

Research Paper

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Training in Decreasing the Punitive Behavior of Mothers of Students with Intellectual Disability



Hossein Akbarifar^{*1}, Parviz Sharifi Daramadi², Shahla Pezeshk³

1. Ph.D. Student of Psychology of Children and Adolescents with Special Needs, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
2. Professor, Department of Psychology of Children and Adolescents with Special Needs, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
3. Associate Professor, Department of Psychology of Children and Adolescents with Special Needs, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran



Citation: Akbarifar H, Sharifi Daramadi P, Pezeshk S. The effectiveness of cognitive-behavioral training in decreasing the punitive behavior of mothers of students with intellectual disability. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 7(3): 182-192.

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.3.15>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Cognitive-Behavioral training, punitive behavior, mothers, students with intellectual disability

Background and Purpose: Having a child with disability or disease in the family causes a great deal of stress for parents, especially for mothers, because they may experience more stress, feeling of guilt, and fatigue compared to other parents. The present study aimed at investigating the effectiveness of cognitive-behavioral training on decreasing the punitive behavior in the mothers of students with intellectual disability.

Method: This research was an experimental study with control group pretest-posttest design. The study population included the mothers of all primary school students with intellectual disability in Shadgan city in the academic year of 2014-2015 (i.e. 90 mothers in total). Based on inclusion and exclusion criteria, 20 mothers were selected as the sample and then randomly placed into the experimental or control group. Sessions of cognitive-behavioral training was conducted for the experimental group, while no training was done for the control group. Data were collected by Punishment Questionnaire (Malekpour, 1997) and clinical interview. Analysis of covariance was used to analyze the data.

Results: Results of data analysis showed that cognitive-behavioral training significantly decreased the punitive behavior in the mothers of students with intellectual disability, in such a way that mothers in the experimental group showed significantly less punitive behavior than mothers in the control group at the posttest phase ($P=0.001$, $F=539.494$).

Conclusion: Based on the results of the present study, cognitive-behavioral training can be used as an accepted method to solve the psychological problems of parents and to reduce the punitive behavior in the mothers of students with intellectual disability.

Received: 16 Mar 2019

Accepted: 15 Sep 2020

Available: 7 Dec 2020

* **Corresponding author:** Hossein Akbarifar, Ph.D. Student of Psychology of Children and Adolescents with Special Needs, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

E-mail addresses: Akbarihossin@yahoo.com

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش برنامه شناختی- رفتاری بر کاهش رفتار تنبیهی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی

حسین اکبری فر*^۱، پرویز شریفی درآمدی^۲، شهلا پزشکی^۳

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۲. استاد گروه روان شناسی کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۳. دانشیار گروه روان شناسی کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

زمینه و هدف: حضور یک کودک دارای ناتوانی یا بیماری، برای والدین و به خصوص مادران بسیار تنش آور است، زیرا که آنها تنیدگی، احساس گناه، و خستگی بیشتری را در مقایسه با سایر والدین تجربه می کنند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش برنامه شناختی رفتاری بر کاهش رفتار تنبیهی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی انجام شد.

روش: این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی مقطع ابتدایی شهرستان شادگان در سال تحصیلی ۱۳۹۳ بود (۹۰ مادر). ۲۰ نفر از این جامعه آماری که دارای شرایط ورود به پژوهش بودند به روش نمونه گیری تصادفی ساده، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه، جایدهی شدند. گروه آزمایش، در ۱۲ جلسه، آموزش برنامه شناختی رفتاری را دریافت کردند و شرکت کنندگان گروه گواه هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه ۲۵ گویه‌ای تنبیهی ملک پور (۱۳۷۶) و مصاحبه بالینی همراه با مشاهده استفاده شد. داده‌ها از طریق آزمون آماری کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش برنامه شناختی- رفتاری بر کاهش رفتار تنبیهی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی اثرگذار است؛ به طوری که مادران گروه آزمایش نسبت به مادران گروه گواه در مرحله پس آزمون، به طور معناداری رفتار تنبیهی کمتری نشان دادند ($F=539/494, P=0/001$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر، آموزش برنامه شناختی- رفتاری به عنوان یک شیوه مورد تأیید برای کمک به مسائل و مشکلات روان شناختی والدین و در جهت کاهش رفتار تنبیهی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

