

اثربخشی برنامه مدیریت رفتاری برای مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان ناشنوا

تاریخ دریافت: ۹۳/۴/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۱۷

آوازه سادات یوسفی نمینی*، باقر غباری بناب**، سعید حسن زاده***، محسن شکوهی یکتا****

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر، ضمن تدوین برنامه مدیریت رفتاری برای مادران کودکان ناشنوای دارای مشکلات رفتاری، بررسی اثربخشی آن بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان بود.

روش: پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکان ناشنوای کاشت حلزون شده دارای مشکلات رفتاری بودند که تحت پوشش خدمات درمانگاه‌های توان بخشی و کاشت حلزون شهر تهران بودند. نمونه آماری، شامل ۲۰ نفر از مادران کودکان ناشنوای دارای مشکلات رفتاری بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه جای گرفتند. جهت جمع‌آوری اطلاعات در زمینه مشکلات رفتاری کودکان، از فرم والدین سیاهه مشکلات رفتاری پیش‌دبستانی آخن باخ و رسکورلا و همچنین مصاحبه نیمه ساختار یافته در سه مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پی‌گیری استفاده گردید. تدوین برنامه مدیریت رفتار، بر اساس نظریه رفتارگرایی و با استفاده از اطلاعات به دست آمده از مصاحبه با مادران انجام گرفت. مادران گروه آزمایشی در جلسات آموزشی مدیریت رفتار که در ده جلسه دو ساعته تنظیم گردید شرکت نموده و مادران گروه گواه صرفاً برنامه‌های توان‌بخشی شنیداری را دریافت کردند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد بین گروه آزمایشی و گواه در زمینه مشکلات رفتاری کودکان، در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد. بدین معنا که در گروه آزمایشی، مشکلات رفتاری کودکان کاهش معناداری داشته و این کاهش در طول زمان نیز حفظ شده است.

نتیجه‌گیری: با بهره‌گیری از برنامه تدوین‌شده حاضر و آموزش آن به مادران کودکان ناشنوایی که دارای مشکلات رفتاری هستند، می‌توان شاهد تأثیر آن در کاهش میزان مشکلات رفتاری کودکان بود.

واژه‌های کلیدی: مدیریت رفتار، کودکان ناشنوا، مشکلات رفتاری

avamehr@yahoo.com

bghobari@ut.ac.ir

shasanz@ut.ac.ir

msyekta@yahoo.com

* نویسنده مسئول: دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی

** دانشجویار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه تهران، تهران، ایران

*** دانشجویار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه تهران، تهران، ایران

**** دانشجویار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه تهران، تهران، ایران

مقدمه

بر طبق مطالعات جمعیت شناختی آموزش و پرورش استثنایی کشور، ۱۱ نوع ناتوانی مرتبط با آموزش، در حدود ۳۰ درصد از کودکان ناشنوا مشخص شده است که در این میان، دانش‌آموزان با اختلال‌های رفتاری و هیجانی با فراوانی ۱۲/۸، یکی از بزرگ‌ترین زیرگروه‌های کودکان ناشنوا با ناتوانی‌های چندگانه را تشکیل می‌دهند. در میان اختلال‌های رفتاری، پرخاشگری یکی از اختلال‌های شایع در میان دانش‌آموزان ناشنوا است. ناشنوایی محدودیت‌های روانی اجتماعی را در پی دارد که از جمله می‌توان به اضطراب، پرخاشگری، افسردگی و سازش نایافتگی اشاره کرد [۱]. مشکلات رفتاری کودکان، مشکلات شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که برای خانواده و کودکان، دشواری‌های بسیاری را ایجاد می‌کنند و باعث درماندگی و یا کاهش میزان کارایی فرد در عملکرد فردی و تحصیلی آنان می‌گردند. این‌گونه کودکان، از سوی اطرافیان طرد می‌شوند و در مدرسه مرتب از آن‌ها گله و شکایت دارند. اگرچه تعیین علت دقیق اختلال‌های رفتاری و هیجانی تک‌تک کودکان اغلب دشوار است [۲]، طبق مدل رفتاری، رفتارهای نابهنجار آموخته می‌شوند؛ عوامل محیطی نه تنها آغازگر رفتارهای نابهنجار هستند، بلکه از طریق تقویت رفتارهای نابهنجار، موجب تداوم آن‌ها نیز می‌شوند. در خصوص مشکلات رفتاری، بر محرک‌ها (رویدادهایی که رفتار را فرامی‌خوانند)، پاسخ‌ها (واکنش‌هایی که در مقابل محرک‌ها انجام می‌شوند) و استفاده از پیامدها برای تغییر رفتار تأکید می‌شود [۳]. از آنجا که پژوهش‌ها نشان می‌دهند کودکان ناشنوا در مقایسه با کودکان عادی، دارای مشکلات رفتاری و هیجانی بیشتری هستند [۴]، لذا توجه به مشکلات رفتاری این کودکان یکی از موضوعات حائز اهمیت در حوزه روان‌شناسی کودکان استثنایی است. بررسی آماری ده کشور اروپایی نشان داده است که عواملی همچون نابسامانی‌های درون‌خانواده، مانند عدم‌سازگاری والدین، عدم آگاهی والدین از رفتار صحیح با کودک و عکس‌العمل‌های رفتاری نادرست مانند سرزنش و تهدید، انضباط ضعیف و نیز عوامل دیگری همچون تحصیلات پایین والدین و فقر اقتصادی، عوامل مربوط به مدرسه مانند روابط معلم و دانش‌آموزان، وضعیت تحصیلی، کیفیت و

امکانات آموزشی، همچنین سن، جنس، هوش و نیز عوامل فرهنگی و اجتماعی، مهم‌ترین علل بروز اختلال‌های رفتاری هستند [۵]. عوامل دیگر عبارتند از فقدان حمایت عاطفی والدین، عدم تعادل در رابطه والد-فرزند، فقدان یکپارچگی ساختار خانواده و کیفیت ضعیف رابطه والد-فرزند [۶]. با توجه به اثرات منفی مشکلات رفتاری کودکان در برقراری ارتباط مؤثر با محیط و نیز با توجه به عدم آشنایی والدین با راهبردهای رفتاری در جهت کنترل مشکلات رفتاری کودکان، آموزش مدیریت رفتاری به آنان ضروری است. برنامه‌های آموزشی والدین به آن‌ها کمک می‌کند که به صورت مؤثری رفتارهای کودکانشان را مدیریت کنند و به صورت حساب‌شده به رفتارهای نامتعارف و هیجان‌های منفی آنان پاسخ دهند [۸،۷]. برنامه‌های آموزش والدین، بر افزایش کیفیت روابط بین والدین و فرزندان تأکید دارند و مستلزم یادگیری مهارت‌های جدید و انجام تمرین‌هایی هستند که بزرگ‌ترین تأثیر را بر رفتار کودک دارد [۹]. نتایج پژوهش‌های هگرتی و کاسترمن [۱۰] نشان داده است، برنامه‌های آموزش والدین، در کاهش مشکلاتی چون پرخاشگری، اضطراب و افسردگی و همچنین کمک به افزایش سلامت روان مؤثرند. کرونیس و همکاران [۱۱] در پژوهشی، ساز و کار اثر برنامه آموزش گروهی والدین بر کاهش میزان مشکلات سلوک، اضطراب و شاخص بیش‌فعالی را این‌گونه شرح داده اند که به دلیل تکمیل تمامی پرسشنامه‌ها توسط مادران، نگرش ایشان در مورد رفتار، ارتباط و مشکلات سلوک فرزندانشان در تکمیل پرسشنامه تأثیرگذار است. از سوی دیگر، یکی از مهم‌ترین فواید تشکیل جلسه‌های گروهی آموزش والدین نیز همین تغییر نگرش است. به این ترتیب که مادران، در خلال جلسه‌های آموزش گروهی از طریق به بحث نشستن در خصوص مشکلات رفتاری فرزندانشان، درمی‌یابند که بسیاری از این مشکلات رفتاری، در بین تمامی خانواده‌های حاضر مشترک و مشابه هست. در نتیجه از میزان احساس عدم صلاحیت و عدم کفایت در نقش والدینی در ایشان کاسته شده و با اعتماد به نفس بیشتری، مسئولیت‌های نقش والدی خود را در قبال

1. Haggerty & Kosterman
2. Chronis et al.

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر، پژوهش آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری باگروه گواه و گمارش تصادفی است.

