

## تدوین برنامه‌ی مدیریت رفتار برای مادران کودکان ناشنوا و بررسی اثربخشی آن بر کاهش تنیدگی مادران

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:** در پژوهش حاضر، هدف پژوهشگر تدوین برنامه‌ی مدیریت رفتاری برای مادران کودکان ناشنوای دارای مشکلات رفتاری و بررسی اثربخشی آن بر کاهش تنیدگی مادران بود.

**روش:** طرح پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکان ناشنوای کاشت حلزون شده دارای مشکلات رفتاری بود 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 شدند 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 پیش‌دستانی آخن باخ و رسکورلا و همچنین مصاحبه نیمه ساختار یافته و در زمینه تنیدگی مادران، از فرم بلند شاخص تنیدگی والدینی ابیدین 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 نمودند و مادران گروه گواه صرفاً برنامه‌های توان بخشی شنیداری را دریافت کردند؛ پس از مدت دو ماه، آزمون پیگیری به عمل آمد تا پایداری اثر مداخله مورد بررسی قرار گیرد.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که بین گروه آزمایشی و گواه در زمینه تنیدگی مادران، در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد. بدین معنا که در گروه آزمایشی، تنیدگی در مادران کاهش معناداری داشته و این کاهش در طول زمان نیز حفظ شده است.

**نتیجه گیری:** با آموزش بسته مدیریت رفتاری حاضر می‌توان به مادرانی که دارای کودکان ناشنوا با مشکلات رفتاری هستند، در کاهش میزان تنیدگی والدینی کمک نمود و همچنین شاهد پایداری این تأثیر در طول زمان بود.

**واژه‌های کلیدی:** مدیریت رفتار، کودکان ناشنوا، مشکلات رفتاری، تنیدگی والدینی

avamehr@yahoo.com  
bghobari@ut.ac.ir  
shasanz@ut.ac.ir  
msyekta@yahoo.com

\* نویسنده مسئول: دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه تهران، تهران، ایران  
\*\*دانشیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه تهران، تهران، ایران  
\*\*\*دانشیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه تهران، تهران، ایران  
\*\*\*\*دانشیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه تهران، تهران، ایران

## مقدمه

مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان، ارتباط تنگاتنگی با تنیدگی والدین<sup>۱</sup> آنان دارند. از یک سو، والدینی که کودکانی با مشکلات عاطفی-رفتاری را پرورش می‌دهند و با مشکلات رفتاری آنان مانند پرخاشگری، خودآزاری و یا لجبازی مواجه می‌شوند، دچار تنیدگی می‌گردند [۱] و از سویی دیگر، تنیدگی والدین، خود به برخوردهای غیرمنطقی و تکانشگرانه<sup>۲</sup> آنان با فرزندانشان منجر می‌گردد که برانگیزاننده<sup>۳</sup> رفتارهای مخرب آنان است [۲]؛ به عبارت دیگر، تنیدگی می‌تواند احتمال کم حوصلگی، ایراد گرفتن، تنبیه‌کنندگی و تحریک‌پذیری والدین را افزایش دهد و این امر به نوبه خود، احتمال بروز مشکلات سلوک، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و رفتارهای ضد اجتماعی [۳] و اختلال کمبود توجه [۴] را در کودکان بالا می‌برد. در واقع تنیدگی والدین و مشکلات رفتاری کودکان، دو عاملی هستند که در طول زمان بر روی یکدیگر تأثیر می‌گذارند [۵]. تجربه تنیدگی والدینی توسط پژوهشگران مختلف [۶] نشان داده‌اند که برای هر دو والد تنیدگی‌زاست، اما مادران نسبت به پدران، سطوح بالاتری از تنیدگی والدینی را تجربه می‌کنند [۷]. تحول در کودکان خردسال به علت کنش-وری‌های پویای تحولی در اوان کودکی (تولد تا هفت سالگی)، توجه و نظارت دقیق‌تری را از طرف مادران می‌طلبد؛ بخصوص مادران در جوامع شرقی، نقش مراقبت‌گری در قبال نیازهای جسمانی، عاطفی و اجتماعی کودکان را به دوش می‌کشند و پدران کمتر با کودکان درگیر شده و عمدتاً درگیر نقش‌های انضباطی هستند [۸]. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند فرزندان که از نظر جسمی یا ذهنی ناتوان هستند، تنیدگی خاصی را بر والدین، بویژه مادر تحمیل می‌کنند. در این میان، کم‌شنوایی که یکی از علت‌های مهم ناتوانی در کودکان است، از دیدگاه تأثیر بر خانواده، تنیدگی بسیاری را بر خانواده تحمیل می‌کند [۹]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند دانش‌آموزان ناشنوا به علت نقص در مهارت‌های شناختی، اجتماعی، ارتباطی و عاطفی بیش از سایر دانش‌آموزان پرخاشگری نشان می‌دهند [۱۰]. ناشنوایی محدودیت‌های روانی-اجتماعی بسیاری را به دنبال دارد که از آن جمله می‌توان به اضطراب، پرخاشگری،

1- Parenting stress

افسردگی و سازش نیافتگی اشاره کرد [۱۱]. نتایج پژوهشی که در زمینه مقایسه میزان تنیدگی مادران دارای کودک کم‌شنوا با دیگر مادران کودکان استثنایی و کودکان عادی بر روی ۱۲۰ مادر در چهار گروه دارای فرزند کم‌توان ذهنی، کم‌بینا، کم‌شنوا و عادی در کرج انجام گرفت، نشان داد مادران دارای فرزند ناشنوا در کل و در خرده مقیاس‌های فشارهای درون خانوادگی، فشارهای مالی و تجاری، فشارهای ناشی از تغییر شغل، بیماری و پرستاری و همچنین تعداد اعضای خانواده دارای تنیدگی والدینی بالاتری بودند [۱۲]. قابل توجه است که آموزش روش‌های مدیریت رفتار<sup>۲</sup> و هیجانان کودکان به والدین، در رضایت از زندگی آنان تأثیر می‌گذارد [۱۳]؛ چرا که وجود مشکلات رفتاری در کودکان و همچنین سطح پایین مهارت‌های اجتماعی در آنان از عوامل مؤثر در افزایش تنیدگی والدین است [۱۴، ۱۵]. در واقع برنامه‌های آموزشی والدین، به آنان کمک می‌کند که به صورت مؤثری رفتارهای کودکانشان را مدیریت کنند؛ به صورت حساب‌شده به رفتارهای نامتعارف و هیجان‌های منفی آنان پاسخ دهند و تنیدگی‌های کمتری را تجربه نمایند [۱۶]. تاکنون برنامه‌های مدیریت رفتاری متعددی طراحی گردیده است که قطعاً در بهبود عملکرد خانواده مؤثرند؛ چرا که تعداد زیادی از والدین، اطلاعات کافی در مورد مدیریت رفتار و هیجان فرزندان خود و همچنین نحوه برقراری ارتباط مؤثر با آنان را ندارند [۱۷]؛ در صورتی که آنان نقش مهمی در ارائه خدمات روان‌شناختی و همچنین درمان کودک دارای مشکلات رفتاری دارند. به عنوان مثال می‌توان از مؤثر بودن درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک روی مادران، بر میزان کاهش علائم نافرمانی مقابله‌ای در کودکان پیش دبستانی نام برد [۱۸]. همچنین پژوهش‌ها تأثیر آموزش گروهی برنامه والدگری مثبت را در بهبود رابطه مادر-کودک نشان داده‌اند [۱۹]. از سویی دیگر، تمرکز ویژه بر مشکلات رفتاری خاص و یا گروه خاصی از کودکان، در این برنامه‌ها وجود ندارد و در واقع این برنامه‌ها، کلی و قابل استفاده برای عموم والدین هستند. از آنجا که خانواده به عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی، اولین تکیه‌گاه کودک است و در خانواده است که کودک می‌تواند از رشد عاطفی کافی

