳۱/۱۶۱ | ۱۵/۵۸۱ | ۶ | ۳ | ۰/۰۲۳ |
| | بزرگترین ریشه روی | ۳۱/۱۶۱ | ۱۵/۵۸۱ | ۶ | ۳ | ۰/۰۲۳ |

در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی دیگر، آموزش مدیریت رفتار به والدین بر ابعاد رفتارهای چالشی کودکان اوتیسم تأثیر معناداری دارد.

همانگونه که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود سطح معناداری آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری کوچکتر از سطح معناداری می‌باشد ($P < 0/05$). بنابراین، بین ابعاد رفتارهای چالشی کودکان اوتیسم دو گروه آزمایش و کنترل

جدول ۶. آزمون تحلیل کواریانس جهت بررسی ابعاد رفتارهای چالشی در دو گروه کنترل و آزمایش

| متغیر | منبع | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|----------------|------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|------------|
| رفتار کلیشه‌ای | بین گروهی | ۱۰/۸۵۶ | ۱ | ۱۰/۸۵۶ | ۷/۷۰۹ | ۰/۰۲۹ | ۰/۴۶۹ |
| | درون گروهی | ۱۲/۲۶۹ | ۸ | ۱/۵۳۴ | | | |
| رفتار خودآزایی | بین گروهی | ۶/۵۳۹ | ۱ | ۶/۵۳۹ | ۵/۴۶۶ | ۰/۰۴۸ | ۰/۴۰۶ |
| | درون گروهی | ۹/۵۷۱ | ۸ | ۱/۱۹۶ | | | |
| رفتار وسواسی | بین گروهی | ۴/۶۷۱ | ۱ | ۴/۶۷۱ | ۶/۳۵۸ | ۰/۰۳۶ | ۰/۴۴۳ |
| | درون گروهی | ۵/۸۷۷ | ۸ | ۰/۷۳۵ | | | |
| رفتار آیینی | بین گروهی | ۲/۴۹۹ | ۱ | ۲/۴۹۹ | ۵/۴۰۴ | ۰/۰۴۹ | ۰/۴۰۳ |
| | درون گروهی | ۳/۶۹۹ | ۸ | ۰/۴۶۲ | | | |
| رفتار یکنواختی | بین گروهی | ۶/۵۶۲ | ۱ | ۶/۵۶۲ | ۷/۷۱۸ | ۰/۰۲۴ | ۰/۴۹۱ |
| | درون گروهی | ۶/۸۰۲ | ۸ | ۰/۸۵۰ | | | |
| رفتار محدود | بین گروهی | ۳/۶۶۳ | ۱ | ۳/۶۶۳ | ۶/۳۲۱ | ۰/۰۳۶ | ۰/۴۴۱ |
| | درون گروهی | ۴/۶۳۶ | ۸ | ۰/۵۷۹ | | | |

پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های نوهو، میوتینگ، گیلیسپی، مورس و استیبور^۱ (۲۰۲۴) با عنوان درمان رفتاری با واسطه والدین برای رفتار چالش‌برانگیز؛ روهاک، باکستر، سولیوان، روان و آنشل^۲ (۲۰۲۳) با عنوان ارزیابی مقدماتی یک آموزش مختصر رفتاری والدین برای رفتار چالش‌برانگیز در اختلال طیف اوتیسم؛ تورگون، لانوواز و دیوفیور^۳ (۲۰۲۱) با عنوان اثرات یک آموزش تعاملی وب برای حمایت از والدین در کاهش رفتارهای چالش‌برانگیز در کودکان مبتلا به اوتیسم و بیرز^۴ و همکاران (۲۰۱۵) با عنوان تأثیر آموزش والدین در مقابل آموزش والدین بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، از جهت تأثیر رفتار والدین بر کاهش رفتارهای چالشی کودکان اوتیسم همسو می‌باشد. در پژوهش‌های شریفی درآمدی، فتح آبادی، بختیاروند و احمدی (۱۳۹۸) با عنوان اثربخشی بازی درمانی با استفاده از شن بر رفتارهای چالشی و اضطراب کودکان مبتلا به

با توجه به جدول شماره ۵ و سطوح معناداری به دست آمده مشخص می‌شود که بین ابعاد رفتارهای چالشی دو گروه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$) و با توجه به میانگین‌های مشاهده شده در بخش توصیفی مشخص شد که نمرات گروه آزمایش در این ابعاد کاهش یافته است و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. از این رو، می‌توان گفت بین ابعاد رفتارهای چالشی کودکان اوتیسم با عملکرد بالا دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین، آموزش مدیریت رفتار به والدین بر کاهش ابعاد رفتارهای چالشی کودکان اوتیسم تأثیر معنی‌داری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش برنامه مدیریت رفتار به والدین و اثربخشی آن بر رفتارهای چالشی دانش‌آموزان طیف اوتیسم با عملکرد بالا انجام شد. یافته‌های