آزمودنی ها: جامعه پژوهش شامل کلیه مادران کودکان ناشنوای کاشت حلزون شده دارای مشکلات رفتاری است که تحت پوشش خدمات درمانگاه‌های توانبخشی شنیداری و کاشت حلزون شهر تهران می‌باشند. حجم نمونه پژوهش حاضر، ۲۰ نفر از مادران دارای فرزند ناشنوا است که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، جهت تشکیل گروه‌های آزمایش و گواه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود برای مادران عبارت بود از دارا بودن فرزند ناشنوا، ۵-۱/۵ ساله، دارای مشکلات رفتاری و کاشت حلزون شده. ملاک‌های خروج مادران عبارت بود از دارا بودن فرزند چند معلولیتی، فرزند ناشنوای محروم از کاشت حلزون، فرزند ناشنوای بهره‌مند از سایر لوازم کمک شنیداری.

ابزار

۱- سیاهه رفتاری کودک آخن باخ و رسکورلا: جهت سنجش مشکلات رفتاری کودکان ناشنوا، از سیاهه رفتاری کودک آخن باخ و رسکورلا [۱۳] استفاده شد. این سیاهه رفتاری ابزار کارآمدی برای سنجش مشکلات رفتاری، هیجانی و مشکلات اجتماعی کودکان ۱/۵ تا ۵ سال بوده و شامل ۹۹ گزاره است، به علاوه گزاره‌های باز پاسخ که برای بیان مشکلات بیشتر در این پرسشنامه وجود دارند. گزاره‌هایی که بر اساس مقیاس‌های نشانگان نمره‌گذاری می‌شوند شامل واکنش هیجانی، اضطراب-افسردگی، شکایات جسمانی، کناره‌گیری، مشکلات توجه، رفتار پرخاشگری و مشکلات خواب هستند و گزاره‌هایی که بر اساس مقیاس‌های راهنمای DSM نمره‌گذاری می‌شوند شامل مشکلات عاطفی، مشکلات اضطرابی، مشکلات نافذ رشدی، مشکلات کمبود توجه/بیش‌فعالی و مشکلات لجبازی می‌باشند.

مشکلات ذکرشده، در دو گروه کلی مشکلات برون نمود (مشکلات توجه و رفتار پرخاشگری) و درون نمود (واکنش-

فرزندانشان از سر می‌گیرند. همچنین اشاره به این نکته نیز ضروری است که بر مبنای نظریه یادگیری اجتماعی، کودکان از نحوه تعاملات قهر آمیزی که در حین برخورد والدین با مشکلات رفتاری خود می‌بینند، شیوه رفتار قهر آمیز و برخوردهای چکشی و سرکوبگرانه را می‌آموزند. در حقیقت با وجود خصیصه بارزی همچون اختلال‌های رفتاری تکانش‌گری در کودکان دارای مشکلات رفتاری، مشاهده رفتارهای مهار گسیخته و پرخاشگرانه‌ای که والدینشان به هنگام اعمال یک نظام ناکارآمد تنبیه و تهدید و ارباب در خانه به کار می‌برند، زمینه‌ساز الگوبرداری و یادگیری مشکلات سلوک در این کودکان می‌گردد. با ارائه برنامه گروهی آموزش والدین در کنار سایر مداخلات، والدین به راهکارهای صحیح تری در مواجهه با مشکلات رفتاری کودک دست پیدا می‌کنند و با تدبیری از پیش اندیشیده شده، سعی در کنترل رفتارهای ناگهانی و کنترل گرایانه و مستبدانه خود در هنگام عصبانیت و ناکامی کرده و از این طریق، کنترل هیجانات منفی را نیز به طور عملی و بر مبنای همان نظریه یادگیری اجتماعی به کودک خود انتقال می‌دهند و به این ترتیب از افزایش بروز مشکلات سلوک جلوگیری می‌کنند [۱۲].

با توجه به توضیحات ارائه شده، بدیهی است آموزش مدیریت رفتاری برای مادران کودکان استثنایی، از جمله کودکان ناشنوا که درگیری بیشتری به لحاظ مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان دارند از اهمیت بالاتری برخوردار است.

با توجه به اینکه در حال حاضر، بسته آموزشی و درمانی مناسبی برای والدین دارای فرزندان با مشکلات رفتاری وجود ندارد، پژوهشگر درصدد طراحی و تدوین آن است. بدین ترتیب هدف‌های پژوهش حاضر، به قرار زیر می‌باشند:

- تدوین برنامه مدیریت رفتار برای مادران کودکان ناشنوای دارای مشکلات رفتاری.
- بررسی تأثیر آموزش راهبردهای مدیریت رفتار بر مشکلات رفتاری کودکان ناشنوا.
- بررسی پایداری تأثیر مداخله رفتاری در کاهش مشکلات رفتاری کودکان ناشنوا در بستر زمان.

حاکمی از عدم توانمندی مادران یا عدم آگاهی آنان از نحوه برخورد با فرزندانشان بود، فراهم گردید. پس از استخراج گزاره‌های جمع‌آوری شده، طبقه‌بندی آن‌ها و نیز انطباق برنامه آموزشی با نیازهای اساسی مادران در نحوه مدیریت رفتار کودکان، برنامه پیشنهادی منطبق با نیازهای مادران تنظیم گردید. فهرست تهیه شده از مواردی که حاکمی از عدم آگاهی و یا عدم توانمندی مادران در برخورد صحیح با فرزندانشان بود، در ذیل آمده است:

- احساس ناتوانی کلی در خصوص نحوه برخورد با رفتارهای پرخاشگرانه، گریه‌های زیاد، قشقرق برپا کردن فرزندان و اجتناب کودکان از موقعیت‌های جدید
- نگرش منفی نسبت به رفتارهای کودک
- مقایسه فرزند با کودکان دیگر
- عدم آگاهی از برقراری ارتباط مثبت و سازنده
- عدم آگاهی از روش‌های اصولی تنبیه و به تبع آن، استفاده از تنبیه بدنی در بیشتر موارد
- عدم توجه به توانمندی‌های کودک و تقویت ناخودآگاه وابستگی در او
- نداشتن تصویر دقیقی از علاقمندی‌های کودک
- عدم آگاهی از روش‌های اصولی تقویت و استفاده از تقویت‌کننده‌های نامناسب و یا استفاده از تقویت‌کننده در زمان نامناسب
- عدم آگاهی از نحوه برخورد با مشکل تیک کودک
- تحلیل کیفی داده‌ها در جدول شماره ۵ ارائه شده است. مدل نظری برنامه تدوین شده، رفتارگرایی عاملی است که توسط اسکینر ارائه شده است [۱۵] و این نظریه، پیامدهای رفتار را برای کنترل و حفظ رفتار، اساسی تلقی می‌کند. پنج اصل عمده رفتارگرایی عبارتند از: تقویت مثبت، تقویت منفی، تنبیه مثبت، تنبیه منفی و خاموشی. بدین ترتیب، روش‌های بکار گرفته شده در برنامه مداخله‌ای رفتاری، به نوعی از این اصول استخراج شده‌اند. اصولی که به عناوین و شکل‌های مختلف در برنامه‌های متنوع آموزش والدینی از جمله راهبردهای آموزش والدین^۲ [۱۶]، برنامه فرزند پروری مثبت^۳ [۱۷]، مدل آموزش رفتاری والدین^۴ [۱۸] و برنامه

هیجانی؛ اضطراب-افسردگی؛ شکایات جسمانی و کناره‌گیری) طبقه‌بندی شده‌اند و مشکلات خواب به تنهایی در خارج از دو گروه قرار دارند. گزاره‌های باز پاسخ، اطلاعاتی را درباره بیماری‌ها و ناتوانی‌ها جمع‌آوری می‌کنند و به این وسیله می‌توان اطلاعات بیشتر و مفیدتری را درباره کودکان به دست آورد. سؤال‌های مقیاس‌های این پرسشنامه به صورت سه گزینه‌ای «درست نیست»، «تا حدی یا گاهی درست است»، «کاملاً یا غالباً درست است» درجه‌بندی شده‌اند که به ترتیب نمره‌های صفر، یک و دو را دریافت می‌کنند.