2- Behavior management

مدت دو ماه، آزمون پیگیری به عمل آمد تا پایداری اثر ایجادشده در دوره آموزش را مورد بررسی قرار دهد.

**آزمودنی‌ها:** جامعه پژوهش شامل کلیه مادران کودکان ناشنوی کاشت حلزون شده دارای مشکلات رفتاری است که تحت پوشش خدمات درمانگاه‌های توان‌بخشی شنیداری و کاشت حلزون شهر تهران بودند. 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 ناشنوی، ۵ تا ۱۵ ساله، دارای مشکلات رفتاری و کاشت حلزون شده. ملاک‌های خروج مادران عبارت بود از دارا بودن فرزند چند معلولیتی، فرزند ناشنوی محروم از کاشت حلزون، فرزند ناشنوی بهره‌مند از سایر لوازم کمک شنیداری.

### ابزار

۱) سیاهه رفتاری کودک آخن‌باخ و رسکورلا (CBCL):<sup>۱</sup> جهت سنجش مشکلات رفتاری کودکان ناشنوا، از سیاهه رفتاری کودک آخن‌باخ و رسکورلا [۲۱] استفاده شد. این سیاهه رفتاری ابزار کارآمدی برای سنجش مشکلات رفتاری، هیجانی و مشکلات اجتماعی کودکان ۵ تا ۱۵ سال بوده و شامل ۹۹ گزاره است؛ به علاوه گزاره‌های باز پاسخ که برای بیان مشکلات بیشتر در این پرسشنامه وجود دارند. گزاره‌هایی که براساس 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 تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (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 هیجانی، اضطراب-افسردگی، شکایات جسمانی و

برخوردار شده و آماده ورود به جامعه بزرگ‌تر گردد، بدیهی است وجود روابط عاطفی سالم در خانواده، بر سلامت روانی اعضای خانواده تأثیرگذار است. با توجه به این که خانواده، یک نظام اجتماعی است که اختلال در هر یک از اعضای آن، کل نظام را مختل می‌کند، این نظام مختل شده نیز به نوبه خود اختلال‌های مربوط به اعضا را تشدید کرده و مشکلات جدیدی ایجاد می‌کند [۲۰]. بدین ترتیب دور باطلی ایجاد می‌شود که در آن میزان مشکلات رفتاری از یک سو و لطمه به سلامت روانی خانواده از سوی دیگر، افزایش پیدا می‌کنند.

با توجه به آثار منفی مشکلات رفتاری کودکان در رفتار و هیجانات والدین آنان و با توجه به اینکه والدینی که در معرض تنیدگی قرار دارند، توانمندی برخورد مناسب با فرزند خود را از دست می‌دهند و نیز با توجه به عدم آشنایی والدین با راهبردهای رفتاری در جهت کنترل مشکلات رفتاری کودکان، آموزش مدیریت رفتاری به آنان ضروری است. بدیهی است این آموزش، 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 این مهم و با توجه به اینکه بسته آموزشی مناسبی جهت آموزش مدیریت رفتار به مادران کودکان ناشنوی دارای مشکلات رفتاری موجود نمی‌باشد، پژوهشگر ضروری می‌داند تا به تدوین چنین برنامه‌ای بپردازد. بدین‌سان هدف‌های پژوهش حاضر، به قرار زیر می‌باشند:

- تدوین برنامه مدیریت رفتار برای مادران کودکان ناشنوی دارای مشکلات رفتاری؛

- بررسی تأثیر آموزش راهبردهای مدیریت رفتار بر تنیدگی مادران کودکان ناشنوی دارای مشکلات رفتاری؛

و بررسی پایداری تأثیر مداخله رفتاری در کاهش تنیدگی مادران کودکان ناشنوی دارای مشکلات رفتاری در بستر زمان.

### روش

**طرح پژوهش:** پژوهش حاضر، شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه بود. پس از

1- The Child Behavior Checklist (CBCL);  
Achenbach & Rescorla

پرسشنامه خود گزارش دهی است و با هدف ارزیابی تنیدگی والدینی به بررسی ویژگی‌های اصلی والدین، متغیرهای چارچوب خانوادگی و ویژگی‌های کودک می‌پردازد، استفاده گردید. ویرایش ششم این شاخص، شامل ۱۲۰ ماده است و در بر گیرنده زیر مقیاس‌های قلمرو کودکی (سازش‌پذیری، پذیرندگی، فزون‌طلبی، خلق، بی‌توجهی / فزون‌کنشی و تقویت‌گری) و قلمرو والدین (افسردگی، دلبستگی، محدودیت‌های نقش، حس صلاحیت، انزوای اجتماعی، روابط با همسر و سلامت والد) و یک خرده مقیاس اختیاری، تحت عنوان عوامل تنیدگی‌زای زندگی است [۲۳]. ضریب قابلیت اعتماد و همسانی درونی ابزار، توسط سازنده آن در یک گروه از مادران آمریکایی، برای کل مقیاس ۰/۹۳، برای قلمرو کودک ۰/۸۶ و برای قلمرو والدین ۰/۸۳ گزارش شده است. ضریب قابلیت اعتماد و همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۸۸ برآورد شده است [۲۴]. از آزمودنی خواسته می‌شود تا هنگام پاسخ به پرسش‌ها، پاسخی را مشخص کند که احساس‌های وی را به بهترین وجه، توصیف می‌کند. بدین‌سان، آزمودنی باید پاسخ خود را از گزینه ۱، (کاملاً موافقم) تا گزینه ۵، (کاملاً مخالفم) انتخاب نماید. در صورتی که اطمینان به پاسخ وجود نداشته باشد، شماره ۳، یعنی "مطمئن نیستم" توسط پاسخ‌گر انتخاب می‌گردد. حاصل جمع نمرات زیر مقیاس‌ها، نمره کلی را به دست می‌دهد. روایی فرم طولانی شاخص تنیدگی والدینی، از طریق تحلیل عاملی به دست آمد. سؤالاتی که بار عاملی آن‌ها بالاتر از ۰/۳ بود، نگه داشته شده و پایین‌تر از آن حذف شدند. خرده مقیاس‌های ۱۳ گانه این آزمون توانسته‌اند ۴۳/۵ درصد از کل واریانس را تبیین کنند.

