

اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر روابط مادر- فرزند و خود انتقادی مادران کودکان کم توان ذهنی

مهدی جهانگیری^۱

سمیه تکلوی ورنیاب^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش برنامه مدیریت والدین بر روابط مادر- فرزند و خود انتقادی مادران کودکان کم توان ذهنی صورت گرفت. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون دو گروهی (آزمایش و کنترل) می‌باشد. جامعه آماری پژوهش کلیه مادران کودکان کم توان ذهنی (مراکز نگهداری و مدارس استثنایی) شهرستان پارس آباد در سال ۱۳۹۵ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس رابطه والد- کودک و سطوح خود انتقادی استفاده شد. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برنامه آموزش مدیریت والدین قرار گرفتند و گروه کنترل بدون هیچ‌گونه مداخله‌ای باقی ماند. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش واریانس چندمتغیره صورت گرفت. فرضیه تحقیق حاضر این بود که آموزش برنامه مدیریت والدین بر روابط مادر- فرزند و خود انتقادی مادران اثر گذار است. نتایج نشان داد آموزش برنامه مدیریت والدین موجب افزایش روابط مادر- فرزند و مولفه‌های آن و کاهش خودانتقادی و مولفه‌هایش در مادران کودکان کم توان ذهنی شده است. در نتیجه می‌توان بیان کرد آموزش برنامه مدیریت والدین می‌تواند روش کارآمدی در بهبود روابط مادر- فرزند و کاهش خودانتقادی در مادران کودکان کم توان ذهنی باشد.

کلید واژه‌ها: مدیریت والدین، روابط مادر- فرزند، خود انتقادی، کم توان ذهنی.

^۱ دانش‌آموخته کارشناس ارشد گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران
^۲ استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران staklavi@gmail.com (نویسنده مسئول).

مقدمه

کم توانی ذهنی^۱، نقص یا نارسایی در رشد ذهنی است که با اختلال در مهارتهای رشد مشخص شده و بر توانایی‌های شناختی، کلامی، حرکتی و اجتماعی فرد تأثیر می‌گذارد. در واقع کم توانی ذهنی، اختلالی است که در طول دوره رشد شروع می‌شود و کمبودهای عقلانی و عملکرد انطباقی را در زمینه‌های مفهومی، اجتماعی، و عملی در بر می‌گیرد (انجمن روان پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۳: ۵۳۵).

وجود این کودکان موجب تحمیل فشارهایی بر والدین شده و موجب به هم خوردن آرامش و انسجام خانواده می‌گردد. مادران این کودکان بیشتر از سایر اعضای خانواده دچار تنش و فشار می‌باشند. همچنین احساس پربشانی و افسردگی بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی تجربه می‌کنند و نسبت به آنها در کنترل خشم کودک خود، مشکل بیشتری دارند که وجود چنین مشکلاتی می‌تواند منجر به انتقاد از خود در این افراد گردد. در واقع خودانتقادی به عنوان یک شکل نابهنجار برای تعریف خود تصور می‌شود، که با ارزیابی منفی از خود، احساس گناه و نگرانی در مورد کاهش رضایت از عدم توانایی برای زندگی کردن بر اساس استانداردها شناخته می‌شود (بلات^۳، ۲۰۰۴: ۲۵). براساس نظر تامپسون و زوروف^۴ (۲۰۰۴) خودانتقادی دارای دو وجه است؛ مقایسه‌ای و درونی شده. خودانتقادی مقایسه‌ای^۵ به عنوان نظر منفی نسبت به خود در برابر دیگران تعریف می‌شود. خودانتقادی درونی^۶ به عنوان نظر منفی نسبت به خود در مقابل با استانداردهای شخصی، درونی خود تعریف می‌شود. علاوه بر این کودکان کم توان ذهنی همواره رفتارهای منفی دارند و وجود این رفتارهای منفی کودکان، می‌تواند رفتارهای منفی والدین را برانگیزد و واکنش‌هایی همچون پرخاشگری، تنبیهات جسمانی و احساس خشم از جانب والدین نسبت به کودکان را به وجود آورد. به نظر می‌آید که این اشکال در نحوه‌ی برخورد مثبت، رفتارهای منفی کودک را نیز افزایش می‌دهد. این چرخه جبری ممکن است به دنبال هم تکرار شود، بطوری که والدین و کودک به صورت متقابل

¹ intellectual disability

² American Psychiatric Association

³ Blatt

⁴ Thampson & Zuroff

⁵ Internal Self- Criticism

⁶ Internal Self- Criticism

رفتارهای منفی یکدیگر را تشدید کنند که هم به افزایش این اضطراب و هم موجب تخریب رابطه بین والد- کودک شود (وبستر و استراتون^۱، ۱۹۹۰: ۹۱۰).