آخن باخ و رسکورلا در سال ۲۰۰۰ بر پایه اجرای دوباره آزمون یا روش باز آزمایی توافق بین ارزیابی کنندگان و ضرایب سازگاری درونی، اطلاعاتی را دال بر پایایی^۱ CBCL ۱/۵ تا ۵ سال بیان نمودند. ضرایب پیش‌آزمون-پس‌آزمون به وسیله مقایسه درجه‌بندی ۶۸ کودک، توسط مادرانشان در دو نوبت به دست آمد (با میانگین مدت ۸ روزه). نتایج بیانگر پایایی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با ضرایب همبستگی ۰/۶۸ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۵ بود. میانگین توافق بین والدین ۰/۶۱ بود. درجه پایداری داخلی به وسیله آلفای کرونباخ تعیین گردید که بیان‌کننده این بود که آیت‌های اصولی به چه نحوی درون تست قرار دارند. مقایسه مقیاس‌های نشانگان ضرایب همبستگی ۰/۶۶ تا ۰/۹۵ را آشکار نمود. ضرایب همبستگی مقیاس‌های مربوط به DSM نیز از ۰/۶۳ تا ۰/۸۶ بودند با ضریب آلفای ۰/۸۰ به عنوان مقیاس مشکلات فراگیر رشدی مطرح شد. روایی وابسته به مقیاس و روایی ساخت در دستورالعمل CBCL ۱/۵ تا ۵ سال گزارش شده‌اند.

همچنین طی پژوهشی چندملیتی، گزارش آسیب‌شناسی روانی کودکان پیش دبستانی به وسیله مادران، در ۲۳ کشور به وسیله سیاهه رفتاری کودک ۵-۱/۵ سال، مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش جمعاً ۱۹۱۰۶ کودک شرکت داشتند که از میان آنها ۱۳۴۶ کودک ایرانی بودند [۱۴]. نتایج پژوهش، تناسب ابزار مورد نظر را در سنجش مشکلات رفتاری کودکان مورد مطالعه، نشان داد.

روند اجرای پژوهش: طی مصاحبه با مادران کودکان ناشنوای دارای مشکلات رفتاری فهرستی از مواردی که

1. Reliability

2. Parent Management Training (PMT)
3. Triple P- Positive Parenting Program (Triple p)
4. Behavioral Parent Training (BPT)

تنظیم گردید. کلاس های آموزشی، یک بار در هفته توسط پژوهشگر در کلینیک توانبخشی شنیداری پارسیان برگزار گردید. در طول برگزاری جلسات آموزشی، پژوهشگر از نظارت یکی از اساتید کمیته هدایت پایان نامه بهره برد. بدین ترتیب که داور مذکور، با حضور در تعدادی از کلاس ها، بر محتوای آموزشی و همچنین نحوه برقراری ارتباط مدرس با مادران نظارت نموده و همچنین نحوه آموزش، قدرت بیان و توانایی تفهیم مطالب آموزشی توسط مدرس را ارزیابی و فرایند مداخله را تأیید نمودند. روند انجام تمرین های هفتگی و نحوه عملکرد مادران در طول هفته، توسط پژوهشگر کنترل و اصلاح می گردید.

پس از اتمام دوره آموزشی جهت بررسی تأثیر برنامه مداخله ای، مجدداً آزمون مشکلات رفتاری آخن باخ و رسکورلا اجرا گردید. همچنین پس از مدت دو ماه، جهت بررسی پایداری اثر مداخله، اجرای آزمون ها مجدداً صورت پذیرفت.

در پژوهش حاضر جهت احترام به حقوق و اختیارات مادران، ضمن اخذ رضایت نامه کتبی از آنان جهت شرکت در پروژه پژوهشی و نیز تعهد پژوهشگر جهت پوشیده ماندن هویت مادران، با وجود سودمندی پژوهش و عدم وجود پیامد منفی به آنان اجازه قطع همکاری در هر مرحله از اجرای پروژه داده شد.

خلاصه برنامه آموزشی مدیریت رفتار به مادران کودکان ناشنوای دارای مشکلات رفتاری در جدول ۱ آورده شده است.

درمان تابستانی^۱ [۱۹] به کار گرفته شده اند. جهت اطمینان خاطر از روایی محتوی و انسجام برنامه تدوین شده، شواهد لازم گردآوری گردید. در بخش نخست، پرسشنامه ای شامل ۱۱ سوال تنظیم گردید و متخصصین، ارزیابی خود را به تفکیک جلسات، از ۱ تا ۵ نمره گذاری نمودند تا با استفاده از آن، برنامه از لحاظ کارایی به تفکیک جلسات، میزان جامعیت لازم و همچنین مرتبط بودن محتوای کلی جلسات آموزشی با برنامه ارزیابی گردد. در این راستا، پنج نفر از اساتید متخصص در تغییر و اصلاح رفتار (از دانشگاه تهران، دانشگاه سراسری سمنان و همچنین مرکز کودکان و خانواده دانشگاه فلوریدا)، برنامه را داورى نموده و با توجه به هدف های ارائه شده در برنامه، هر یک از گزینه های پرسشنامه را در پنج رتبه، از «کاملاً نامربوط» تا «کاملاً مربوط» نمره گذاری نمودند. پس از گردآوری داده های حاصل از ارزیابی داوران، کمترین میانگین نمره مربوط به کارایی برنامه ۷، بیشترین میانگین ۳۵ و میانگین ارزیابی داوران ۳۲ به دست آمد.

این امر نشان می دهد که پنج داور در زمینه کارایی برنامه به تفکیک جلسات توافق داشته و آن را در حد «کاملاً مربوط» ارزیابی نمودند. همچنین در مورد دو سؤال دیگر در بخش بعدی پرسشنامه در خصوص تأیید جامعیت برنامه و همچنین ارتباط کلی جلسات آموزشی با برنامه، میانگین فرضی ۳ و میانگین نمرات به دست آمده از داورى ۴/۶ بود. بدین ترتیب، با تأیید برنامه توسط کارشناسان، نخستین مرحله از گردآوری شواهد لازم جهت تعیین روایی و انسجام برنامه اجرا گردید.

از سویی دیگر، تفاوت معنادار مشکلات رفتاری کودکان در پیش از مداخله و پس از آن، نشانگر اثر بخش بودن برنامه آموزشی و روایی سازه (اثر) می باشد. همچنین با توجه به اینکه برنامه مداخله بر پایه نظریه رفتارگرایی طراحی و در ساخت و اجرای آن از روش های رفتارگرایی استفاده گردید، اتکاء برنامه حاضر به نظریه معتبر، حاکی از روایی سازه (تئوریک) می باشد.

پس از ارزیابی و تأیید برنامه از سوی کارشناسان، برنامه آموزش مدیریت رفتار به مادران کودکان ناشنوای دارای مشکلات رفتاری، در قالب ده جلسه آموزشی دو ساعته

1. Summer Treatment Program (STP)

جدول ۱) خلاصه برنامه آموزشی مدیریت رفتار به مادران کودکان ناشنوی دارای مشکلات رفتاری