**روند اجرای پژوهش:** طی مصاحبه با مادران کودکان ناشنوی دارای مشکلات رفتاری، فهرستی از مواردی که حاکی از عدم توانمندی مادران یا عدم آگاهی آنان از نحوه برخورد با فرزندانشان بود، فراهم گردید. نمونه‌هایی از مواردی که بیان‌کننده استیصال و عدم آگاهی مادران در برخورد با فرزندانشان بود عبارت بودند از احساس ناتوانی کلی در خصوص نحوه برخورد با کودک، نگرش منفی نسبت به رفتارهای کودک، مقایسه کودک با همسالان عادی، عدم آگاهی از نحوه برقراری ارتباط مثبت و مؤثر با

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" و "کاملاً یا غالباً درست است" درجه‌بندی شده‌اند که به ترتیب نمره‌های صفر، یک و دو را دریافت می‌کنند.

آخر 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 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 ماده‌های اصولی به چه نحوی درون آزمون 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 که 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 ۱/۵ تا ۵ سال، مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش جمعا ۱۹۱۰۶ کودک شرکت داشتند که از میان آنها ۱۳۴۶ کودک ایرانی بودند [۲۲]. نتایج پژوهش، تناسب ابزار مورد نظر را در سنجش مشکلات رفتاری کودکان مورد مطالعه، نشان داد.

۲) شاخص تنیدگی والدینی ابیدین: جهت سنجش تنیدگی مادران، از شاخص تنیدگی والدینی ابیدین که یک

1- Reliability

2- Parenting Stress Index (PSI)

متخصص در حوزه روان‌شناسی از دانشگاه تهران (۳ نفر متخصص روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی)، دانشگاه سراسری سمنان (۱ نفر متخصص روان‌شناسی تربیتی) و همچنین مرکز کودکان و خانواده دانشگاه فلوریدا (۱ نفر متخصص روان‌شناسی کودک و نوجوان)، برنامه را ارزیابی نموده و با توجه به هدف‌های ارائه‌شده در برنامه، هر یک از گزینه‌های پرسشنامه را در پنج رتبه، از "کاملاً نامربوط" تا "کاملاً مربوط" نمره‌گذاری نمودند. پس از گردآوری داده‌های 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 می‌دهد که پنج متخصص 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 داوری ۴/۶ بود. بدین ترتیب، با تأیید برنامه توسط کارشناسان، نخستین مرحله از گردآوری شواهد لازم جهت تعیین روایی محتوایی برنامه اجرا گردید. از سویی دیگر، تفاوت معنادار مشکلات رفتاری کودکان و به تبع آن، کاهش میزان تنیدگی مادران پیش از مداخله و پس از آن، نشانگر اثر بخش بودن برنامه آموزشی و روایی سازه (اثر) می‌باشد. همچنین با توجه به اینکه برنامه مداخله بر پایه نظریه رفتارگرایی طراحی و در ساخت و اجرای آن از روش‌های رفتارگرایی استفاده گردید، اتکای برنامه حاضر به نظریه معتبر، حاکی از روایی سازه (نظری) می‌باشد.

پس از ارزیابی و تأیید برنامه از سوی کارشناسان، برنامه آموزش مدیریت رفتار به مادران کودکان ناشنوا دارای مشکلات رفتاری، در قالب ده جلسه آموزشی دو ساعته تنظیم گردید. کلاس‌های آموزشی، یک بار در هفته توسط پژوهشگر در کلینیک توانبخشی شنیداری پارسبان برگزار گردید. در طول برگزاری جلسات آموزشی، پژوهشگر از نظارت یکی از اساتید کمیته هدایت پایان نامه بهره برد. بدین ترتیب که ناظر مذکور، با حضور در تعدادی از کلاس‌ها، بر محتوای آموزشی و همچنین نحوه برقراری ارتباط مدرس با مادران نظارت نموده و همچنین نحوه آموزش،

کودک، 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 تقویت رفتار و عدم به کارگیری تقویت‌کننده‌های رفتاری در زمان مناسب و همچنین عدم آگاهی از نحوه برخورد با مشکل تیک کودک. 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.

پیش از اجرای برنامه آموزشی، جهت سنجش دقیق‌تر مشکلات رفتاری کودکان، از سیاهه رفتاری کودک آخن باخ و رسکورلا و جهت سنجش تنیدگی مادران، از شاخص تنیدگی والدینی ابیدین استفاده گردید. مدل نظری برنامه تدوین‌شده، رفتارگرایی عاملی است که توسط اسکینر ارائه شده است [۲۵] و این نظریه، پیامدهای رفتار را برای کنترل و حفظ رفتار، اساسی تلقی می‌کند. پنج اصل عمده رفتارگرایی عبارت‌اند از: تقویت مثبت، تقویت منفی، تنبیه مثبت، تنبیه منفی و خاموشی. بدین ترتیب، روش‌های به کار گرفته‌شده در برنامه مداخله‌ای رفتاری، به نوعی از این اصول استخراج‌شده‌اند. اصولی که به عناوین و شکل‌های مختلف در برنامه‌های متنوع آموزش والدینی از جمله راهبردهای آموزش والدین<sup>۱</sup> [۲۶]، برنامه فرزند پروری مثبت<sup>۲</sup> [۲۷]، مدل آموزش رفتاری والدین<sup>۳</sup> [۲۸] و برنامه درمان تابستانی<sup>۴</sup> [۲۹] به کار گرفته‌شده‌اند. جهت ارزیابی روایی محتوایی<sup>۵</sup> برنامه تدوین‌شده، شواهد لازم گردآوری گردید. در بخش نخست، پرسشنامه‌ای شامل ۱۱ سؤال 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

- 1- Parent Management Training
- 2- Triple P-Positive Parenting Program
- 3- Behavioral Parent Training
- 4- Summer Treatment Program
- 5- Content -Related Validity

در پژوهش حاضر جهت احترام به حقوق و اختیارات مادران، ضمن اخذ رضایت‌نامه کتبی از آنان جهت شرکت در طرح 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 طرح داده شد.

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

قدرت بیان و توانایی تفهیم مطالب آموزشی توسط مدرس را ارزیابی و فرایند مداخله را تأیید نمودند. روند انجام تمرین‌های هفتگی و نحوه عملکرد مادران در طول هفته، توسط پژوهشگر کنترل و اصلاح می‌گردید.