3. Turgeon, Lanovaz & Dufour
4. Bearss

1. Nuhu, Muething, Gillespie, Mevers & Scheithauer
2. Rohacek, Baxter, Sullivan, Roane & Antshel

که آن‌ها را در معرض تنش‌های فراوانی قرار می‌دهند و مشارکت والدین در برنامه‌های درمانی می‌تواند این آشفتگی‌ها را کاهش دهد که مدیریت رفتاری خودشان می‌تواند بر رفتارهای چالشی فرزندان تأثیرگذار باشد. همچنین، در تبیین این نتایج می‌توان گفت که مداخله‌های مربوط به مدیریت رفتار به والدین باعث تغییر رفتارهای چالشی فرزندان آن‌ها می‌شود و مهم‌ترین پیامد آن متوقف شدن رفتارهای چالشی و تغییر جهت آن به سوی رفتارهای مؤثر است (مارتینز و بتز، ۲۰۱۳). به علاوه اینکه یافته‌ها نشان می‌دهد که کسب مهارت در اوایل زندگی امکان دارد مانع زیاد شدن رفتارهای چالشی در کودکان اوتیسم شود (لانگ، ۲۰۱۴). ارائه شیوه‌های مدیریت رفتار به والدین مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا موجب کاهش افسردگی، اضطراب، استرس والدگری، افزایش عزت‌نفس و احساس مثبت والدین نسبت به نقش خود می‌شود. بنابراین، آگاهی دادن به والدین، معلمان، مربیان و درمانگران اختلال اوتیسم، ارائه راهکارهای عملی به مسئولین مدارس ویژه اختلال اوتیسم، اطلاع‌رسانی به کارشناسان سازمان آموزش و پرورش استثنایی و سازمان بهزیستی، روانشناسان و متخصصان درباره نقش و اهمیت مدیریت رفتار به والدین بر مبنای شناختی- رفتاری تأثیر بسزایی در کاهش رفتارهای چالشی و اضطراب کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم با عملکرد بالا خواهد داشت. از آنجا که مداخلات درمانی برای اختلال طیف اوتیسم تا به حال نتوانسته است به درمان قطعی این اختلال منجر شود و مداخلات لازم است به صورت شبانه‌روزی مد نظر باشد آموزش و مشارکت والدین ایشان هم برای بهبود سلامت روانی والدین و هم برای کاهش رفتارهای چالشی فرزندان می‌تواند بسیار حایز اهمیت باشد.

پژوهش حاضر از آنجا که مشخص نمود آموزش به والدین افراد مبتلا به اختلال‌های طیف اوتیسم می‌تواند به‌عنوان یک مداخله راهبردی و کاربردی مؤثر باشد، می‌تواند در آینده راهگشای پژوهشگران و درمانگران در حیطه افراد مبتلا به اختلال‌های طیف اوتیسم باشد و از آنجا که خود افراد مبتلا به اختلال‌های طیف اوتیسم روند درمانی سخت دارند و مداخلات درمانی تاکنون چندان مؤثر نبوده، آموزش به والدین می‌تواند کمک مؤثری به والدین و کودکان مبتلا به اختلال‌های طیف اوتیسم نماید. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، به دلیل کنترل نکردن تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی آزمودنی‌ها در تفسیر نتایج احتیاط لازم صورت گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود که مسئولین سازمان‌های