یکی از روش‌های آموزشی - کمکی که می‌تواند در کاهش مشکلات این مادران بکار بست، برنامه آموزش رفتاری والدین است. برنامه آموزش رفتاری والدین براساس اصول یادگیری اجتماعی است. برنامه والدگری مثبت، یک برنامه راهبردی چند سطحی و درباره‌ی فرزندپروری و با رویکرد پیشگیرانه و حمایتی نسبت به خانواده‌ها بوده است که توسط ساندرز و همکاران تدوین شده است (ساندرز، مارکی دادز و ترنر^۲، ۲۰۰۳: ۳). هسته اصلی برنامه آموزش والدین، افزایش مهارت‌های والدین از طریق استفاده موثر از یادگیری اجتماعی مانند تقویت، تشویق، تنبیه، الگوگیری می‌باشد (ساندرز، ۲۰۰۳: ۲۲). برنامه آموزش مذکور اهداف زیر را دنبال می‌کند:

(۱) افزایش دانش، مهارت، اعتماد به نفس، خود کارآمدی و خوش فکری والدین در تربیت کودکان؛

(۲) ارائه درمان بوسیله یادگیری آموزشی، حل مسأله به واسطه الگوبرداری، درمانگری ساخت یافته حل مسأله؛ (۳) گسترش سرگرمی و ایمنی و پرورش و ایجاد محیط‌هایی با میزان تعارض کمتر برای کودکان؛ (۴) افزایش کارآمدی رفتاری، هوشی، زبانی، عاطفی و اجتماعی کودکان از طریق مهارت‌های فرزندپروری مثبت (ساندرز، ۲۰۰۳: ۲۵). تحقیقات نشان می‌دهد که برنامه آموزش گروهی فرزندپروری مثبت موجب کاهش معنادار استرس والدگری در قلمرو والدین و قلمرو کودکان در مبتلایان به اختلال اوتیسم (صابری، بهرامی پور، قمرانی و یارمحمدیان، ۱۳۹۳: ۶۹)، اختلال اسپرگر (بروکمن، ویسمارا، دراتا و اوپندن^۳، ۲۰۰۹: ۲۰)، کودکان معلول (مک کونداکی^۴، ۲۰۰۸: به نقل از علی اکبری و کاکوجویاری، محتشمی و یکدله پور، ۱۳۹۳: ۶۶) و کودکان با ناتوانی‌های رشدی (گلوریا و لورا^۵، ۲۰۱۵: ۲۷۲) شده است. همچنین آموزش مدیریت والدین تاثیر مثبت معناداری بر افزایش صلاحیت والدین (مرتبط با خودانتقادی) کودکان دارای مشکلات رفتاری داشت (تزک، داوون پورت، فریو، بارلو، بایلس^۶ و همکاران، ۲۰۱۰: ۷؛ مارتین، کنوت و لنارت^۷، ۲۰۱۰: ۵۰۳؛ اسپیکجر، جانسن، میر وریجانسویلدا^۸، ۲۰۱۰: ۱۳۱؛ دنیس و برنارد^۱، ۲۰۱۳: ۲۹۸؛ علی اکبری، کاکوجویاری،