پس از اتمام دوره آموزشی، جهت بررسی تأثیر برنامه مداخله‌ای، مجدداً آزمون مشکلات رفتاری آخن‌باخ و رسکورلا و نیز آزمون تنیدگی والدینی ابیدین اجرا گردید. همچنین پس از مدت دو ماه، جهت بررسی پایداری اثر مداخله، اجرای آزمون‌ها مجدداً صورت پذیرفت.

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

جلسه	عنوان	هدف	روش‌ها و وسایل	ارزیابی
اول	مقدمه‌ای بر ویژگی‌های رفتار	تغییر نگرش مادران نسبت به مشکلات فرزندانشان، از کودک گستاخ و اصلاح ناپذیر، به کودک دارای مشکل رفتاری و نیازمند کمک برای اصلاح رفتار.	ارائه جزوه درسی، تمرین کلاسی، بارش فکری، بحث گروهی و توصیف موقعیت	پرسش و پاسخ کلاسی و کار تکمیلی (تمرین در منزل)
دوم	اهمیت خانواده و نقش ارتباط والد - فرزند در تغییر رفتار	آگاه کردن مادران از نقش مهمی که در برقراری ارتباط مؤثر با فرزند خود دارند و آموزش شیوه‌های برقراری ارتباط مؤثر با فرزندان.	مرور مطالب جلسه اول، ارائه جزوه درسی، تمرین کلاسی، بحث گروهی و توصیف موقعیت	بررسی پاسخ‌های کار تکمیلی جلسه اول، پرسش و پاسخ کلاسی و کار تکمیلی
سوم و چهارم	شیوه‌های کاهش رفتار نامطلوب	آموزش انواع روش‌های تنبیه، شامل بی‌توجهی به رفتار هدف، جریمه (حذف ژتون‌ها و امتیازات) و جبران رفتار منفی و موارد مرتبط دیگر.	مرور مطالب جلسه دوم، ارائه جزوه درسی، تمرین کلاسی، بحث گروهی، ارائه داستان و توصیف موقعیت و اسلاید	بررسی پاسخ‌های کار تکمیلی جلسه دوم، پرسش و پاسخ کلاسی و کار تکمیلی
پنجم و ششم	شیوه‌های مثبت کاهش رفتار نامطلوب	آموزش اهمیت تقویت و نقش آن در تغییر رفتار، آموزش انواع تقویت‌کننده‌ها، تقویت افتراقی و موارد کاربرد آن.	مرور مطالب مربوط به انواع روش‌های تنبیه، ارائه جزوه درسی، تمرین کلاسی، بحث گروهی، ارائه داستان و توصیف موقعیت و طراحی سؤال	بررسی پاسخ‌های کار تکمیلی جلسات سوم و چهارم، پرسش و پاسخ کلاسی و کار تکمیلی
هفتم و هشتم	روش‌های ایجاد و افزایش رفتار مطلوب	آموزش شکل‌دهی، تا به واسطه آن کودک یاد بگیرد رفتار را انجام دهد و همچنین آموزش تمایزی، تا به واسطه آن کودک بیاموزد 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 و طراحی سؤال	بررسی پاسخ‌های کار تکمیلی جلسات پنجم و ششم، پرسش و پاسخ کلاسی و کار تکمیلی
نهم	روش‌های حفظ و نگهداری رفتار	آموزش اصولی در خصوص برنامه‌های تقویتی که در صورت رعایت آنها مادران 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 و طراحی سؤال	بررسی پاسخ‌های کار تکمیلی جلسه هفتم و هشتم، پرسش و پاسخ کلاسی و کار تکمیلی
دهم	روش‌های خودمدیریتی رفتار، قراردادهای رفتاری	آموزش روش‌های خودمدیریتی رفتار و همچنین شیوه‌های معکوس کردن عادت به مادران.	مرور مطالب مربوط به جلسه نهم، ارائه جزوه درسی، تمرین کلاسی، بحث گروهی، ارائه داستان و توصیف موقعیت، طراحی و طراحی سؤال	بررسی پاسخ‌های کار تکمیلی جلسه نهم، پرسش و پاسخ کلاسی

## یافته‌ها

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

پیش‌آزمون		پس‌آزمون		گروه‌ها	خرده مقیاس‌ها و نمره - کل تنیدگی
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۵/۶	۲۸/۴	۵/۲۳	۲۸/۴	آزمایش	بی‌توجهی-فزون کشی
۷/۲۶	۳۰/۵	۷/۵۳	۲۹/۹	گواه	
۱/۸۹	۱۲	۲/۳۶	۱۲/۳	آزمایش	تقویت گری
۳/۶۸	۱۴	۳/۷۴	۱۳/۷	گواه	
۴/۰۴	۱۳/۵	۳/۰۶	۱۳/۵	آزمایش	خلق کودک
۴/۵۷	۱۶/۲	۴/۵۴	۱۶/۲	گواه	
۳/۱۳	۱۷/۷	۲/۶۷	۱۶/۷	آزمایش	پذیرندگی
۳/۳۴	۱۸/۳	۳/۳	۱۸	گواه	
۴/۳۵	۳۱/۵	۲/۹۶	۳۰/۹	آزمایش	سازش پذیری
۳/۰۶	۳۵/۵	۲/۹۲	۳۵/۱	گواه	
۵/۷	۲۶/۳	۵/۳۳	۲۶/۷	آزمایش	فزون طلبی
۴/۲۴	۳۲/۸	۴/۲۴	۳۲/۸	گواه	
۶/۰۶	۳۶/۳	۵/۰۳	۳۵/۲	آزمایش	صلاحیت
۷/۵	۴۵/۳	۷/۴۶	۴۵/۶	گواه	
۴/۵	۱۵/۷	۳/۹۹	۱۵/۲	آزمایش	دل‌بستگی والدین
۳/۵۲	۱۸/۸	۳/۴۱	۱۸/۹	گواه	
۴/۳۳	۲۸/۱	۳/۳۷	۲۸/۴	آزمایش	محدودیت‌های نقش
۲/۳۹	۳۲/۲	۲/۶	۳۲/۱	گواه	
۵/۰۵	۲۳/۲	۴/۶۳	۲۳/۱	آزمایش	افسردگی
۳/۰۱	۳۲/۸	۲/۹۱	۳۲/۶	گواه	
۳/۴	۲۴/۷	۳/۵۱	۲۳/۹	آزمایش	روابط با همسر
۵/۴۶	۲۷	۵/۵۲	۲۶/۷	گواه	
۴/۲۴	۱۸/۸	۴/۴۸	۱۸/۹	آزمایش	انزوای اجتماعی
۴/۷۴	۲۰/۳	۵/۰۹	۲۰/۱	گواه	
۳/۱۳	۱۵	۲/۳۵	۱۶/۲	آزمایش	سلامت والدین
۳/۱۳	۱۹	۳/۴۴	۱۸/۶	گواه	
۷/۰۱	۲/۸	۴/۶۲	۲	آزمایش	تنیدگی زندگی
۳/۲۴	۱/۵	۳/۲۴	۱/۵	گواه	
۱۶/۸۳	۱۲۹/۴	۱۲/۹۴	۱۲۸/۵	آزمایش	قلمرو کودک
۲۱/۳۲	۱۴۷/۳	۲۱/۳۳	۱۴۵/۷	گواه	
۲۳/۸۹	۱۶۳/۶	۱۳/۸۴	۱۶۲/۹	آزمایش	قلمرو والدین
۱۸/۲	۱۹۶/۹	۱۹/۶۱	۱۹۶/۱	گواه	
۳۹/۹۷	۲۹۳	۲۳/۴۱	۲۹۱/۴	آزمایش	نمره کل تنیدگی
۳۶/۵۹	۳۴۴/۲	۳۸/۸۲	۳۴۱/۸	گواه	