اختلال اوتیسم با عملکرد بالا؛ رضایی و لاری لوانسانی (۱۳۹۶) مبنی بر رابطه مهارت‌های حرکتی با مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای چالشی در کودکان با اختلال طیف اوتیسم و فرامرسی و قانعی (۱۳۹۸) اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر رفتارهای چالشی کودکان اوتیسم با عملکرد بالا از جهت کاهش رفتارهای چالشی همسو می‌باشد. در پژوهش‌های حسین‌نژاد، ابوالقاسمی، وطن‌خواه و خلعتبری (۱۴۰۰) مبنی بر مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین و آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی آورد درمان شناختی- رفتاری بر تاب‌آوری تحصیلی و بهبود رابطه والد-فرزند در دانش‌آموزان پسر مبتلا به نارسایی توجه-فزون کنشی؛ پژوهش جاویدی‌پور و دهقان (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی مدل آموزشی رفتاری والدین (بارکلی) بر تنظیم هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی‌توجه/ بیش‌فعالی، از جهت تأثیر الگوی رفتاری والدین بر رفتارهای کودکان، همسو می‌باشد. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که بسته برنامه آموزش مدیریت رفتار به والدین در روایی محتوا سطح قابل قبولی داشته و به نظر می‌رسد توان کاهش رفتارهای چالشی کودکان طیف اوتیسم با عملکرد بالا را دارا می‌باشد. مرور پیشینه پژوهشی در این حوزه مشخص ساخت که غالب مطالعات پیشین بر استفاده از روش‌های مثبت‌نگر و نه روش غلبه بر رفتارهای چالشی کودکان طیف اوتیسم متمرکز بوده‌اند. لذا شایسته است که درمانگران و مسئولین در امر آموزش این برنامه به والدین کودکان طیف اوتیسم با عملکرد بالا و مداخلات درمانی به کار گیرند. همچنین، نتایج نشان داد که اثربخشی بسته آموزشی مدیریت رفتار والدین بر ابعاد رفتارهای چالشی کودکان اوتیسم با عملکرد بالا مؤثر است. بنابراین، بین ابعاد رفتارهای چالشی کودکان اوتیسم دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی دیگر، آموزش مدیریت رفتار والدین بر ابعاد رفتارهای چالشی کودکان اوتیسم با عملکرد بالا تأثیر معناداری دارد که این ابعاد مشکلات اجتماعی، مشکلات زبانی گفتاری و مشکلات رفتاری بودند. نتایج حاصله در بخش توصیفی مشخص کرد که نمرات گروه آزمایش در ابعاد مشکلات اجتماعی، مشکلات زبانی گفتاری و مشکلات رفتاری در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است و می‌توان گفت بین ابعاد رفتارهای چالشی کودکان اوتیسم دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. در این راستا می‌توان گفت والدین کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا با چالش‌های بسیاری روبه‌رو می‌باشد

صابری‌راد، ا.، حیدری، ح.، و داوودی، ح. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی بر تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری. فصلنامه علمی- پژوهشی توانمندسازی کودکان استثنایی. ۱۰(۲)، ۱۷۷-۱۸۸.

صمدی، س. ع. (۱۳۹۶). بازی درمانی (نظریه‌ها، انجام پژوهش و روش‌های مداخله). تهران: انتشارات دانژه.

عابدی، ا.، سیدقلعه، ا. و بهرامی‌پور اصفهانی، م. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی فیلیال‌تراپی و روش والدگری بارکلی بر کاهش اضطراب و علائم نقص توجه/ بیش‌فعالی. فصلنامه علمی- پژوهشی کودکان استثنایی. ۱۷(۳)، ۱۱۱-۱۲۰.

فرامرزی، ه.، و قانعی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر رفتارهای چالشی کودکان اتیسم با عملکرد بالا. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی افراد استثنایی. ۹(۳۶)، ۱۸۵-۱۶۹.

گودرزی، م. ع.، هاشمی‌علی‌آبادی علیا، ر.، و تقوی، م. (۱۳۹۷). تأثیر برنامه آموزش رفتاری والدین بارکلی به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مقطع ابتدایی با اختلال سلوک. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. ۱۹(۱)، ۹-۱.

یغمایی، س.، ملک‌پور، م.، و قمرانی، ا. (۱۳۹۸). میزان اثربخشی آموزش والدینی بارکلی بر خودکنترلی کودکان دارای اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی. فصلنامه علمی- پژوهشی توانمندسازی کودکان استثنایی. ۱۰(۱)، ۲۷-۱۵.

Barkley, R. A., Robin, A. L., & Benton, C. M. (2008). *Your defiant teen: 10 steps to resolve conflict and rebuild your relationship*. New York: Guilford.

Barkley, R.A. (2015). *Executive functioning and self-regulation viewed as an extended phenotype: implications of the theory for ADHD and its treatment*. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder, A Handbook for Diagnosis and Treatment*. NY: Guilford Press.

Bearss, K., Johnson, C., Smith, T., Lecavalier, L., Swiezy, N., Aman, M., ... & Scahill, L. (2015). Effect of parent training vs parent education on behavioral problems in children with autism spectrum disorder. *Jama*. 313(15), 1524-1533.