¹ Webster & Straton

² Sanders, Markie – Dadds & Turner

³ Brookman, Vismara, Drahota, Stahmer & Openden

⁴ Mc Conachie

⁵ Gloria & Laura

⁶ Dretzke, Davenport, Frew, Barlow

⁷ Martin, Knut & Lennart

⁸ Spijkers, Jansen, Meer & Reijneveld

محتشمی و یکدله پور، ۱۳۹۳: ۶۶) و بهبود روابط مادر- فرزند و کاهش مشکلات ارتباطی والدین شده است (شاین^۲، ۲۰۱۴: ۲۷؛ عابدی شاپور آبادی، پورمحمد رضا، محمدخانی و فرضی، ۱۳۹۱: ۶۳). به طور کلی در زمینه اثر بخشی مداخلات آموزشی در کاهش تعاملات منفی و آزارنده والد - فرزند که منجر به آزار و اذیت فیزیکی و روان شناختی کودک کم توان ذهنی می شود، مطالعات کمی صورت گرفته است. از طرفی با توجه به اینکه خانواده یک نظام اجتماعی است، یک اختلال در هر یک از اعضای آن، کل نظام را مختل می کند و این نظام مختل شده به نوبه خود اختلالات مربوط به اعضا را تشدید کرده و مشکلات جدیدی را ایجاد می کند. بنابراین برنامه های آموزش والدین از طریق فراهم آوردن اطلاعات مناسب درباره ی شرایط کودک و نحوه ی رفتار با او، مکانیسم سازگاری والدین را بهبود می بخشد و موجب می شود والدین شرایط کودک خود را بهتر بپذیرند و در پیشرفت کودک نقش موثرتری داشته باشند، لزوم پژوهش حاضر بیش از پیش احساس می شود. لذا پژوهش حاضر نیز بر این اساس و جهت پاسخگویی به این فرضیه ها صورت گرفت:

فرضیه اول: آموزش برنامه مدیریت والدین بر بهبود روابط مادر- فرزند و مادران کودکان کم توان ذهنی تاثیر دارد.

فرضیه دوم. آموزش برنامه مدیریت والدین بر خود انتقادی مادران کودکان کم توان ذهنی تاثیر دارد.

روش شناسی

حاضر با توجه به اهداف و فرضیه های آن از نوع نیمه آزمایشی (پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل) می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران کودکان کم توان ذهنی (مراکز نگهداری و مدارس استثنایی) شهرستان پارس آباد در سال ۱۳۹۵ می باشند که آمار آنان براساس گزارش اداره بهزیستی شهرستان ۳۵۴ نفر می باشد. روش نمونه گیری این پژوهش به صورت دردسترس بود. به این صورت که از بین مادران واجد شرایط (دارای نمرات پایین در پرسشنامه های والد - کودک و نمرات بالا در پرسشنامه خودانتقادی) تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ضمناً حداقل نمونه برای روش های آزمایشی ۱۵ نفر گزارش شده است (سرمد، ۱۳۸۴). ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق پرسشنامه ای می باشد که

¹ Denis & Bernard

² Shinn

شامل: الف) مقیاس رابطه والد- کودک^۱: مقیاس رتبه بندی والد- کودک یه مقیاس ۲۴ سئوالی است که توسط فاین^۲ و همکاران در سال ۱۹۸۳ طراحی شده است. این مقیاس دو شکل دارد: یکی برای سنجیدن رابطه فرزند با مادر و یکی برای سنجیدن رابطه فرزند با پدر. در این پژوهش از قسمت مربوط به رابطه مادر- کودک استفاد شد. پرسشنامه رابطه فرزند با مادر نیز دارای ۴ عامل عاطفه مثبت، آزرده‌گی/سردرگمی نقش، همانندسازی، و ارتباط با گفت و شنود می‌باشد. در تحقیقی فاین و همکاران (۱۹۸۳) پایایی این مقیاس را فرم مادر ۰/۹۰ گزارش نموده‌اند. همچنین در ایران در پژوهشی که پرهیزگار (۱۳۸۱) انجام داده است ضرایب پایایی محاسبه شده برای پرسشنامه فرم مادر را ۰/۹۲ گزارش نموده است. ب) مقیاس سطوح خود انتقادی: مقیاس سطوح خودانتقادی به عنوان مفهوم خودانتقادی دو بعدی به وسیله تامپسون و زوروف (۲۰۰۴) تهیه شده است. خودانتقادی مقایسه ای به عنوان دیدگاه منفی نسبت به خود در برابر دیگران تعریف می‌شود. خود انتقادی مقایسه ای بر روی مقایسه‌ی نامناسب خود با دیگران که خصمانه یا انتقادی می باشد، تمرکز می‌کند (تامپسون و زوروف، ۲۰۰۴). نمره برش برای این مقیاس ۶۶ در نظر گرفته شده است. یاماگوجی و کیم^۳ (۲۰۱۳) در مطالعه خود همسانی درونی مناسبی را برای این مقیاس گزارش کردند (آلفای کرونباخ = ۰/۹۰). آلفای کرونباخ دو خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی شده به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۸ گزارش شده است. در ایران قربانی (۱۳۹۱) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه ای و درونی شده به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۰ گزارش کرده است. برنامه آموزشی تحقیق حاضر بر اساس روش ساندرز (۲۰۰۳) است که خلاصه جلسات به شرح ذیل می‌باشد:

¹ Parent-child Relationship survey(PCRS)

² Fine

³ Yamaguchil & Kim

جدول ۱: برنامه آموزشی مدیریت والدین (ساندرز، ۲۰۰۳)