آموزش شناختی- رفتاری، رفتار تنبیهی،

مادران،

دانش آموزان کم توان ذهنی

دریافت شده: ۹۷/۱۲/۲۵

پذیرفته شده: ۹۹/۰۶/۲۵

منتشر شده: ۹۹/۰۹/۱۷

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

* نویسنده مسئول: حسین اکبری فر، دانشجوی دکتری روان شناسی کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

رایانامه: Akbarihossin@yahoo.com

تلفن: ۰۲۱- ۴۸۳۹۰۰۰۰

مقدمه

کم توانی^۱ یک اختلال نسبتاً شایع است که حدود ۱۵ درصد جمعیت جهان را شامل می شود (۱). کم توان ذهنی^۲ شامل افرادی می شود که هوش آنها حدود ۲ انحراف معیار از میانگین هوش عمومی پایین تر بوده، بسیار آسیب پذیر هستند، دارای نارسایی در تحول ذهنی و همچنین اختلال در کارکرد سازشی هستند (۲). هر چند این کودکان در مراحل مختلف زندگی به حمایت شدید نیاز دارند، ولی گاهی بزرگسالان به دلایل مختلف آنان را مورد آزار و تنبیه قرار می دهند. پدیده تنبیه^۳ کودکان و تجربیات ناگوار دوران کودکی نتایج درازمدت و ناخوشایندی بر تحول و سازش یافتگی شخصیت در دوران بزرگسالی از خود بر جای می گذارد (۳). کودکان ناتوان به خاطر عدم نمویافتگی اجتماعی^۴ و روان شناختی، کاملاً به بزرگسالان وابسته هستند و بروز رفتار نامناسب به وسیله والدین و اعضای خانواده با کودکان ناتوان، با توجه به وابستگی شدید آنها به والدین موجب می شود تا در برابر شکل های مختلف قربانی شدن، آسیب پذیرتر از بقیه کودکان باشند (۴).

رفتارهای تنبیهی^۵ شکل آشکار بذر رفتاری با کودک است و جراحات و صدمات قابل مشاهده ای را در پی دارد (۵). شاخص های رفتارهای تنبیهی موارد مختلفی از قبیل تحقیر، انتقاد دائمی، تهدید، و کمبود عشق و محبت را شامل می شود (۶). تنبیه شدن کودکان توسط مادر به دیدگاه مادر نسبت به تنبیه، درک مادر از شدت اختلال تحولی کودک و خشم مادر در پاسخ به رفتار نامناسب کودک بستگی دارد. در این میان در خانواده هایی که تنیدگی روانی بالایی وجود دارد و دارای کودکان کم توان ذهنی هستند، احتمال بالقوه رفتارهای تنبیهی بالا است و از آن جایی که میزان تنیدگی و کیفیت زندگی در این خانواده ها تحت تأثیر مستقیم قرار می گیرد، در بیشتر این خانواده ها، کودکان مورد غفلت واقع می شوند (۷-۹).

در خانواده های دارای فرزندان کم توان ذهنی، با توجه به اینکه مادران در مقایسه با پدران، بیشتر با مشکلات رفتاری کودکان درگیر هستند و تنیدگی روانی بیشتری را تجربه می کنند، نیاز به حمایت بیشتری دارند. به طور کلی این مادران با تجربه هایی از قبیل پذیرش یا عدم

پذیرش، احساسات منفی، سلامتی و ناسلامتی مادر و عدم توانمندی مادر در مدیریت خود و کودک روبرو هستند (۱۰). بیشتر این مادران، رفتارهای تنبیهی را به عنوان روشی برای مهار رفتارهای نامطلوب فرزندان در نظر می گیرند. معمولاً پایین بودن سطح تحصیلات مادر به دلیل عدم آگاهی، به استفاده از پرخاشگری و تنبیه بدنی به عنوان یک روش تربیتی منجر می شود (۱۱). پژوهشگران معتقدند که استفاده از تنبیه عوارض بسیار زیادی از جمله افزایش مشکلات رفتاری و پرخاشگری را در پی دارد (۱۲).