در دو قلمرو کودکی و والدین، میانگین گروه آزمایشی در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون کمتر بوده و این روند در گروه گواه افزایش نشان می‌دهد و میانگین پس‌آزمون و پیگیری در هر دو قلمرو نسبت به پیش‌آزمون بیشتر است.

در نمره کل تنیدگی مادران، یافته‌ها بیانگر آن است که از میانگین گروه آزمایشی در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون کاسته شده و این در حالی است که در گروه گواه، میانگین تنیدگی مادران در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون روند افزایشی را نشان داده‌اند.

پیش از اجرای آزمون تحلیل اندازه‌گیری مکرر تک متغیری و جهت بررسی فرض برابری واریانس‌ها و کوواریانس‌ها در هر یک از گروه‌ها، نتایج آزمون کرویت موخلی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس‌ها و نمره کل تنیدگی مادران کودکان ناشنوای دارای مشکلات رفتاری مورد مطالعه را در دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

همانگونه که جدول ۲ نشان می‌دهد در پیش‌آزمون، میانگین گروه آزمایشی در خرده مقیاس‌های بی‌توجهی-فزون‌کشی، پذیرندگی، فزون‌طلبی، محدودیت‌های نقش، انزوای اجتماعی و تنیدگی زندگی در مقایسه با گروه گواه کم و بیش بالاتر بوده است. این در حالی است که در پس‌آزمون و پیگیری میانگین گروه آزمایشی به استثنای خرده مقیاس تنیدگی زندگی در دیگر خرده مقیاس‌ها پایین‌تر از گروه گواه بوده است. در مجموع یافته‌ها نشان می‌دهد میانگین پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایشی در خرده مقیاس‌های تنیدگی مادران نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته، اما در گروه گواه میانگین پس‌آزمون و پیگیری روند افزایشی را نشان داده و یا با پیش‌آزمون برابر بوده است.

جدول ۳) نتایج آزمون موخلی جهت بررسی فرض همگنی واریانس‌ها و کوواریانس‌ها در قلمروهای تنیدگی مادران

Epsilon							
lower-bound	Huynh-Feldt	Greenhouse-Geisser	Sig	df	X <sup>2</sup>	W موخلی	آثار درون گروهی
۰/۵۰	۰/۶۸	۰/۶۲	۰/۰۰۰	۲	۱۶/۱۱	۰/۳۹	قلمرو کودک
۰/۵۰	۰/۸۸	۰/۷۸	۰/۰۵۶	۲	۵/۷۶	۰/۷۱	قلمرو والدین

جدول ۴) نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تک متغیری قلمرو کودک و والدین تنیدگی مادران

منبع تغییرات	متغیر وابسته	اندازه	SS	Df	MS	F	Sig	$\eta^2$	توان آزمون
زمان	قلمرو کودک	Huynh-Feldt	۸۲۱/۶۳	۱/۳۶	۶۰۳/۷	۱۵/۲۸	۰/۰۰۰	۰/۴۶	۰/۹۹
	قلمرو والدین	Sphericity Assumed	۲۹۳۶/۰۳	۲/۰۰	۱۴۶۸/۰۲	۱۷/۱۴	۰/۰۰۰	۰/۴۹	۱/۰۰
گروه در زمان	قلمرو کودک	Huynh-Feldt	۱۰۷۵/۲۳	۱/۳۶	۷۹۰/۰۴	۲۰	۰/۰۰۰	۰/۵۳	۱/۰۰
	قلمرو والدین	Sphericity Assumed	۳۱۷۲/۴۳	۲/۰۰	۱۵۸۶/۲۲	۱۸/۵۲	۰/۰۰۰	۰/۵۱	۱/۰۰
خطا	قلمرو کودک	Huynh-Feldt	۹۶۷/۸	۲۴/۵۰	۳۹/۵۱				
	قلمرو والدین	Sphericity Assumed	۳۰۸۳/۵۳	۳۶/۰۰	۸۵/۶۵				

نظر آماری معنادار نبوده و لذا فرض کرویت مورد تایید قرار گرفته و بنابراین می‌توان از مقدار F بدون تصحیح استفاده نمود که نتایج حاصل از آن در جدول ۴ آمده است. بنابر یافته‌های کسب‌شده از جدول ۳، می‌توان اظهار نمود که بین هر یک از متغیرهای قلمرو کودکی و والدین در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود

همان‌گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، از آنجا که آزمون کرویت موخلی در متغیر قلمرو کودکی معنادار است، بنابراین مفروضه کرویت رد شده و از این رو از اندازه‌های هین-فلت که نسبت به دیگر اندازه‌های اپسیلن مقاوم‌تر است استفاده می‌نماییم. این در حالی است که در متغیر قلمرو والدین، یافته‌ها نشان داد آزمون کرویت موخلی از



دارد. همچنین سایر یافته‌ها بیانگر آن است که میانگین متغیر قلمرو کودکی و والدین در زمان‌های مختلف و با توجه به گروه‌های آزمایشی و گواه متفاوت بوده است. نتایج

جدول ۵) نتایج آزمون مقابله درون گروهی قلمرو کودک و والدین تنیدگی مادران کودکان ناشنوا