ردیف جلسه	توضیحات جلسه
جلسه اول	آشنایی با اعضای گروه و توضیح اجمالی والدین در مورد مشکلات کودکان، بیان مقررات، توضیح در مورد اختلال، توصیف اجمالی در مورد فرزندپروری مثبت و هدف از استفاده از آن، برخی علل مشکلات رفتاری کودکان، چگونگی ثبت رفتار کودکان و ارائه جدول ها برای ثبت آنها.
جلسه دوم	بررسی تکالیف جلسه اول و ارائه بازخورد، تقویت رابطه والد کودک، چگونگی ارائه دستورالعمل، روش های آموزش مهارت ها و رفتار های جدید
جلسه سوم	بررسی تکالیف و دادن بازخورد، انواع تقویت کننده ها، نحوه ارائه تحسین کلامی، نکات اصلی استفاده از تقویت کننده ها، ویژگی های اصول اساسی حاکم بر رفتار کودک توسط والدین
جلسه چهارم	بررسی تکالیف و دادن بازخورد، کاهش رفتار های نامطلوب خفیف، پیامدهای منطقی (برای رفتار های شدید)، مشکلات رایج در استفاده از روش
جلسه پنجم	بررسی تکالیف و دادن بازخورد، رهنمودهایی برای بقای خانواده، تشخیص موقعیت دردرساز، گام های فعالیت های برنامه ریزی شده.
جلسه ششم	بررسی تکالیف و دادن بازخورد، موانع حفظ تغییر.
جلسه هفتم	تشویق، رابطه بین رفتار مطلوب و نوع تشویق، تأثیرات تشویق بر رفتار، انواع تشویق (مادی - رفتاری - کلامی)، اصول تشویق
جلسه هشتم	تنبيه، هدف از تنبيه، روش های تنبيه، تأثیرات منفی تنبيه، اصول تنبيه. و جمع بندی نهایی جلسات.

اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا از طریق اجرای پرسشنامه های خودانتقادی و رابطه والد- کودک (بر روی ۱۸۰ نفر از مادران کودکان کم توان ذهنی) تعداد ۳۰ نفر از مادرانی که نمرات بالا در پرسشنامه خودانتقادی و نمرات پایین در پرسشنامه رابطه والد- کودک داشتند، انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. سپس گروه آزمایشی تحت برنامه آموزش مدیریت والدین (به مدت ۸ جلسه، هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه) قرار گرفته و گروه کنترل بدون هیچگونه مداخله ای باقی ماند و در نهایت در جلسه هشتم مجدداً هر دو گروه پرسشنامه مذکور را تکمیل نمودند و پرسشنامه ها جمع آوری شد. برای آزمون فرضیه ی پژوهشی از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد که برای این منظور از نرم افزار آماری SPSS بهره گرفته شد.

یافته ها

میانگین (و انحراف معیار) سن مادران گروه کنترل ۳۱/۴۴ (و ۵/۱۷) و میانگین (و انحراف معیار) سن مادران گروه آزمایش ۳۲/۱۱ (و ۷/۵۰) است. میزان تحصیلات مادران (گروههای مورد مطالعه) در گروه کنترل تحصیلات لیسانس و بالاتر (۴۰ درصد)، فوق دیپلم (۱۳/۳۳ درصد)، دیپلم (۳۳/۳۳ درصد) و زیر دیپلم (۶/۶۷ درصد) دارند و در گروه آزمایش تحصیلات لیسانس و بالاتر (۲۰ درصد)، فوق دیپلم (۶/۶۷ درصد)، دیپلم (۴۰ درصد) و زیر دیپلم (۳۳/۳ درصد) بودند.

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار رابطه مادر- کودک ومولفه های آن در گروههای مورد مطالعه