روی آوردها و مداخلات مختلفی جهت کاهش رفتارهای تنبیهی ارائه شده است که بیشتر بر مداخله در سطح خانواده تمرکز کرده اند. این مداخله ها شامل افزایش آگاهی والدین در مورد مهارت های والدگری، مهار خشم، تغییر باورها، کاهش تنیدگی، و رفتارهای تنبیهی می شوند که روش شناختی- رفتاری متمرکز بر سوء رفتار^۶ یکی از شایع ترین روش های مداخله در خانواده های تنبیه گر است (۱۳). تأکید اصلی روی آورد مداخلات شناختی- رفتاری در آموزش مهارت های اجتماعی، در توانایی فرد بر حل مسئله است و بر مشارکت فعال فرد تأکید دارد (۱۴). از اهداف اصلی برنامه آموزش شناختی- رفتاری، ایجاد باورهای منطقی مبتنی بر تفکر، جایگزینی افکار منطقی و سازش یافته با افکار غیرمنطقی، بازسازی شناختی، مدیریت خشم، و برنامه ریزی فعالیت ها است (۱۵ و ۱۶).

قدرتی، شریفی و عبدالهی (۱۷) در پژوهشی نشان دادند که آموزش والدین مبتنی بر درمان شناختی - رفتاری بر کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای مؤثر است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که مداخلات و درمانگری هایی که در آن خانواده نقشی محوری داشته و حضوری فعال در برنامه های مداخله ای داشته باشند، اثربخشی بالاتری دارند. معین اسلام، مظاهری، طهماسیان و فتح آبادی (۱۸) در پژوهشی با عنوان اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری متمرکز بر والد- کودک بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان آزار دیده جسمی و بهبود رفتارهای والدینی بدین نتیجه رسیدند که مداخله شناختی- رفتاری در کاهش مشکلات درون نمود و برون نمود، مؤثر است. در زیرمقیاس های رفتار والدین نیز

1. Disability
2. Intellectual disability
3. Punish

4. Lack of social maturity
5. Punishing behavior
6. Abuse-focused cognitive-behavioral therapy

بررسی اثربخشی آموزش برنامه شناختی- رفتاری بر کاهش رفتارهای تنبیهی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی می باشد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی بوده و از لحاظ روش، آزمایشی است که در آن از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی خفیف مقطع ابتدایی شهرستان شادگان بوده است که در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه گیری در این پژوهش، تصادفی ساده انجام شده است. به منظور انتخاب نمونه ابتدا پرسشنامه تنبیه در بین مادران دانش آموزان کم توان ذهنی خفیف شهرستان شادگان به تعداد ۹۰ نفر اجرا شد. سپس از بین آنها ۲۰ نفر از مادرانی که نمرات حاصل از پرسشنامه تنبیه آنها بالاتر از نمره ۳۸ بوده است و همچنین در محدوده سنی بین ۳۰ تا ۴۸ سال بودند به صورت تصادفی انتخاب شده و به تصادف در گروه های آزمایش (۱۰ نفر) و گواه (۱۰ نفر) جایدهی شدند. از جمله معیارهای ورود به پژوهش شامل شدت اختلال کم توان ذهنی خفیف در کودک، محدوده سنی کودک بین ۷ تا ۱۱ سال، و داشتن رضایت آگاهانه والدین جهت شرکت در مطالعه بوده است.

ب) ابزار

پرسشنامه تنبیه: این پرسشنامه توسط ملک پور (۱۳۷۶) در ۳۰ گویه تهیه و تنظیم شده است ولی پس از اجرای مقدماتی و بررسی شاخص های روان سنجی، پرسشنامه نهایی در ۲۵ گویه تنظیم شد. پرسشنامه تنبیه برای تعیین اینکه آیا مادران فرزند خود را مورد رفتارهای تنبیه قرار می دهند، مورد استفاده قرار می گیرد که هر یک از گویه های آن، موقعیت هایی را توصیف می کند که والدین بر اساس طیف لیکرت به آنها پاسخ می دهند. این موقعیت ها فرد را در حالت های مختلف خشم قرار می دهند. همچنین محتوای این پرسشنامه، اندازه تحریک پذیری فرد را نشان می دهند و گزینه های آن به ترتیب از صفر تا چهار نمره گذاری می شود. نمره هر آزمودنی بین صفر تا ۱۰۰ قرار می گیرد. به منظور اعتباریابی این پرسشنامه، گویه های آن بر روی ۲۱ نفر از والدین (پدر و مادر) اجرا شد و به طور کلی ضریب اعتبار آن برابر با ۰/۹۶ و روایی آن برابر با ۰/۸۶ به