Bodfish, J. W., Symons, F. J., Parker, D. E., & Lewis, M. H. (2000). Varieties of repetitive behavior in autism: Comparisons to mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 30, 237-243.

Christensen, D. L., Baio, J., Braun, K. V. N., Bilder, D., Charles, J., & Constantino, J.N., (2016). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2012. *Morbidity and*

آموزش و پرورش استثنایی و سازمان بهزیستی دوره‌های آموزشی مدیریت رفتار به والدین در نظر بگیرند و در آخر پیشنهاد می‌شود مدیریت رفتار به والدین به صورت خدمات توانبخشی و درمانی در مراکز و مدارس ویژه اختلال‌های طیف اتیسم به صورت مستمر و منظم اجرا گردد تا بتوان بسیاری از مشکلات کودکان مبتلا به اختلال‌های طیف اتیسم و خانواده‌ها را کاهش داد و نتایج برنامه آموزشی می‌تواند به والدین کودکان اتیسم با عملکرد بالا کمک‌رسان باشد.

تشکر و قدردانی

از تمامی والدین، دانش‌آموزان، معلمان و عزیزانی که در این پژوهش همکاری داشتند، قدردانی می‌شود.

منابع

بارکلی، ر. (۲۰۱۳). *کودکان نافرمان: برنامه آموزش والدین راهنمای روانشناسان بالینی برای ارزیابی و درمان مشکلات رفتاری و نافرمانی کودکان*. مترجمان حبیبه سادات سجادی و حمید علیزاده. (۱۳۹۲). تهران: انتشارات رشد.

بردیده، م. (۱۴۰۱). *خانواده و کودک طیف اتیسم*. شیراز: انتشارات نوید.

جاویدی‌پور، ن.، و دهقان، م. (۱۴۰۱). اثربخشی مدل آموزشی رفتاری والدین (بارکلی) بر تنظیم هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نارسانی توجه/ بیش‌فعالی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی افراد استثنایی. ۱۲(۴۵)، ۱۶۹-۱۴۵.

حسین‌نژاد، ا.، ابوالقاسمی، ش.، وطن‌خواه، ح.، و خلعتبری، ج. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین و آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی‌آورد درمان شناختی- رفتاری بر تاب‌آوری تحصیلی و بهبود رابطه والد-فرزند در دانش‌آموزان پسر مبتلا به نارسانی توجه-فزون کنشی. *نشریه مطالعات ناتوانی*. ۱۱(۱)، ۳۰-۱۹.

رضایی، س. و علیزاده، ی. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه توانبخشی مجازی (تله‌پرکتیس) حسی حرکتی در محیط خانواده، بر کاهش رفتارهای چالش‌انگیز کودکان اتیستیک در پاندمی ویروس کرونا. فصلنامه علمی- پژوهشی مطالعات روان‌شناسی بالینی. ۱۲(۴۶)، ۱۵۱-۱۳۱.

رضایی، س.، و لاری‌لوانسانی، م. (۱۳۹۶). نقش مهارت‌های حرکتی در پیش‌بینی مهارت اجتماعی و رفتار چالشی (تکراری) کودکان با اختلال طیف اتیسم. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی افراد استثنایی. ۷(۲۵)، ۳۳-۱۹.

شریفی‌درآمدی، پ.، فتح‌آبادی ر.، بختیاروند، م.، و احمدی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی‌درمانی با استفاده از شن‌بر رفتارهای چالشی و اضطراب کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با عملکرد بالا. فصلنامه علمی- پژوهشی توانمندسازی کودکان استثنایی. ۱۰(۱)، ۱۴-۱.