منبع تغییرات	متغیر وابسته	اندازه	SS	Df	MS	F	Sig	$\eta^2$	توان آزمون
زمان	قلمرو کودک	درجه ۱	۵۱۱/۲۳	۱	۵۱۱/۲۳	۱۶/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۷
		درجه ۲	۳۱۰/۴۱	۱	۳۱۰/۴۱	۱۳/۳۱	۰/۰۰۲	۰/۴۳	۰/۹۳
	قلمرو والدین	درجه ۱	۲۰۸۸/۰۳	۱	۲۰۸۸/۰۳	۴۴/۷۲	۰/۰۰۰	۰/۷۱	۱/۰۰
		درجه ۲	۸۴۸/۰۱	۱	۸۴۸/۰۱	۶/۸۱	۰/۰۱۸	۰/۲۷	۰/۶۹
گروه زمان	قلمرو کودک	درجه ۱	۸۳۷/۲۳	۱	۸۳۷/۲۳	۲۷/۵	۰/۰۰۰	۰/۶۰	۱/۰۰
		درجه ۲	۲۳۸/۰۱	۱	۲۳۸/۰۱	۱۰/۲۱	۰/۰۰۵	۰/۳۶	۰/۸۶
	قلمرو والدین	درجه ۱	۲۳۸۷/۰۳	۱	۲۳۸۷/۰۳	۵۱/۱۲	۰/۰۰۰	۰/۷۴	۱/۰۰
		درجه ۲	۷۸۵/۴۱	۱	۷۸۵/۴۱	۶/۳	۰/۰۲۲	۰/۲۶	۰/۶۶
خطا	قلمرو کودک	درجه ۱	۵۴۸/۰۵	۱۸	۳۰/۴۵				
		درجه ۲	۴۱۹/۷۵	۱۸	۲۳/۳۲				
	قلمرو والدین	درجه ۱	۸۴۰/۴۵	۱۸	۴۶/۷۰				
		درجه ۲	۲۲۴۳/۰۸	۱۸	۱۲۴/۶۲				

همچنان که از جدول ۴ استنباط می‌شود، بین سه مرحله زمانی در قلمرو کودکی تفاوت معناداری وجود دارد و تغییرات روند در این سه مرحله از روند درجه ۲ تبعیت می‌کند و نشان می‌دهد روند تغییرات در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر متفاوت بوده‌اند. این در حالی است بین سه مرحله زمانی در قلمرو والدین نیز تفاوت معنادار وجود دارد و تغییرات روند در این سه مرحله از روند درجه ۲ برخوردار است. اما دیگر نتایج به دست آمده از

جدول حاضر حاکی از آن است که بین سه مرحله زمانی در متغیرهای قلمرو کودکی و والدین گروه‌های آزمایشی و گواه تفاوت معناداری وجود داشته و از روند تغییرات درجه ۲ برخوردار بوده است. به منظور سنجش اثر زمان در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر یک از متغیرهای قلمرو کودکی و والدین از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شده که نتایج آن در جدول ۶ گزارش گردیده است.

جدول ۶: نتایج مقایسه‌های زوجی زمان‌های مورد مقایسه در قلمرو کودک و والدین تنیدگی مادران

متغیر وابسته	زمان‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد	سطح معناداری
قلمرو کودک	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۸/۴۰	۲/۰۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون-پیگیری	۷/۱۵	۱/۷۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	-۱/۲۵	۰/۸۵	۰/۱۵۷
قلمرو والدین	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱۵/۲۰	۳/۵۵	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون-پیگیری	۱۴/۴۵	۲/۱۶	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون-پیگیری	--/۷۵	۲/۹۰	۰/۷۹۹

همان طور که نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد، میانگین پس‌آزمون قلمرو کودکی نسبت به پیش‌آزمون پایین تر بوده

که دال بر تأثیرگذاری برنامه آموزشی در کاهش میزان آن بوده است. همچنین میانگین پیگیری نیز در مقایسه با

میانگین متغیر قلمرو والدین در پیگیری نیز از پیش‌آزمون پایین تر بوده که نشان می‌دهد علاوه بر تأثیر زمان بر کاهش میزان قلمرو والدین این اثر در طول زمان نیز پایدار بوده است. مقایسه روند تغییرات در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایشی و گواه در هر یک از متغیرهای وابسته به صورت مقایسه‌های دو به دو در جدول ۷ گزارش شده است.

پیش‌آزمون پایین تر بوده که نشان می‌دهد علاوه بر تأثیر زمان بر کاهش میزان قلمرو کودک، این اثر در طول زمان نیز پایدار بوده است. با این وجود تفاوت معناداری بین پس‌آزمون و پیگیری بر متغیر قلمرو کودک وجود ندارد. این در حالی است که سایر یافته‌های حاصله گویای آن است که میانگین متغیر قلمرو والدین در پس‌آزمون از پیش‌آزمون پایین تر بوده و بیانگر تأثیر معنادار برنامه آموزشی در کاهش میزان آن بوده است. علاوه بر آن

جدول ۷: نتایج آزمون مقابله‌های درون گروهی گروه‌ها و زمان‌های مورد مقایسه در قلمرو کودک و والدین تنیدگی مادران کودکان ناشنوا

متغیر وابسته	گروه‌های مورد مقایسه	زمان‌های مورد مقایسه	SS	Dfh	Dfe	MS	F	Sig	$\eta^2$	توان آزمون
قلمرو کودک	آزمایش-گواه	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱۷۱۲/۶۱	۱	۱۷	۱۷۱۲/۶۱	۲۱/۴۸	۰/۰۰۰	۰/۵۶	۰/۹۹
		پیش‌آزمون-پیگیری	۱۶۶۵/۲۰	۱	۱۷	۱۶۶۵/۲۰	۲۸/۰۱	۰/۰۰۰	۰/۶۲	۱/۰۰
		پس‌آزمون-پیگیری	۴/۳۸	۱	۱۷	۴/۳۸	۰/۳۸	۰/۵۴۴	۰/۰۲	۰/۰۹
قلمرو والدین	آزمایش-گواه	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱۷۱۹/۰۸	۱	۱۷	۱۷۱۹/۰۸	۶/۵۵	۰/۰۲۰	۰/۲۸	۰/۶۸
		پیش‌آزمون-پیگیری	۲۳۴۲/۸	۱	۱۷	۲۳۴۲/۸	۲۴/۵۴	۰/۰۰۰	۰/۵۹	۱/۰۰
		پس‌آزمون-پیگیری	۴۳۶/۷۶	۱	۱۷	۴۳۶/۷۶	۳/۸۴	۰/۰۶۷	۰/۱۸	۰/۴۶

آن‌ها را افزایش می‌دهد [۳۰]. یکی از برنامه‌های آموزش والدینی، آموزش مدیریت رفتار است که نوعی درمان باهدف تشویق والدین به درگیر شدن فعالانه در مداخله‌هایی است که کارکرد خانواده را تقویت می‌کنند. آموزش والدین با تمرکز بر ایجاد مهارت‌های اثربخش، نیاز والدین به اطلاعات مربوط را مدنظر قرار می‌دهد و به آنها در مورد تصمیم‌هایی که برای کودک خود می‌گیرند، آگاهی می‌دهد [۳۱]. با توجه به خلأ موجود در خصوص برنامه مدون آموزشی مدیریت رفتار، جهت بهره‌مندی مادران کودکان ناشنوایی که دارای مشکلات رفتاری هستند، پژوهشگر بر آن شد تا بسته‌ای آموزشی طراحی نماید که با برخورداری از محتوا و کارایی مناسب و مؤثر، ابزاری در راستای آموزش مدیریت رفتاری در دسترس مادران قرار داده و اثربخشی آن را بر کاهش تنیدگی آنان 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 سپس جهت سنجش روایی محتوایی، برنامه مذکور مورد ارزیابی و تأیید متخصصان قرار گرفت. از سویی دیگر نتایج حاصل از