جلسه	عنوان	هدف	روش‌ها و وسایل	ارزیابی
اول	مقدمه‌ای بر ویژگی‌های رفتار	با توجه به اطلاعات به دست آمده از مصاحبه با مادران که حاکی از استیصال آنان در مقابل رفتارهای فرزندانشان بود، پژوهشگر تغییر نگرش مادران نسبت به مشکلات فرزندانشان را ضروری دانسته و آن را جزو اولویت‌های برنامه قرار داده است تا مادر، کودکش را به جای کودکی گستاخ و نافرمان، کودکی بداند که دارای مشکل رفتاری بوده و نیازمند کمک دیگران برای تغییر است.	ارائه جزوه درسی، تمرین کلاسی، بارش فکری، بحث گروهی، توصیف موقعیت	پرسش و پاسخ کلاسی، کار تکمیلی (تمرین در منزل)
دوم	اهمیت خانواده و نقش ارتباط والد - فرزند در تغییر رفتار	هدف اصلی این جلسه، آگاه کردن مادران از نقش مهمی است که در برقراری ارتباط مؤثر با فرزند خود دارند. آنچه مسلم است به واسطه ایمان افراد به مؤثر بودن در محیط، انگیزه آنان برای مداخله بیشتر خواهد شد و با مشاهده نتایج مثبت عملکرد خود، هرچه بیشتر به طور فعال عمل خواهند کرد.	مرور مطالب جلسه اول، ارائه جزوه درسی، تمرین کلاسی، بحث گروهی، توصیف موقعیت	بررسی پاسخ‌های کار تکمیلی جلسه اول، پرسش و پاسخ کلاسی، کار تکمیلی
سوم و چهارم	شیوه‌های کاهش رفتار نامطلوب	با توجه به گزارش مادران از رفتارهای پرخاشگرانه، گریه‌های زیاد و قشقرق برپا کردن فرزندانشان و همچنین گزارش تنبیه بدنی کودکان توسط مادران (از نیشگون گرفتن تا کتک زدن بی‌پروا)، آموزش انواع روش‌های تنبیه شامل بی توجهی به رفتار هدف، جریمه (حذف ژتون‌ها و امتیازات) و جبران رفتار منفی و موارد مرتبط دیگر، از اهداف مهم این برنامه آموزشی می‌باشند که به دلیل محتوای آموزشی سنگین، آموزش در دو جلسه صورت می‌گیرد.	مرور مطالب جلسه دوم، ارائه جزوه درسی، تمرین کلاسی، بحث گروهی، ارائه داستان و توصیف موقعیت، اسلاید	بررسی پاسخ‌های کار تکمیلی جلسه دوم، پرسش و پاسخ کلاسی، کار تکمیلی
پنجم و ششم	شیوه‌های مثبت کاهش رفتار نامطلوب	اطلاعات استخراج شده از مصاحبه، بیانگر عدم آگاهی مادران از روش‌های تقویتی رفتار مطلوب فرزندشان بود. نمونه‌هایی از افراط در تقویت و یا عدم تناسب تقویت‌کننده با رفتار و همچنین استفاده مکرر مادران از تقویت‌کننده‌های مادی در مصاحبه گزارش شده است. با توجه به این مشکل، پژوهشگر آموزش مباحث مربوط به اهمیت تقویت و نقش آن در رفتار، انواع تقویت‌کننده‌ها، تقویت افتراقی و کاربرد آن را ضروری می‌داند.	مرور مطالب مربوط به انواع روش‌های تنبیه، ارائه جزوه درسی، تمرین کلاسی، بحث گروهی، ارائه داستان و توصیف موقعیت، طراحی سؤال	بررسی پاسخ‌های کار تکمیلی جلسات سوم و چهارم، پرسش و پاسخ کلاسی، کار تکمیلی
هفتم و هشتم	روش‌های ایجاد و افزایش رفتار مطلوب	با توجه به گزارش مادران در خصوص اجتناب کودکان از موقعیت‌های جدید، از جمله مهمان‌گریزی و یا سلام ندادن، آشنا سازی مادران با راهبردهایی که با استفاده از آن‌ها می‌توانند برای ایجاد و یا گسترش رفتار هدفی که کودکشان در حال حاضر انجام نمی‌دهد و یا میزان آن کم است استفاده کنند، از نظر پژوهشگر ضروری به نظر می‌رسد. از طریق فرایند شکل‌دهی، کودک یاد می‌گیرد رفتار را انجام دهد و از طریق آموزش تمایزی می‌آموزد تا رفتار صحیح را متناسب با موقعیت بروز دهد.	مرور مطالب مربوط به جلسات پنجم و ششم، ارائه جزوه درسی، تمرین کلاسی، بحث گروهی، ارائه داستان و توصیف موقعیت، اسلاید، طراحی سؤال	بررسی پاسخ‌های کار تکمیلی جلسات پنجم و ششم، پرسش و پاسخ کلاسی، کار تکمیلی
نهم	روش‌های حفظ و نگهداری رفتار	تاکنون، مادران با راهبردهایی آشنا شدند که به واسطه بکارگیری آن‌ها بتوانند تغییراتی را در رفتار فرزندانشان ایجاد کنند. در این جلسه مادران اصولی را در خصوص برنامه‌های تقویتی می‌آموزند که در صورت رعایت آن‌ها می‌توانند انتظار تثبیت رفتار در فرزندشان را داشته باشند.	مرور مطالب مربوط به جلسات هفتم و هشتم، ارائه جزوه درسی، تمرین کلاسی، بحث گروهی، ارائه داستان و توصیف موقعیت، طراحی سؤال	بررسی پاسخ‌های کار تکمیلی جلسه هفتم و هشتم، پرسش و پاسخ کلاسی، کار تکمیلی
دهم	روش‌های خودمدیریتی رفتار، قراردادهای رفتاری	دو مورد از مشکلاتی که توسط مادران کودکان ناشنوا گزارش شده بود یکی وابستگی کلی فرزندانشان به آنان بود و دیگری وجود تیک در فرزندانشان. با توجه به اینکه روش‌های خودمدیریتی رفتار، این امکان را فراهم می‌نمایند که فرد، خود، عامل باشد و همچنین با توجه به اینکه پژوهش‌ها، تأثیر شیوه‌های معکوس کردن عادت را برای درمان بسیاری از اختلال‌های عادت‌ی از قبیل عادت‌های عصبی، تیک‌ها و لکنت زبان به اثبات رسانده‌اند، به نظر پژوهشگر طراحی چنین جلسه‌ای برای آموزش موارد مربوطه به مادران ضروری و مفید می‌باشد. در این جلسه مادران با آن دسته از روش‌های درمانی آشنا می‌شوند که فرد دارای رفتار مشکل‌آفرین (فرزند) انجام می‌دهد، نه فردی که عامل تغییر (مادر) است. همچنین شیوه‌هایی را آموزش می‌بینند و تمرین می‌کنند که با به‌کارگیری تقویت و تنبیه، برای کمک به فرزندشان برای اداره رفتارشان مفید است.	مرور مطالب مربوط به جلسه نهم، ارائه جزوه درسی، تمرین کلاسی، بحث گروهی، ارائه داستان و توصیف موقعیت، طراحی و قرارداد رفتاری، طراحی سؤال	بررسی پاسخ‌های کار تکمیلی جلسه نهم، پرسش و پاسخ کلاسی

یافته ها

جدول ۲) داده‌های توصیفی خرده مقیاس‌ها و نمره کل رفتار کودکان ناشنوای دارای مشکلات رفتاری مورد مطالعه گروه آزمایش و گواه به تفکیک نوع آزمون

گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	خرده مقیاس‌ها و نمره کل رفتار کودک
	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
آزمایش	۲/۴۵	۳/۸	۲/۹	۳/۴	۲/۰۷	هیجان و احساس
گواه	۳/۴۷	۵/۷	۳/۴۷	۶/۴	۲/۹۵	
آزمایش	۲/۳۷	۵/۵	۲/۵۵	۵	۲/۳۶	افسردگی - اضطراب
گواه	۱/۷۸	۵/۶	۱/۷۸	۵/۸	۱/۷۵	
آزمایش	۲/۸۵	۴	۲/۴۵	۳/۷	۲/۷۵	شکایات جسمانی
گواه	۲/۷۲	۳/۶	۲/۷۲	۳/۴	۲/۶۳	
آزمایش	۲/۸۵	۳/۱	۲/۲۲	۲/۴	۱/۷۸	گوشه‌گیری
گواه	۱/۵۲	۳	۱/۷	۳/۱	۱/۷۳	
آزمایش	۲/۷	۵/۲	۲/۹۹	۲/۳	۲/۷۱	مشکلات خواب
گواه	۳/۴۱	۶/۲	۳/۴۳	۶/۸	۴/۱۳	
آزمایش	۱/۷۸	۵/۴	۱/۶۲	۴/۲	۱/۴	رفتار توجهی
گواه	۲/۴	۵	۲/۴	۵/۱	۲/۳۸	
آزمایش	۸/۷۲	۱۷/۸	۱۰/۵	۵/۷۲	۸/۹۹	رفتار پرخاشگرانه
گواه	۱۰/۱۲	۱۶/۲	۱۰/۶۷	۱۷/۲	۹/۰۹	
آزمایش	۶/۷۵	۲۱	۱۵/۵	۱۵/۱	۴/۳۸	سایر مشکلات
گواه	۷/۷۲	۱۶/۴	۱۷/۴	۱۸/۱	۷/۸۴	
آزمایش	۷/۷۸	۱۹/۶	۱۵/۸	۱۴/۵	۷/۵۸	درونی سازی
گواه	۵/۵۵	۱۷/۸	۵/۶۹	۱۹/۶	۵/۸۴	
آزمایش	۹/۳۱	۲۳/۲	۱۴/۷	۷/۱۲	۹/۳۶	برونی سازی
گواه	۱۲/۲۲	۲۱/۲	۲۱/۶	۲۲/۳	۱۰/۸۷	
آزمایش	۳۳/۵۷	۶۹	۴۸/۶	۴۷/۹	۲۱/۴۹	نمره کل رفتار کودک
گواه	۲۶/۰۶	۶۱/۵	۶۳/۱	۶۶/۸	۲۵/۵۹	