متغیر	گروه	زمان	میانگین	انحراف معیار
عاطفه مثبت	کنترل	پیش آزمون	۷۹/۸۱	۸/۱۴
		پس آزمون	۸۰/۱۲	۷/۹۹
	آزمایش	پیش آزمون	۸۰/۴۱	۸/۷۸
		پس آزمون	۸۹/۷۸	۱۰/۴۱
آزردگی/سردرگمی نقش	کنترل	پیش آزمون	۱۰/۱۰	۲/۸۸
		پس آزمون	۹/۸۲	۲/۵۴
	آزمایش	پیش آزمون	۹/۹۷	۲/۴۱
		پس آزمون	۱۳/۶۸	۳/۳۰
هماندسازی	کنترل	پیش آزمون	۱۳/۴۸	۲/۵۲
		پس آزمون	۱۳/۱۶	۲/۶۳
	آزمایش	پیش آزمون	۱۳/۵۱	۲/۴۵
		پس آزمون	۱۷/۳۲	۳/۳۶
ارتباط با گفت و شنود	کنترل	پیش آزمون	۳۵/۷۱	۳/۲۰
		پس آزمون	۳۴/۱۹	۳/۵۵
	آزمایش	پیش آزمون	۳۵/۶۹	۳/۶۶
		پس آزمون	۴۱/۲۰	۴/۴۰
روابط مادر- فرزند	کنترل	پیش آزمون	۸۱/۵۴	۱۷/۱۲
		پس آزمون	۸۰/۱۱	۱۸/۰۲
	آزمایش	پیش آزمون	۸۲/۰۲	۱۹/۵۰
		پس آزمون	۹۳/۴۷	۲۱/۰۴

چنانچه در جدول (۲) مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف معیار) روابط مادر- فرزند در پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل به ترتیب برابر $۸۱/۵۴$ ($۱۷/۱۲$) و $۸۰/۱۱$ ($۱۸/۰۲$) و در گروه آزمایش $۸۲/۰۲$ ($۱۹/۵۰$) و $۹۳/۴۷$ ($۲۱/۰۴$) می‌باشد.

جدول (۳): میانگین و انحراف معیار خودانتقادی و مولفه های آن در گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	گروه	زمان	میانگین	انحراف معیار
خود انتقادی مقایسه ای	کنترل	پیش آزمون	۵۰/۶۳	۷/۵۶
		پس آزمون	۵۱/۲۴	۸/۳۹
	آزمایش	پیش آزمون	۵۱/۳۰	۷/۷۰
		پس آزمون	۴۳/۱۶	۶/۳۳
خود انتقادی درونی شده	کنترل	پیش آزمون	۴۸/۳۰	۹/۱۸
		پس آزمون	۴۹/۸۲	۸/۷۹
	آزمایش	پیش آزمون	۴۸/۵۴	۸/۸۸
		پس آزمون	۴۰/۲۸	۷/۲۸
خود انتقادی	کنترل	پیش آزمون	۹۹/۴۱	۱۰/۲۲
		پس آزمون	۱۰۱/۰۷	۱۰/۳۹
	آزمایش	پیش آزمون	۱۰۰/۷۵	۹/۵۳
		پس آزمون	۸۴/۵۲	۶/۶۸

چنانچه در جدول (۳) مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف معیار) خود انتقادی کل در پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل به ترتیب برابر $۹۹/۴۱$ ($۱۰/۲۲$) و $۱۰۱/۰۷$ ($۱۰/۳۹$)؛ و در گروه آزمایش $۱۰۰/۷۵$ ($۹/۵۳$) و $۸۴/۵۲$ ($۶/۶۸$) می‌باشد. نتایج آزمون کولمگروف- اسمیرنوف (مقدار $Z = ۱/۰۲$ ، سطح معناداری $= ۰/۱۲$) نشان داد که توزیع متغیرهای تحقیق نرمال است و جهت تحلیل فرضیات می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. فرضیه اول تحقیق به این صورت بود که "آموزش برنامه مدیریت والدین بر بهبود روابط مادر- فرزند مادران کودکان کم توان ذهنی تاثیر دارد." جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس‌ها از تحلیل آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج آزمون لوین، سطح معنی داری خطای آزمون برابری واریانس‌ها ($P > ۰/۰۵$) نشان می‌دهد که واریانس‌ها برابر هستند. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیره روابط مادر- فرزند نشان می‌دهد سطوح معناداری تمام آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره را مجاز می‌شمارد ($p < ۰/۰۱$ ، $F = ۲۴/۲۷$ ، $F = ۰/۳۲$ ، لا مبدای ویلکز).