طبق یافته‌های جدول ۶، تفاوت نمرات بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایشی و گواه، مؤید تأثیر معنادار برنامه‌های آموزشی می‌باشد. همچنین تفاوت قلمرو کودک این گروه‌ها در پیش‌آزمون و پیگیری نیز معنادار و بیانگر دوام اثر برنامه آموزشی در طول زمان است. همچنین متغیر قلمرو والدین در گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نیز پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری نشان داده که این امر تأییدکننده تأثیر معنادار برنامه‌های آموزشی و نیز دوام اثر برنامه آموزشی در طول زمان است.

### بحث

در آموزش والدین، بر تأثیر رفتار والدین بر کودک تأکید می‌شود و نگرانی‌هایی که والدین راجع به علل و نیز اصلاح مشکلات فرزندانشان دارند، در جلسه‌های آموزش والدین مورد بحث قرار گرفته، اطلاعات و حمایت لازم برای والدین فراهم می‌آید. در پرتو اطلاعات جدید، والدین فهم بهتری نسبت به مشکلات کودک پیدا می‌کنند و آموزش مهارت مدیریت رفتار کودک به والدین، احساس صلاحیت

کاهش یابد. همان طور که کوباسا<sup>۴</sup> [۳۶] بیان کرده آنچه مهم است میزان تنیدگی وارده بر فرد نیست؛ بلکه عامل مهم، سخت رویی است؛ او به سه عامل مهم مبارزه‌طلبی، احساس کنترل و تعهد اشاره می‌کند؛ این بدان معناست که فرد در مقابل عوامل چالش زا به جای درماندگی، احساس فعال بودن داشته باشد و مبارزه‌طلبی کند. در طی جلسات آموزشی، مادران به راهبردهایی تجهیز شدند که بتوانند از آنها جهت برخورد صحیح با رفتارهای مشکل‌آفرین فرزندان‌شان استفاده کنند و احساس کنترل داشته باشند؛ همچنین خود را درگیر چالشی (مشکلات رفتاری فرزند) دانستند که متعهدند تا زمان تغییر آن به وضعیت طبیعی، به تلاش (اجرای تمرینات و انجام تکالیف) ادامه دهند. منطقی است که طی چنین روند فعال و پویایی، از میزان تنیدگی مادران کاسته شود. ابقای تأثیر برنامه آموزشی اجراشده را نیز می‌توان با توجه به تغییر عملکرد مادران، از حالت انفعالی به فعال بودن تبیین نمود. هنگامی که مادران از طریق مداخلات آموزشی، جهت حل مشکل، احساس تعهد می‌نمایند در واقع به دو طریق تنیدگی آنان کاهش می‌یابد؛ یکی به لحاظ فرایندی؛ یعنی با استفاده از روش‌ها و به کار بردن راهبردهای مربوطه و دیگری به لحاظ محصولی؛ بدین معنا که با مدیریت رفتار کودکان، تنیدگی مادران نیز کاهش می‌یابد و چون مادران مفید و مؤثر بودن روش برخوردشان را عملاً در تغییر رفتار فرزندشان مشاهده می‌کنند و در واقع ثمره تلاششان را دریافت می‌نمایند، همین امر مجدداً سبب کاهش تنیدگی در آنان می‌شود. بنابراین دور از انتظار پژوهشگر نبود که با سپری شدن مدت زمان دو ماه، کاهش تنیدگی در مادران پایدار مانده باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، گروه سنی کودکانی است که مادرانشان تحت آموزش قرار گرفتند. کودکان نامبرده در گروه سنین پیش‌دبستانی بودند و باید در تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سنی احتیاط نمود. همچنین پرسشنامه تنیدگی والدینی ابیدین از نوع خود گزارش دهی است و باید امکان وجود سوگیری و یا پسند اجتماعی در اطلاعات کسب‌شده از مادران را در نظر داشت. برنامه آموزشی تدوین‌شده، ویژه گروه کودکان ناشنوا طراحی گردیده است؛ بنابراین باید در تعمیم نتایج پژوهش به

پژوهش حاضر، اثربخشی برنامه آموزشی تدوین‌شده را بر کاهش تنیدگی مادران و همچنین پایداری اثر آن در طول زمان نشان داد. به لحاظ نظری انتظار می‌رود هنگامی که مادران با یادگیری برنامه مدیریت رفتاری به دانش، بینش و مهارت‌های لازم جهت برخورد صحیح با رفتارهای مشکل‌آفرین کودکان خود دست می‌یابند، بتوانند با اجرای راهبردهای مناسب، رفتار فرزند خود را کنترل نموده و به آرامش برسند. در این راستا می‌توان به پژوهش‌هایی اشاره نمود که رابطه بین مشکلات رفتاری در کودکان و تنیدگی والدینی را نشان می‌دهند. پژوهش‌های مختلف از جمله پژوهش بیکر و هلر<sup>۱</sup> [۳۲]، کرینک و لو<sup>۲</sup> [۳۳] و هیترمیر<sup>۳</sup> [۳۴] نشان داده‌اند که سطح بالای تنیدگی والدینی، با سطح بالای مشکلات رفتاری در دو گروه کودکان ناشنوا و عادی مرتبط است و مطالعات در زمینه کودکان پیش‌دبستانی نشان داده‌اند در خانواده‌هایی که کودکان دچار مشکلات رفتاری هستند، تنیدگی والدینی بالا و منفی‌گرایی مادرانه بیش از حد و سردی در روابط والد-کودک مشخص است و هر اندازه مشکلات رفتاری کودکان بیشتر باشد، پیامدهای ذکرشده نیز شدیدتر خواهد بود [۳۵]. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش‌های ذکرشده، انتظار منطقی این است که با یادگیری و به‌کارگیری راهبردهای مدیریت رفتار توسط مادران و به تبع آن کاهش میزان مشکلات رفتاری کودکان، میزان تنیدگی در مادران نیز کاهش یابد. همانطور که پیشتر اشاره شد، اطلاعات به دست آمده از مصاحبه با مادران نشان داد که یکی از مهم‌ترین نقاط ضعف مادران در برخورد با فرزندانشان، احساس استیصال و درماندگی آنان است. اکثر مادران گزارش دادند قدرت لازم جهت کنترل رفتار فرزندانشان را ندارند و در مقابل رفتار نامطلوب فرزندشان احساس شکست می‌کنند و در واقع همین احساس درماندگی و ناکامی، یکی از دلایل تنیدگی آنان است. بنابراین هنگامی که مادران با فراگیری و به‌کارگیری روش‌های مؤثر آموزشی، احساس توانمندی، قدرت و توانایی تحت کنترل گرفتن رفتار فرزند خود را پیدا می‌کنند، احساس درماندگی و به تبع آن، تنیدگی در مادران نیز

1- Baker & Heller  
2- Crnic & Low  
3- Hintermair

4- Kobasa

11- 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. *Sci J Hamadan Univ Med Sci*. 2013;20(1):49-58. [Persian].