جدول ۳) نتایج آزمون موخلی جهت بررسی فرض همگنی واریانس‌ها و کوواریانس‌ها در مقوله‌های مشکلات رفتاری کودکان ناشنوا

Epsilon			Sig	Df	X ^۲	W موخلی	اثرات درون گروهی
lower-bound	Huyonh-Feldt	Greenhouse-Geisser					
۰/۵۰	۰/۸۱	۰/۷۲	۰/۰۱۴	۲	۸/۵۲	۰/۶۱	درون نمود
۰/۵۰	۰/۹۳	۰/۸۱	۰/۱۰۶	۲	۴/۴۹	۰/۷۷	برون نمود

جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس‌ها و نمره کل رفتار کودکان ناشنوا را در دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در پیش‌آزمون، به استثنای دو خرده مقیاس هیجان و احساس و همچنین

مشکلات خواب که در آنان میانگین گروه آزمایش برابر و یا پایین‌تر از میانگین گروه گواه است، در دیگر خرده مقیاس‌های رفتار کودکان ناشنوای دارای مشکلات رفتاری مورد بررسی، میانگین گروه آزمایشی کم و بیش در مقایسه با گروه گواه بیشتر می‌باشد. این در حالی است که در پس

مقدار F بدون تصحیح و اندازه اسپریستی اسامد ۳ استفاده نمود که نتایج حاصل از آن در جدول ۴ گزارش شده است. بر اساس یافته‌های حاصله از جدول ۴، می‌توان دریافت که بین هر یک از متغیرهای درون نمود و برون نمود در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. این در حالی است که دیگر یافته‌های حاصله گویای آن است که اثر تعاملی زمان و گروه بر مشکلات رفتاری درون نمود و برون نمود معنادار بوده است. از این رو می‌توان چنین عنوان نمود که میانگین متغیر مشکلات رفتاری درون نمود و برون نمود در زمان‌های مختلف با توجه به گروه‌های آزمایشی و گواه متفاوت بوده است.

مقایسه روند تغییرات در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایشی و گواه در هر یک از متغیرهای وابسته به صورت مقایسه‌های دو به دو در جدول ۵ آمده است. همان‌گونه که از نتایج جدول ۵ استنباط می‌شود، متغیر مشکلات رفتاری درون نمود کودکان در گروه‌های آزمایشی و گواه در مرحله پیش آزمون و پیگیری تفاوت معناداری را نشان می‌دهد و همچنین تفاوت متغیر مشکلات رفتاری درون نمود این گروه‌ها در پس آزمون و پیگیری نیز معنادار بوده است. علاوه بر آن متغیر مشکلات رفتاری برون نمود مشکلات رفتاری کودکان در گروه‌های آزمون و گواه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معناداری را با یکدیگر نشان داده‌اند که این امر نشان می‌دهد بین این دو گروه تفاوت بارزی وجود داشته و مؤید تأثیر معنادار برنامه آموزشی می‌باشد. همچنین تفاوت میزان مشکلات برون نمود این گروه‌ها در پیش آزمون و پیگیری نیز معنادار بوده که گویای دوام اثر برنامه آموزشی در طول زمان است.

گزارش تحلیل کیفی داده‌ها:

در پژوهش حاضر، پژوهشگر علاوه بر نتایج کمی، به یافته‌های کیفی که نشانه تغییر نگرش و احساس توانمندی مادران در برخورد با کودک، ادراک کارآمدی و گزارش کاهش مشکلات رفتاری کودکان و تغییر روابط والد-فرزندی می‌باشد، دست یافته است. در مصاحبه پیش و پس از مداخله، مادران نظرات خود را به صورت گزاره‌هایی بیان داشته‌اند که در جدول ۶ به اهم آن‌ها اشاره می‌گردد.

آزمون، تنها میانگین خرده‌مقیاس شکایات جسمانی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه بیشتر است و در سایر خرده‌مقیاس‌ها، میانگین گروه گواه در پس آزمون بیش از گروه آزمایش می‌باشد. در پیگیری نتایج مشاهده می‌شود در تمام هشت خرده‌مقیاس رفتار کودکان ناشنوای دارای مشکلات رفتاری مورد مطالعه، میانگین گروه گواه در مقایسه با میانگین گروه آزمایشی بیشتر است. به طور کلی یافته‌ها حاکی از آن است که در خرده‌مقیاس‌های رفتار کودکان ناشنوای دارای مشکلات رفتاری، میانگین گروه آزمایشی در پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون پایین‌تر است و این در حالی است که میانگین گروه گواه در پس آزمون و پیگیری خرده‌مقیاس‌های عنوان‌شده نسبت به پیش آزمون افزایش نیز دارد.

در دو مقوله درونی‌سازی و برونی‌سازی نیز وضعیت بر همین منوال بوده و میانگین گروه آزمایشی در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون پایین‌تر بوده، اما در گروه گواه میانگین پس آزمون و پیگیری روند افزایشی نیز داشته است. در نمره کل رفتار کودک نیز نتایج نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایشی در پس آزمون و پیگیری روند کاهشی را نسبت به پیش آزمون دارد، اما در گروه گواه این روند حالت معکوس داشته و میانگین این گروه در پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون بالاتر است.

پیش از اجرای آزمون تحلیل اندازه‌گیری مکرر تک متغیری و جهت سنجش فرض برابری واریانس‌ها در متغیر مورد مطالعه، از آزمون کرویت موخلی^۱ بهره گرفته‌شده که نتایج حاصل از آن در جدول ۳ آمده است.

نتایج به دست آمده از جدول ۳ نشان می‌دهد از آنجا که آزمون کرویت موخلی در مشکلات رفتاری درون نمود کودکان، از نظر آماری معنادار می‌باشد لذا مفروضه کرویت رد شده و با توجه به تعداد کم آزمودنی‌ها، از اندازه‌های هین فلت^۲ که در مقایسه با سایر اندازه‌های اسپیلن مقاومت‌تر بوده بهره گرفته می‌شود. در خصوص مشکلات رفتاری برون نمود کودکان، یافته‌ها گویای آن بود که آزمون فرض کرویت موخلی از نظر آماری معنادار نیست و لذا فرض کرویت مورد تأیید قرار گرفته و بنابراین می‌توان از

1. Mauchly's Test of Sphericity

2. Huynh - Feldt

جدول ۴) نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر تک متغیری مشکلات رفتاری درون نمود و برون نمود کودکان ناشنوا

منبع تغییرات	متغیر وابسته	اندازه	SS	Df	MS	F	Sig	η^2	توان آزمون
زمان	درون نمود	Huynh-Felldt	۴۱/۲۳	۱/۶۱	۲۵/۵۹	۳/۹۳	۰/۰۳۹	۰/۱۸	۰/۶۰
	برون نمود	Sphericity Assumed	۱۷۸/۰۳	۲/۰۰	۸۹/۰۲	۱۱/۹۶	۰/۰۰۰	۰/۴۰	۰/۹۹
گروه در زمان	درون نمود	Huynh-Felldt	۱۱۹/۷	۱/۶۱	۷۴/۳	۱۱/۴	۰/۰۰۰	۰/۳۹	۰/۹۷
	برون نمود	Sphericity Assumed	۲۴۷/۴۳	۲/۰۰	۱۲۳/۷۲	۱۶/۶۳	۰/۰۰۰	۰/۴۸	۱/۰۰
خطا	درون نمود	Huynh-Felldt	۱۸۹/۰۷	۲۹/۰۰	۶/۵۲				
	برون نمود	Sphericity Assumed	۲۶۷/۸۷	۳۶	۷/۴۴				