جدول (۴): نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) بر رابطه مادر- کودک و مولفه های آن

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	اتا
مدل	عاطفه مثبت	۸۴۳۰۵/۱۱	۱	۸۴۳۰۵/۱۱	۱۰۴۷۸/۶۷	۰/۰۰	۰/۹۹
	آزردگی/سردرگمی نقش	۶۷۷۴۴/۸۰	۱	۶۷۷۴۴/۸۰	۳۷۹۷/۶۵	۰/۰۰	۰/۹۸
	هماندسازی	۶۲۱۸۹/۱۲	۱	۶۲۱۸۹/۱۲	۴۴۹۳/۳۳	۰/۰۰	۰/۹۸
	ارتباط با گفت و شنود	۲۱۷۱۸۹۹/۲۷	۱	۲۱۷۱۸۹۹/۲۷	۱۰۸۶۰/۰۵	۰/۰۰	۰/۹۹
	روابط مادر- فرزند	۶۱۹۳۸/۴۵	۱	۶۱۹۳۸/۴۵	۲۳۶۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۹۶
گروه	عاطفه مثبت	۸۵۱/۵۱	۱	۸۵۱/۵۱	۱۰۵/۸۳	۰/۰۰	۰/۵۸
	آزردگی/سردرگمی نقش	۴۱۴/۰۵	۱	۴۱۴/۰۵	۲۳/۲۰	۰/۰۰	۰/۲۳
	هماندسازی	۶۱۸/۸۲	۱	۶۱۸/۸۲	۴۴/۷۱	۰/۰۰	۰/۳۷
	ارتباط با گفت و شنود	۳۴۳۸/۷۵	۱	۳۴۳۸/۷۵	۱۷/۱۹	۰/۰۰	۰/۱۸
	روابط مادر- فرزند	۳۹۶/۰۵	۱	۳۹۶/۰۵	۱۵/۰۹	۰/۰۰	۰/۱۶

همانطور که جدول (۴) نشان می دهد بین عاطفه مثبت، آزردگی/سردرگمی نقش، همانندسازی، ارتباط با گفت و شنود و روابط مادر- فرزند پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش تفاوت معنی- داری وجود دارد ($p < ۰/۰۱$). بنابراین می توان گفت که فرضیه اول تایید می شود.

فرضیه دوم تحقیق به این صورت بود که "آموزش برنامه مدیریت والدین بر خود انتقادی مادران کودکان کم توان ذهنی تاثیر دارد". جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس ها از تحلیل آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج آزمون لوین، سطح معنی داری خطای آزمون برابری واریانس ها ($P > ۰/۰۵$) نشان می دهد که واریانس ها برابر هستند. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیره خودانتقادی نشان می دهد سطوح معناداری تمام آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره را مجاز می شمارد ($p < ۰/۰۱$ ، $F = ۲۰/۳۹$ ، $F = ۰/۶۴$ ، لامبدای ویلکز).

جدول (۵): نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) بر روی خود انتقادی و مولفه های آن

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	اتا
مدل	خود انتقادی	۸۴۳۰۵/۱۱	۱	۸۴۳۰۵/۱۱	۱۰۴۷۸/۶۷	۰/۰۰	۰/۹۹
	خودانتقادی مقایسه ای	۶۷۷۴۴/۸۰	۱	۶۷۷۴۴/۸۰	۳۷۹۷/۱۸	۰/۰۰	۰/۹۸
	خود انتقادی درونی شده	۶۲۱۸۹/۱۲	۱	۶۲۱۸۹/۱۲	۴۴۹۳/۳۳	۰/۰۰	۰/۹۸
گروه	خود انتقادی	۵۵۰۷۲/۵۱	۱	۵۵۰۷۲/۵۱	۱۷۵۵/۷۷	۰/۰۰	۰/۹۵
	خودانتقادی مقایسه ای	۶۱۹۳۸/۴۵	۱	۶۱۹۳۸/۴۵	۲۳۶۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۹۶
	خود انتقادی درونی شده	۳۶۱۶۷/۵۱	۱	۳۶۱۶۷/۵۱	۲۹۷۱/۶۸	۰/۰۰	۰/۹۷

همانطور که جدول (۵) نشان می دهد بین خود انتقادی مقایسه ای، خود انتقادی درونی شده و خود انتقادی پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۱$). بنابراین می توان گفت که فرضیه دوم تایید می شود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش برنامه مدیریت والدین بر روابط مادر- فرزند و خود انتقادی مادران کودکان کم توان ذهنی صورت گرفت. فرضیه اول پژوهش این بود که آموزش برنامه مدیریت والدین بر بهبود روابط مادر- فرزند و مولفه های آن در مادران کودکان کم توان ذهنی تاثیر دارد. نتایج به دست آمده در این راستا نشان داد بین عاطفه مثبت، آزردهی/سردرگمی نقش، همانندسازی، ارتباط با گفت و شنود و روابط مادر- فرزند پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۱$). بنابراین می توان گفت که فرضیه اول تایید می شود. نتایج به دست آمده با یافته های پژوهش ساندرز و همکاران (۲۰۰۷)، پیجیکرس و همکاران (۲۰۱۰)، عابدی شاپور آبادی و همکاران (۱۳۹۱)، و شاین (۲۰۱۴) همسویی داشت. در خصوص تبیین این نتیجه قابل بیان است که رابطه ولی - فرزند عبارت است از ارتباطات بین والدین و فرزندان که