12- Ali-Akbri-Dehkordi M, Kakajooibari A, Mohtashami T, Yektakhah S. Stress in mothers of normal children, children with hearing loss and other special children. *Audiol*. 2011;20(1):128-36. [Persian].

13- Abidin RR. Parenting stress index (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources. 1995.

14- Morgan J, Robinson D, Aldridge J. Parenting stress and externalizing behavior: Research Review. *Child Family Social Work*. 2002;(7):219-25.

15- Anderson L. Predictors of parenting stress in a diverse sample of parents of early adolescents in high-risk communities. *Nurs Res*. 2008;(57):340-50.

16- 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.

17- Cooper JO, Heron TE, & Heward WL. *Applied Behavior Analysis*. Columbus, Ohio: Pearson. 2006.

18- Abbasi M, Neshatdoost HT. Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy on Reduction of Symptoms in Oppositional Defiant Disorder. *J Clin Psychol*. 2013;5(3):59-67. [Persian].

19- Abedi-Shapourabadi A, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Mohamadkhani P, Farzi M. Effectiveness of Group Training Positive Parenting Program (Triple-P) on Parent-Child Relationship in Children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorders. *J Clin Psychol*. 2012;4(3):63-73. [Persian].

20- Herber TB. Depression and immunity: A meta-analytic review. *Psychol Bull*. 1993;(113):472-486.

21- Achenbach TM, Rescorla LA. *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center of Children, Youth & Families. 2000.

22- 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. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010;(49):1215-24.

23- Abidin RR. Parenting stress index (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources. 1995.

24- Dadsetan P, Azqandi A, Hasanabadi H. Parenting Stress and Public Health: Research on the relationship between parenting stress from a public health nurse and housewife mothers with young children. *Dev psychol*. 2006;2(7):171-84. [Persian].

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 توأمأ 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 و به تبع آن کاهش تنیدگی در مادران به وجود خواهد آمد. همچنین پیشنهاد می‌گردد کارگاه‌های آموزش برنامه تدوین شده، در راستای دانش افزایی متخصصان، دانشجویان، معلمان و والدین کودکان ناشنوای دارای مشکلات رفتاری برگزار گردد.

## منابع

- 1- Dabrowski A, Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *J Intell Disabil Res*. 2010;54(3):266-80.
- 2- Webster SC. Stress: A potential disruptor of parent perceptions and family interactions. *J Clin Child Psychol*. 1990;19(4):302-12.
- 3- Kazdin AE. Premature termination from treatment among children referred for antisocial behavior. *J Child Psychol Psychiatry*. 1990;31(3):415-25.
- 4- Barkley RA. *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (2nd ed.). New York: Guilford Press. 1998.
- 5- Neece CL, Green SA, Baker BL. Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *Am J Intellect Dev Disabil*. 2012;117(1):48-66.
- 6- Creasey G, Jarvis P. Relationships between parenting stress and developmental functioning among 2-year-olds. *Infant Behav Dev*. 1994;(17):423-9.
- 7- Beckman PJ. Comparison of mothers' and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities. *Am J Ment Retard*. 1991;(95):585-95.
- 8- Kwok S, Wong D. Mental health of mothers with young children in Hong Kong: the roles of parenting stress & parenting self- efficacy. *J Fam Psychol*. 1999;(11):38-52.
- 9- Kricos PB. *Family counseling for children with hearing loss Rehabilitative audiology* (3rd ed.). New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
- 10- Hallahan DP, Kauffman JM, Pullen P. *Exceptional learners: Introduction to special education* (11th ed.). Boston: Allyn & Bacon; 2009.

- 25- Skinner BF. Science and human behavior. New York: Macmillan. 1953.
- 26- Feldman J, Kazdin AE. Parent management training for oppositional and conduct problem children. Clin Psychol. 1995;48(4):3-5.
- 27- Sanders MR. The Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. J Fam Psychol. 2008;(22):506-17.
- 28- 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.
- 29- Pelham WE, Greiner AR, Gnagy EM. Summer treatment program manual. Buffalo, NY: Comprehensive Treatment for Attention Deficit Disorders, Inc. 1997.
- 30- Howlin P, Moor A. Diagnosis in Autism: A Survey of over 1200 patients in UK. Autism. 1997;1(2):135-62.
- 31- Keen D, Couzens D, Muspratt S, Rodger S. The effect of a parent focused intervention for children with a recent diagnosis of Autism spectrum disorder on parenting stress and competence. Res Autism Spect Dis. 2010;(4):229-41.
- 32- Baker BI, Heller TL. Preschool children with externalizing behavior: Experience of fathers and mothers. J Abnorm Child Psychol. 1996;(24):513-32.
- 33- Crnic K, Low C. Everyday stresses and parenting. In: Bornstein MH, editor. Handbook of Parenting: Mahwah, NJ: Erlbaum; 2002. p. 243-67.
- 34- Hintermair M. Parental resources, parental stress, and socio emotional development of deaf and hard of hearing children. J Deaf Stud Deaf Educ. 2006;11(4):493-513.
- 35- Bell RQ, Harper LV. Child effects on adults. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. 1977.
- 36- Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health – Inquiry into hardiness. J Pers Soc Psychol. 1979;37(1):1-11.

## Development of Behavior Management Program for Mothers of Deaf Children and Studying its Effectiveness on Reduction of Mothers Stress

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 has been developed. In addition, the effectiveness of this program on reduction of mothers stress has been investigated.

**Method:** Design of the current study was quasi experimental design-pretest-posttest with control group. The universe of population of the study was consisted of mothers of hearing impaired children with cochlear implantation who had aberrant 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 aberrant behaviors were selected by means of accessible sampling procedure. To gather information about children's aberrant behaviors preschool from of Achenbach Behavior Problem Checklist was used. In addition parent stress index was used to measure parent's stresses. Intervention protocol was developed using literature and interviews 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 administered to assess maintenance of the behavior change.

**Results:** The result of analysis with multivariate analysis and repeated measure indicated that there was a significant difference between means of experimental and control groups with respect to stress in mothers.

**Conclusion:** Parent stresses 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 the deaf children mother's stress.

**Keywords:** Behavior Management, Deaf Children, Behavior Problems, Parenting Stress

---

\*Correspondence E-mail:  
avamehr@yahoo.com