جدول ۵) نتایج آزمون مقابله‌های درون گروهی گروه‌ها و زمان‌های مورد مقایسه در مشکلات رفتاری درون نمود و برون نمود کودکان ناشنوا

متغیر وابسته	گروه‌های مورد مقایسه	زمان‌های مورد مقایسه	SS	Df	dfe	MS	F	sig	η^2	توان آزمون
درون نمود	آزمایش	پیش آزمون-پس آزمون	۵۹/۲۵	۱	۱۷	۵۹/۲۵	۴/۲۵	۰/۰۵۵	۰/۲۰	۰/۴۹
	-	پیش آزمون-پیگیری	۱۶۶/۷۲	۱	۱۷	۱۶۶/۷۲	۱۳/۷۸	۰/۰۰۲	۰/۴۵	۰/۹۴
	گواه	پس آزمون-پیگیری	۳۹/۹۴	۱	۱۷	۳۹/۹۴	۹/۱۶	۰/۰۰۸	۰/۳۵	۰/۸۱
برون نمود	آزمایش	پیش آزمون-پس آزمون	۳۵۹/۴۲	۱	۱۷	۳۵۹/۴۲	۳۹/۰۲	۰/۰۰۰	۰/۷۰	۱/۰۰
	-	پیش آزمون-پیگیری	۲۹۷/۳۲	۱	۱۷	۲۹۷/۳۲	۱۳/۳۴	۰/۰۰۲	۰/۴۴	۰/۹۳
	گواه	پس آزمون-پیگیری	۴/۰۲	۱	۱۷	۴/۰۲	۰/۲۶	۰/۶۱۵	۰/۰۲	۰/۰۸

جدول ۶) گزارش مادران از مشکلات رفتاری فرزندان، در مصاحبه قبل و پس از مداخله

گزارش مادران در مصاحبه، پیش از مداخله	گزارش مادران در مصاحبه، پس از مداخله
<p>۱- ل. ع (مادر ستایش): رفتار کودک: به وسایل ممنوعه دست می زند، از دستورات سرپیچی می کند، بادبزرگان به سختی ارتباط برقرار می کند. برخورد مادر: کتک میزنم و نیشگون می گیرم.</p>	<p>برخورد مادر: کارهای بدش را نادیده می گیرم و کارهای خوبش را تشویق می کنم، کم کم به کاری که باید انجام دهد نزدیکش می کنم و تشویقش میکنم تا آن را انجام دهد. نتیجه: مشکلات رفتاری او در منزل و مهدکودک بسیار کم شده است.</p>
<p>۲- ح. الف (مادر حمیدرضا): رفتار کودک: به من وابستگی زیاد دارد، تف می کند، موقع خواب سرش را تکان می دهد. برخورد مادر: یک بار با قاشق پایش را داغ کردم ولی بیشتر وقتها به صورت و پایش میزنم.</p>	<p>برخورد مادر: به کارهای بدش بی توجهی می کنم، موقع خواب از طرفی که سرش را تکان می دهد بغلش می کنم، جریمه اش می کنم، قرارداد رفتاری با او بسته ام و چسبانده ام به دیوار اتاقش. نتیجه: مشکلات رفتاری اش کمتر شده است ولی روند اصلاح تیک او کندتر از بقیه مشکلاتش است.</p>
<p>۳- ز. ج (مادر محمد مهدی): رفتار کودک: مدام به من می چسبد، بد غذا است، جیغ می زند و قشقرق به پا می کند. برخورد مادر: گریه می کنم و خودم را می زنم.</p>	<p>برخورد مادر: به کارهای بدش بی محلی می کنم، برنامه‌های تقویتی رو اجرا می کنم، یک کاری که میخواهم انجام بدهد را تقسیم بندی می کنم و هر مرحله که پیش می رود بیشتر تشویقش می کنم تا به انجام کار نهایی برسد. نتیجه: کمتر اذیت می کند و از وقتی فهمیده به غذا خوردنش توجه ندارم وضعیت غذا خوردنش خیلی بهتر شده است.</p>
<p>۴- س. ک (مادر لیلا): رفتار کودک: دعوا می کند، لجباز است و به حرف گوش نمی دهد، سلام نمی کند. برخورد مادر: با او دعوا می کنم.</p>	<p>برخورد مادر: اگر کار بدی کند مجبورم می کنم که خودش خرابکاریش را درست کند، بلافاصله که حرفی را گوش داد تشویقش می کنم. در حضور مهمان حتی اگر لبخند بزند تشویق می کنم تا بتوانم کم کم به سلام کردن نزدیکش کنم. نتیجه: تشنج و جنگ اعصاب در خانه کم شده است.</p>

ادامه جدول ۶	
گزارش مادران در مصاحبه، پیش از مداخله	گزارش مادران در مصاحبه، پس از مداخله
۵- ش. س (مادر شایان): رفتار کودک: به همه چیز دست می‌زند، بچه‌ها را می‌زند، مو می‌کشد، گریه می‌کند و قشقرق به پا می‌کند. برخورد مادر: او را کتک می‌زنم، گاهی فلفل در دهانش می‌ریزم.	برخورد مادر: با توجه به کارهای خوب و بدی که انجام می‌دهد تنبیه‌ها و تشویق‌هایی که یادگرفته‌ام انجام می‌دهم. نتیجه: در خانه رفتارهای خیلی بهتر شده است ولی در منزل مادر بزرگش چون لوسش می‌کنند هر کار می‌خواهد انجام می‌دهد.
۶- س. ن (مادر امیرعلی): رفتار کودک: به حرف گوش نمی‌کند، کارهای خطرناک می‌کند. برخورد مادر: سرش جیغ می‌زنم، روی دست یا پایش می‌زنم.	برخورد مادر: به تشویق خیلی جواب می‌دهد، هر کار خوب کوچکش را تشویق می‌کنم. نتیجه: کارهای بدش خیلی کم شده است و کارهایی که انجام می‌داد تا به او توجه کنم دیگر انجام نمی‌دهد چون می‌داند که بی‌محرمانی می‌کنم.
۷- م. ن (مادر آراس): رفتار کودک: همه چیز را پرت می‌کند، به دستورات گوش نمی‌کند، از موقعیتهای جدید می‌ترسد. برخورد مادر: او را می‌زنم، تهدید می‌کنم که داغش می‌کنم چون از آتش می‌ترسد.	برخورد مادر: یک برنامه نوشته‌ام و زده‌ام به دیوار اتاقش و او می‌داند اگر چه کار می‌کند انجام دهد امتیاز کم می‌شود، فهمیده که با گریه کارش پیش نمی‌رود چون به گریه‌اش بی‌توجهی می‌کنم و کارهای خوبش را تشویق می‌کنم. نتیجه: کمتر چیزی را پرت می‌کند و در کل خیلی بهتر شده است.
۸- س. س (مادر بنیامین): رفتار کودک: به حرف گوش نمی‌کند، مدام به من چسبیده است. برخورد مادر: داد می‌زنم، به پشت دستش می‌زنم	برخورد مادر: با او قرارداد رفتاری نوشته‌ام و به میز چسبانده‌ام و اگر سرپیچی کند جریمه‌اش می‌کنم، برنامه‌های تقویتی که یاد گرفته‌ام را اجرا می‌کنم. نتیجه: خیلی نسبت به قبل بهتر شده است.
۹- س. ر (مادر محمد طه): رفتار کودک: همه چیز را پرت می‌کند، بدخواب و بدغذا است، زیاد جیغ می‌زند. برخورد مادر: روی دست یا پایش می‌زنم.	برخورد مادر: مثل قبل دنبالش نمی‌افتم که به او غذا بدهم، موقع خواب با او می‌خوابم و برایش قصه می‌گویم، به جیغ‌هایش توجه نمی‌کنم. نتیجه: بدغذایی و جیغ زدنش خیلی بهتر شده است.
۱۰- ش. ص (مادر سام): رفتار کودک: لجبازی می‌کند و کارهایی که می‌گویم را انجام نمی‌دهد، همه را می‌زند. برخورد مادر: عصبانی می‌شوم و او را می‌زنم.	برخورد مادر: با او قرارداد رفتاری بسته‌ام که خیلی دوستش دارد و برایش جالب است، کارهای بدش را محل نمی‌گذارم، کارهای خوبش را تشویق می‌کنم و پیش پدرش از او تعریف می‌کنم. نتیجه: مری می‌مهد که گوید که خیلی بهتر شده است و در خانه هم تغییر کرده.