حاکمی از وجود اعتماد و رابطه عاطفی، برقراری گفت و گو و تفاهم، کمک و همراهی والدین و همانندسازی فرزند با والدین می باشد (بوهلر و جرارد، ۲۰۰۲: ۹۰). براین اساس یکی از اصول برنامه آموزش مدیریت والدین ایجاد رابطه عاطفی، برقراری گفت و گو و تفاهم، و محیط سالم و حمایتی می باشد. در واقع کودکان در تمام سنین نیازمند یک محیط سالم، امن و حمایتی هستند که برای آنها فرصت هایی برای کشف، آزمون و بازی فراهم کند. این اصل، یک اصل ضروری برای بهبود بخشیدن به رشد سالم و پیشگیری از تصادفات و جراحات در محیط خانه به حساب می آید (ساندرز، ۲۰۰۸: ۵۸). هسته اصلی برنامه آموزش والدین، افزایش مهارت های والدین از طریق استفاده موثر از یادگیری اجتماعی مانند تقویت، تشویق، تنبیه، الگوگیری می باشد (ساندرز، ۲۰۰۳: ۲۲). بنابراین هنگامی که والدین این آموزش را دریافت نمایند دانش، مهارت، اعتماد به نفس، خودکارآمدی و خوش فکری والدین در تربیت فرزندانشان افزایش می باشد؛ علاوه براین آموزش این برنامه منجر به افزایش کارآمدی رفتاری، هوشی، زبانی، عاطفی و اجتماعی کودکان از طریق مهارت های فرزندپروری مثبت (ساندرز، ۲۰۰۳: ۲۳) صورت گرفته و در نهایت می تواند بهبودی در رابطه ولی - فرزندی ایجاد نماید.

فرضیه دوم پژوهش این بود که آموزش برنامه مدیریت والدین بر خود انتقادی مادران کودکان کم توان ذهنی تاثیر دارد. نتایج حاصله نشان داد بین خود انتقادی مقایسه ای، خود انتقادی درونی شده و - خود انتقادی پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد (۰/۰۱ < p). بنابراین می توان گفت که فرضیه دوم تایید می شود. نتیجه به دست آمده با یافته های مطالعات (علی اکبری و همکاران، ۲۰۱۳؛ بروکمن و همکاران، ۲۰۰۹؛ مارتین، کنوت و لنارت، ۲۰۱۰؛ صابری و همکاران ۱۳۹۳؛ علی اکبری و همکاران، ۱۳۹۳؛ دنیس و برنارد، ۲۰۱۳) همخوانی داشت. در خصوص تبیین این نتیجه قابل بیان است که خودانتقادی به عنوان یک شکل نابهنجار برای تعریف خود تصور می شود، که با ارزیابی منفی از خود، احساس گناه و نگرانی در مورد کاهش رضایت از عدم توانایی برای زندگی کردن براساس استانداردها شناخته می شود (بلات، ۲۰۰۴: ۲۵)؛ و وجود فرزند کم توان ذهنی در شدت بخشیدن این تحریف های مربوط به خویشتن تاثیر دارد. در این بین وجود برنامه های آموزش مدیریت والدین با تاثیر بر تغییر شناخت های غیرواقعی والدین بخصوص اسنادها و انتظارات نادرست آنها در مدیریت کودکان و نوجوانان پرداخته و این عامل در افزایش احساس توانمندی والدین و قدرت خودتنظیمی آنها در مهارت های اصلی زندگی و کمک به توانایی حل مستقلانه مشکلات تاثیر گذاشته (ساندرز، ۲۰۰۳: ۲۵) و موجب کاهش برداشت منفی آنان از

خویشتن و در نهایت کاهش خودانتقادیشان می‌گردد. عدم بررسی و غربالگری اختلالات روانی در مادران کودکان کم توان ذهنی، عدم تفکیک شدت کم توانی ذهنی در فرزندان، امکان سوءگیری در نتایج به علت درمانگری محققین و انتخاب در دسترس نمونه های آماری از محدودیت های پژوهش لحاظ می‌گردد.