- Martinez, C. K., & Betz, A. M. (2013). Response interruption and redirection: Current research trends and clinical application. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 46(2), 549-554.
- Mourière, A., & Hewett, D. (2021). Autism, Intensive Interaction and the development of non-verbal communication in a teenager diagnosed with PDD-NOS: a case study. *Support for Learning*. 36(3), 400-420.
- Nuhu, N. N., Muething, C., Gillespie, S. E., Mevers, J. L., & Scheithauer, M. (2024). Individualized Parent-Mediated Behavioral Treatment for Challenging Behavior: A Program Description. *Behavior Modification*. 48(2), 12-19.
- Rattaz, C., Michelin, C., Munir, K., & Baghdadli, A., (2018). Challenging behaviours at early adulthood in autism spectrum disorders: topography, risk factors and evolution. *Journal of Intellectual Disability Research*. 62(7), 637-649.
- Raulston, T. J., Zemantic, P. K., Machalicek, W., Hieneman, M., Kurtz-Nelson, E., Barton, H., Hansen, S. G., & Frantz, R. J. (2019). Effects of a brief mindfulness -infused behavioral parent training for mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 13, 42 -51.
- Rohacek, A., Baxter, E. L., Sullivan, W. E., Roane, H. S., & Antshel, K. M. (2023). A preliminary evaluation of a brief behavioral parent training for challenging behavior in autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 53, 2964-2974.
- Simó-Pinatella, D., Günther-Bel, C., & Mumbardó-Adam, C. (2023). Addressing challenging behaviours in children with autism: A qualitative analysis of teachers' experiences. *International Journal of Disability, Development and Education*. 70(1), 18-31.
- Turgeon, S., Lanovaz, M. J., & Dufour, M. M. (2021). Effects of an interactive web training to support parents in reducing challenging behaviors in children with autism. *Behavior Modification*. 45(5), 769-796.
- Mortality Weekly Report (MMWR)*. 65(13), 1-23.
- De Giacomo, A., Craig, F., Terenzio, V., Coppola, A., Coppola, A., Campa, M. G., & Passeri, G. (2016). Aggressive behaviors and verbal communication skills in autism spectrum disorders. *Global Pediatric Health*. 3(3), 21- 30.
- Edelson, S.M., (2021). Comparison of autistic individuals who engage in self-injurious behavior, aggression, and both behaviors. *Pediatric Reports*. 13(4), 558-565.
- Haslam, D., Mejia, A., Sanders, M. R., & de Vries, P. J. (2016). Parenting programs. In J. M. Rey (Ed.), *IACAPAP e -Textbook of child and adolescent mental health. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions*. Switzerland.
- Hirota, T., & King, B. H., (2023). Autism spectrum disorder: A review. *Jama*. 329(2), 157-168.
- Kasechi, M., Behnia, F., Mirzaei, H., Rezaifiani, M., & Farzi, M. (2013). Validity and Reliability of persian Version of High-Functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire Age 7-12. *Pajouhan Scientific Journal*. 12(1), 45-54.
- Hemati, G. H., Rezaei Dehnavi, S., Gholami, M., & Gharghani, Y. (2013). Effectiveness of Therapeutic Horseback Riding on Social Skills of Children with Autism Spectrum Disorder in Shiraz, Iran. *Journal of Education and Learning*. 2(3).
- Lang, R., Machalicek, W., Rispoli, M., O'Reilly, M., Sigafoos, J., Lancioni, G., Peters-Scheffer, N., & Didden, R. (2014). Play skills taught via behavioral intervention generalize, maintain, and persist in the absence of socially mediated reinforcement in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 8(7), 860-872.
- Lam, K. S., & Aman, M. G. (2007). The Repetitive Behavior Scale-Revised: Independent variation in individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 37(5), 855 -866.

The Effectiveness of behavior management training for parents on the challenging behaviors of high-functioning autism spectrum students

MohammadReza Bardideh*
Roya Mokhtari**

Abstract

This research was conducted with the aim of teaching the effectiveness of the behavior management program to parents on the challenging behaviors of high-functioning autism spectrum students. The statistical population of the research is 30 parents of 7-10 year old students in Shiraz with high functioning autism spectrum in 1402, who were selected by purposeful sampling method and randomly divided into two groups of 15 people, test and control, and both groups First, the subject was evaluated (pre-test) and after the implementation of the program, the experimental group was evaluated (post-test). The research tools included challenging behaviors questionnaire (RSCB). Data were analyzed by multivariate covariance analysis using SPSS-24 software. The findings of the research showed that the dimensions of challenging behaviors of autistic children in the two experimental and control groups are at a significant level in the post-test stage, in other words, behavior management training for parents has a significant effect on the dimensions of challenging behaviors of autistic children with high performance. $P < 0.05$. As a result, the scores of the experimental group in the dimensions of challenging behaviors decreased in the post-test stage. Therefore, the training of parents' behavior management based on cognitive-behavioral basis has been effective in reducing the dimensions of children's challenging behaviors. According to the obtained results, it is possible to teach behavior management to parents in order to reduce Challenging behaviors and anxiety of children with high-functioning autistic disorder, as an effective intervention method, found benefits and reduced the challenging behaviors of children.

Keywords: *behavior management for parents, challenging behaviors, high-functioning autistic students.*

* **Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Firozabad Branch, Firozabad, Iran.
Email: mbardideh@yahoo.com

** MA. Clinical Psychology, Shiraz, Iran.