بحث

برون نمود نشان دادند. نتایج به دست آمده، مطابق با انتظاری بود که پژوهشگر به لحاظ نظری در ارتباط با اصول رفتارگرایی و تأثیرگذاری آن اصول در تغییر و اصلاح رفتار کودکان داشت. چرا که به لحاظ نظری، انتظار بر این بود که آموزش اصول مدیریت رفتار بر پایه رفتارگرایی، دانش، بینش و مهارت‌های مادران را در سطحی افزایش دهد که بتوانند برای حل مشکلات فرزندانشان راهی پیدا کنند و با اجرای شیوه مؤثر انتخاب‌شده، شاهد کاهش مشکلات رفتاری در فرزندانشان باشند. همان طور که دوری آرمسترانگ^۱ [۲۰] معتقد است، آموزش والدینی ارتباط تنگاتنگی با کاهش مشکلات رفتاری فرزندان دارد و همه والدین شیوه برخورد موفقیت‌آمیز با فرزندانشان و نیز

در پژوهش حاضر، علاوه بر تدوین برنامه مدیریت رفتاری برای مادران کودکان ناشنوی دارای مشکلات رفتاری، پژوهشگر بر آن بود تا اثربخشی این برنامه را بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان ناشنوا مورد ارزیابی قرار دهد. بدین ترتیب پژوهشگر در چارچوب نظری رفتارگرایی و نیز اطلاعات حاصله از مصاحبه با مادران، به تدوین برنامه مدیریت رفتار پرداخت و پس از تأیید برنامه به لحاظ روایی محتوایی و روایی سازه، جلسات آموزشی مدیریت رفتار در ده جلسه دو ساعته برگزار گردید.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر، اثربخشی برنامه آموزشی تدوین‌شده را بر کاهش مشکلات رفتاری و همچنین پایداری اثر آن را در طول زمان نشان داد. همچنین یافته‌ها اثربخشی بیشتر برنامه را در خصوص مشکلات رفتاری

1. Armstrong

مانند پرخاشگری از خود نشان می‌دهند. این نتیجه مشابه پژوهشی است که توسط برویگر و زاکووسکی^۸ [۲۸] صورت گرفت و نشان داد که دانش‌آموزان دارای آسیب شنوایی ویژگی‌های پرخاشگری، توجه به درون، عدم تعادل هیجانی و رزش اجتماعی پایین را نشان می‌دهند. طبق اطلاعات جمع‌آوری شده از مشکلات رفتاری ویژه و بارز در کودکان ناشنوا، برنامه آموزشی مادران نیز به طور اعم در خصوص مشکلات رفتاری و به طور خاص، در خصوص مشکلات رفتاری برون نمود تنظیم گردید. از آنجا که برنامه تدوین‌شده، بر اساس اصول منتج از نظریه رفتارگرایی طراحی شده است، رفتارهای برون نمود که قابل اندازه‌گیری هستند و ما می‌توانیم بر کم یا زیاد شدن میزان این‌گونه رفتارها نظارت داشته باشیم، هدف اصلی پژوهش حاضر بوده است.

بررسی داده‌ها در خصوص پایداری تغییرات حاصل از پروتکل آموزشی، ابقاء کاهش مشکلات رفتاری را پس از سپری شدن دو ماه نشان داد. نتیجه به دست آمده با پژوهش بلالی و آفایوسفی [۲۹] که پایداری اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان را پس از گذشت چهار ماه گزارش کرده‌اند همسو می‌باشد. پژوهش فلدمن و کازدین نیز پایداری اثر آموزش مدیریت والدین را یک تا سه سال پس از اجرای پس آزمون نشان داده است. همچنین وبستر- استراتون^۹، پایداری آموزش والدین را در کوتاه مدت و درازمدت [۳۰] گزارش کرده است. هدف از برنامه آموزشی اجراشده، نه تنها بالا بردن سطح دانش مادران، بلکه آموزش مهارت‌های لازم به آنان جهت استفاده از راهبردهایی بود که به سادگی می‌توانستند جهت کنترل رفتار فرزند خود از آن‌ها بهره‌جویند. از سویی دیگر یادگیری مهارت، با تمرین و تکرار به ثبات می‌رسد. در واقع مادران در مرحله نخست، راهبردهای رفتاری را آموختند و سپس در طول زمان بارها و بارها راهبردهای مربوطه را در خصوص رفتارهای مختلف فرزندانشان اعمال نمودند. با توجه به این امر که مادر مهارت‌های لازم در برخورد با رفتار کودک را آموخته و آن را در طول زمان تکرار می‌نماید، تثبیت مهارت آموخته‌شده و در نتیجه آن، پایداری

استفاده از ابزار مناسب برای رسیدن به هدف رفتاری و اینکه چگونه به آن‌ها کمک کنند تا در آینده از مشکلات رفتاری بزرگ‌تر اجتناب کنند را نمی‌دانند.

هگرتی، رئیس گروه پژوهش‌های رشد اجتماعی دانشگاه واشنگتن اذعان می‌دارد برنامه‌های آموزش والدین، در کاهش مشکلاتی چون پرخاشگری، اضطراب و افسردگی و همچنین کمک به سلامت روان مؤثرند. نتایج پژوهش حاضر در خصوص تأثیر آموزش مدیریت رفتار به مادران کودکان ناشنوا دارای مشکلات رفتاری در کاهش این مشکلات، با نتایج پژوهش پلهام و هزا^{۱۰} [۲۱] که اظهار می‌دارند آموزش رفتارهای والدینی، حائز بالاترین سهم تأثیرگذاری در کاهش اختلال‌های رفتاری و ارتباطی کودکان بیش‌فعال است همسو می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش حاضر با پژوهش حاجبی، شوستری و خواجه‌الدین [۲۲] که تأثیر آموزش مدیریت رفتاری والدین را در بهبود علائم بیش‌فعالی نشان داده‌اند نیز همسو می‌باشد. ون، کمپ، میندرا و ناتا^۲ نیز در پژوهش‌های خود تأثیر آموزش روش‌های اصلاح رفتار به والدین را در کاهش اختلال‌های رفتاری فرزندانشان گزارش داده‌اند. در خصوص اثربخشی بیشتر این برنامه بر رفتارهای برون نمود کودکان، در مقایسه با رفتارهای درون نمود آنان نیز می‌توان گفت مصاحبه انجام‌شده با مادران گروه نمونه در زمان طراحی پیش‌نویس برنامه آموزشی، نشان‌دهنده میزان بالای مشکلات رفتاری برون نمود در کودکان ناشنوا بود و پژوهش‌های انجام‌شده توسط پژوهشگران مختلف از جمله گرین برگ و کوشه^۳ [۲۳]، اشنیتجر و هیرشورن^۴ [۲۴]، تاورمینا، بول، دان، لاسکمب و تیلور^۵ [۲۵] و واتسون، هنگلر و ولان^۶ [۲۶] نیز مؤید این امر است که در کودکان ناشنوا، مشکلات رفتاری، به ویژه مشکلات برون نمود و مشکلات سلوک وجود دارد. همچنین سرتاوی، الموهیری و ابدت^۷ [۲۷]، در نتایج پژوهش‌های خود بیان داشته‌اند که دانش‌آموزان دارای آسیب شنوایی، بیشتر رفتارهای مستقیم

2. Pelham & Hoza
3. Van, Kamp, Minderaa & Nauta
4. Greenberg & Kusche
5. Schnittjer & Hirshoren
6. Tavormina, Boll, Dunn, Luscomb & Taylor
7. Watson, Henggeler & Whelan
8. Sartawi, AlMuhairy & Abdat