کتابنامه

- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*. ترجمه سیدمحمدی، یحیی. (۱۳۹۳). نشر روان.
- سرمد، زهره. (۱۳۸۴). *آمار استنباطی*. ویرایش دوم؛ تهران: انتشارات سمت.
- صابری، جواد؛ بهرامی پور، منصوره؛ قمرانی، امیر و یارمحمدیان، احمد. (۱۳۹۳). *اثربخشی برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر کاهش استرس والدگری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم*. مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۵(۲)، صص ۶۹-۷۷.
- عابدی-شاپور آبادی، ثریا؛ پورمحمدرضا، معصومه؛ محمدخانی، پروانه و فرضی، مرجان. (۱۳۹۱). *اثربخشی برنامه گروهی والدگری مثبت بر رابطه مادر- کودک در کودکان با اختلال بیش فعالی/ نارسایی توجه*. مجله روان شناسی بالینی، ۴(۳)، صص ۶۳-۷۰.
- علی اکبری دهکردی، مهناز؛ کاکوجویباری، علی اصغر و محتشمی، طیبه، یکدله پور، نرگس، (۱۳۹۳). *اثربخشی برنامه فرزند پروری مثبت نگر بر کاهش تنیدگی والدینی مادران کودکان با آسیب شنوایی*. مجله شنوایی شناسی، ۲۳(۶)، صص ۶۶-۷۵.
- Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, clinical, and research perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Brookman, L., Vismara, L., Drahota, A., Stahmer, A. & Openden, D. (2009). *Parent Training Interventions for children with Autism Spectrum Disorders*. In: Matson, J.L. *Applied Behavior Analysis for children with Autism Spectrum Disorders*. Springer New York Dordrecht Heidelberg London.
- Buehler, C. & Gerard, J. M. (2002). *Marital conflict, ineffective parenting, and children's and adolescents' maladjustment*. *Journal of Marriage and Family*, 64(2): 78-92.
- Chronis, AM., Chacko, A., Fabiano, GA. & Wymbs, BT. (2004). *Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: review and future directions*. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 7(1): 1-27.
- Denis, G. & Bernard, S. (2013). *Exposure and response prevention with or without parent management training for children with obsessive – compulsive disorder complicated by disruptive behavior: A multiple – baseline across – responses design study*, 27(3): 298-305.

Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, G., Brown, S., Bayliss, S., Taylor, R., Sandercock, J. & Hyde, C. (2010). The clinical effectiveness of differen parenting programs for children with conduct problems: a systematic review of randomized controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3(1):7-10.

Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassion Mind Training for people .with high shame and self – criticism: Over View and pilot study of a group therapy approach. *Clinical journal of Psychology & Psychotherapy*, 13: 353-379.

Glaria, K. & Laura, S. (2015). Effects of parent management training programs on disruptive behavior for children with a developmental disability: A Meta – analysis, *Research in Developmental Disabilities*, 38: 272- 287.

Martin, F. & Knut, F. (2010). Parent management training with varying degrees of support therapist. *Behavior Therapy*, 41(4): 530- 542.

Sanders, M. R. (2003). Triple p- positive parenting program: Professional Training the University of Queensland.

Sanders, M. R. (2008). The Triple P- Positive Parenting Program: A Health Approach to parenting support. Breismeister, J.M. & Charls, E (Eds) *Handbook of parent training: helping and solve problem behavior*, Jhon Wiley Pub.

Sanders, MR., Sofronoff, K. & Matsumoto, Y. (2007). The efficacy and acceptability of the triple p-positive parenting program with Japanese parents. Behavior changes. Australia: The University of Queensland.

Sanders, M. R., Markie-Dadds, C. & Turner, K. M. (2003). Theoretical, scientific and clinical foundational of the Triple p-positive parenting program competence. *Parenting, Research and Practice Monograph*, 1: 1-25.

Shinn, MM. (2014). Parent-child interaction therapy with a deaf and hard of hearing family. *Clin Case Stud*, 12(6): 27-411.

Spijkers, W., Jansen, D.E., de Meer, G. & Reijneveld, SA. (2010). Effectiveness of a parenting programme in a public health setting: a randomised controlled trial of the positive parenting programme (Triple P) level 3 versus care as usual provided by the preventive child healthcare (PCH). *BMC Public Health*, 10:131.

Thompson, R. & Zuroff, D.C. (2004). The levels of self – criticism scal: comparative self – criticism and internalized self – criticism. *Personality and individual differences*, 36: 419- 430.

Webster-Stratton, C. (1990). Mothers and fathers perception of child deviance: Role of parent and child behaviors and parent ad justment. *Journal of consulting and clinical Psychology*, 6(9): 909-915.