9. Brubaker & Szakowski

10. Webster-Stratton

- 5- Beardslee, W. R, Versage, E. M. & Gladstone, T. R. G. Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1998; 37(1): 1134-40.
- 6- Van F, Kamp E, Minderaa RB, Nauta MH. Effectiveness of behavioral parent training for children with ADHD in routine clinical practice: a randomized controlled study. *J Am Acad Child Psy*. 2007; 46 (10): 1263-71.
- 7- Aumller GS. Comprehensive Parent Training: A Program to Teach Parents How to management their children and their own Emotion. dissertation, Hofstra University; 1983.
- 8- Zimmer-Gembeck MJ, Thomas R. Maternal emotional distress, abuse risk, and children's symptoms: Child gender as a moderator of parent sensitivity as a mediator. *Infant Child Dev*. 2013; 22: 480-500.
- 9- Kaminski J, Valle LA, Filene JH, Boyle CL. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *J Abnorm Child Psychol*. 2008; 36(4): 567-89.
- 10- Haggerty K, Kosterman R. Helping parents prevent problem behavior. *Better: Evidence-Based Education*. 2012; 4(3): 22-3.
- 11- Chronis AM, Chacko A, Fabiano GM, Wymbs BT, Pelham WE. Enhancement to the behavioral parent training, Paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2004; 7(1): 1-27.
- 12- Sanders MR. Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *J Fam Psychol*. 2008; 22(3), 506-17.
- 13- Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center of Children, Youth & Families. 2000.
- 14- Mohammad esmaeili E. et al. Preschool Psychopathology Reported by Parents in 23 Societies: Testing the Seven-Syndrome Model of the Child Behavior Checklist for Ages 1.5-5. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010; 49: 1215-24.
- 15- Skinner BF. Science and human behavior. New York: Macmillan. 1953.
- 16- Feldman J, Kazdin AE. Parent management training for oppositional and conduct problem children. *Clin Psychol*. 1995; 48(4): 3-5.
- 17- Sanders MR. The Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *J Fam Psychol*. 2008; 22: 506-17.
- 18- Chronis AM, Chacko A, Fabiano GM, Wymbs BT, Pelham WE. Enhancement to the behavioral parent training, Paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2004; 7(1): 1-27.
- 19- Pelham WE, Greiner AR, Gnagy EM. Summer treatment program manual. Buffalo, NY:

اثر بخشی برنامه قابل توجه است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مادران با یادگیری و به‌کارگیری روش‌های مؤثر مدیریت رفتار توانستند در کاهش مشکلات رفتاری فرزندانشان مؤثر باشند. آن‌ها همچنین با مشاهده نتایج مفید این روش‌ها، به طور طبیعی در طول زمان و شرایط متنوع نیز می‌توانند راهبردهای مدیریتی را به کار برند و بدین ترتیب کاهش مشکلات رفتاری در بستر زمان حفظ می‌گردد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، گروه سنی کودکانی است که مادرانشان تحت آموزش راهبردهای مدیریت رفتار قرار گرفتند. با توجه به اینکه کودکان نامبرده در گروه سنین پیش‌دبستانی بودند، باید در تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سنی احتیاط نمود. برنامه آموزشی تدوین‌شده، ویژه گروه کودکان ناشنوا طراحی گردیده است، بنابراین باید در تعمیم نتایج پژوهش به کودکان عادی و یا سایر گروه‌های استثنایی احتیاط نمود. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر فقط به آموزش مادران پرداخته شد، به درمانگران و پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد برنامه آموزشی، با حضور مادر و پدر اجرا شده، نتایج با یکدیگر مقایسه گردند. با بهره‌گیری از برنامه مداخله‌ای حاضر توسط سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور، امکان درمان بهنگام مشکلات رفتاری در کودکان سنین پیش دبستانی بوجود خواهد آمد. همچنین پیشنهاد می‌گردد کارگاه‌های آموزش برنامه تدوین شده، در راستای دانش افزایی متخصصان، دانشجویان، معلمان و والدین کودکان ناشنوا دارای مشکلات رفتاری برگزار گردد.

منابع

- 1- Amini D, Afrooz G, Sharifidaramadi P, Hoomn H. Cognitive disorders and emotional problems in deaf children using a test house painting-Tree-Adam and Adam test in normal children in Hamedan. *Scientific J Hamadan Univ Med Sci*. 2013; 49-67. [Persian].
- 2- Kauffman JM. Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth (8thed.). Upper Saddle River, NJ: Merril, Prentice Hall; 2005.
- 3- Alberto, P., Troutman, A. (1999). Applied behavior analysis for teachers (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- 4- Hindley P. Mental health problems in deaf children. *Current Paediatrics*. 2005; 15: 114-9.

- Comprehensive Treatment for Attention Deficit Disorders, Inc. 1997.
- 20- Armstrong D. 5 effective parenting programs to reduce problem behaviors in children. Retrieved from www.washington.edu/news/2013/12/16/5-effective-parenting-programs-to-reduce-problem-behaviors-in-children.
- 21- Pelham WE, Hoza B. Intensive treatment: A summer treatment program for children with ADHD. In E. Hibbs & P. Jensen (Eds.). Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice. New York: APA Press. 1996; 311-340.
- 22- Hajabi A, Shoostari M, Khajedin N. Effect of behavioral management training for parents of preschoolers with attention deficit hyperactivity disorder. *J Clin Psychiat and Clin Psychol (thought and behavior)*. 2005; 4: 435-40. [Persian].
- 23- Greenberg, M. T., & Kusche, C. A. Cognitive, personal, and social development of deaf children and adolescents. In M. Wang, M. Reynolds, & H. Wahlberg (Eds.), *Handbook of special education: Research and practice*, New York: Pergamon Press; 1989.
- 24- Schnittjer CJ, Hirshoren A. The prevalence of behavior problems in deaf children. *Psychol. Schools*. 1981; 18: 67-72.
- 25- Tavormina JB, Boll TJ, Dunn NJ, Luscomb RL, Taylor JR. Psychosocial effects on parents of raising a handicapped child. *JACP*. 1981; 9: 121-31.
- 26- Watson SM, Henggeler SW, Whelan JP. Family functioning and social adaptation of hearing impaired youths. *J Abnorm Child Psychol*. 1990; 18: 143-63.
- 27- Sartawi A, AlMuhairy O, Abdat R. Behavioral Problems among Students with Disabilities in United Arab Emirates. *IJER*. 2011; 29: 1-15.
- 28- Brubaker R, Szakowski A. Parenting practices and behavior problems among deaf students. *Child Fam Behav Ther*. 2000; 22(4), 13-28.
- 29- Balali R, Aghayousefi A. Effectiveness of parent training program on reduction of behavioral problem in children. *J Appl Dev*. 2012; 4(20): 59 – 73. [Persian].
- 30- Webster SC. Stress: A potential disruptor of parent perceptions and family interactions. *J Clin Child Psychol*. 1990; 19(4): 302-12.

Effectiveness of Behavior Management Program for Mothers on Reduction of Deaf Children Behavioral Problems

Yousefi-Namini, A.S. * Ph.D., Ghobari-Bonab, B. Ph.D., Hassanzadeh, S. Ph.D., Shokoohi-Yekta, M. Ph.D.

Abstract

Introduction: In the present study the behavior management program for mothers of deaf children with behavior problems developed. In addition, the effectiveness of this program on reduction of children behavioral problems investigated.

Method: Design of the current study was quasi-experimental pretest-posttest with control group. Population of the study was consisted of mothers of hearing impaired children with cochlear implant who difficult behaviors. These children were under protection of center for cochlear implantation and rehabilitation in capital city of Tehran. Sample of study was 20 mothers of deaf children who had difficult behaviors were selected by means of accessible sampling procedure. To gather information about children's difficult behaviors preschool from of Achenbach Behavior Problem Checklist was used. Intervention protocol was developed using literature and interview with mothers. Mothers in experimental group were assigned to treatment group of the session and each session lasted for two hours. Control group was assigned to the ongoing activities in the center. After two months follow up measures were obtained to assess maintenance of the behavioral change.

Result: The result of analysis with multivariate analysis and repeated measure indicated a significant difference between means of experimental and control groups with respect to behavioral problems in children.

Conclusion: Children's behavioral problems were reduced as a result of intervention and the reduction maintained across time. Therefore, by taking the research aims and objectives into consideration, we can apply this training program to reduce children behavior problems.

Key words: Behavior Management, Deaf Children, Behavior Problems

*Correspondence E-mail:
avamehr@yahoo.com