فقر نظارت و تنبیه بدنی کاهش یافت، ولی ظرفیت کودک آزاری تغییر معناداری پیدا نکرد. دریر، الیوت و فلتچر (۱۹) در پژوهشی بدین نتیجه رسیدند که آموزش مداخله شناختی- رفتاری با شیوه مهارت حل مسئله، باعث کاهش رفتارهای ضد اجتماعی و پرخاشگری، افزایش مهارگری خود، و سطح سلامت روانی و رضایت زندگی می شود (۱۹). ریچ و همکاران (۲۰) در پژوهشی به بررسی استفاده از کتاب های کودک بر تغییر نگرش مادران در مورد تنبیه پرداختند. آنها در پژوهش خود بدین نتیجه رسیدند که استفاده از کتاب های آموزشی کودک در مقایسه با کتاب های غیر آموزشی باعث کاهش استفاده مادران از رفتارهای تنبیهی می شود (۲۰). رونیون و همکاران (۲۱) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری بر پرخاشگری رفتار والدینی بدین نتیجه رسیدند که رفتارهای پرخاشگرانه والدین پس از مداخله به طور معناداری کاهش یافت (۲۱). کبیری و همکاران (۲۲) پژوهشی را با عنوان اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری به مادران بر کاهش پرخاشگری و قانون شکنی فرزندان دختر انجام دادند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که شرکت در جلسات گروهی آموزش شناختی- رفتاری از سوی مادران در کاهش مشکلات برون نمود (پرخاشگری و قانون شکنی) دختران نوجوان مؤثر است. همچنین شکوهی یکتا و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی با هدف اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر اساس روی آورد شناختی رفتاری در مادران کودکان کم توان ذهنی بدین نتیجه رسیدند که مداخلات بر اساس شیوه شناختی رفتاری بر میزان رفتارهای پرخاشگرانه مادران این کودکان، مؤثر است (۲۳). در همین راستا در پژوهشی نشان داده شد که والدینی که تحت مداخلات شناختی- رفتاری قرار می گیرند و دوره مداخله را به طور کامل طی می کنند، قادر خواهند بود تا احساسات ناخوشایند زیربنایی را به وسیله هیجان خوشایند و مورد قبول جامعه جایگزین کنند (۲۴). همان طور که ملاحظه می شود در این مطالعات بر نقش رفتارهای تنبیهی والدین بر کارکردهای مختلف کودکان، تأکید نشده است؛ بنابراین با توجه به اینکه سال های اولیه زندگی و دوران دانش آموزی از اساسی ترین دوران تحولی، تربیتی و شکل پذیری شخصیت کودک به حساب می آید، شیوه رفتار بزرگسالان و به طور ویژه والدین کودک، تأثیر شگرفی بر شخصیت کودکان و عادات کسب شده توسط آنها در سنین بالاتر دارد؛ در همین راستا هدف پژوهش حاضر

دست آمد (۲۵). در این مطالعه نیز روایی پرسشنامه توسط متخصصان مورد تأیید قرار گرفت و اعتبار آن با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد.

ج) معرفی برنامه مداخله‌ای: برنامه شناختی- رفتاری به کار گرفته شده در این مطالعه توسط پژوهشگر با اقتباس از اصول درمان شناختی-

رفتاری هاوتن و کلارک^۱ و شناخت درمانی و پژوهش ایزدی فرد و سپاسی آشتیانی (۲۰۱۰) طراحی شد (۲۶). جلسات برنامه شناختی- رفتاری این پژوهش که فقط روی گروه آزمایش به کار گرفته شد در جدول ۱ توضیح داده شده است.

جدول ۱: شرح جلسات گروهی آموزش برنامه شناختی- رفتاری

جلسات	شرح جلسات	تکنیک‌ها
جلسه یکم: بیان قوانین گروهی	معرفی درمانگر و اعضای گروه به یکدیگر (۲۰ دقیقه) معرفی روند آموزش شناختی- رفتاری (۳۰ دقیقه)	نظم و مقررات گروه رازداری جلسات
جلسه دوم: معرفی کودکان کم توان ذهنی	گرفتن پسخوراند از اعضای گروه درباره کیفیت جلسه و دادن تکلیف خانگی (فرم نظرخواهی و پیشنهادات درباره زمان و نحوه برگزاری جلسات آموزشی) (۱۰ دقیقه) مشخص کردن دستور جلسه (۱۰ دقیقه) معرفی ویژگی‌های کودکان کم توان ذهنی (۴۰ دقیقه)	تعهد به انجام تکالیف هر جلسه مراحل درمان
جلسه سوم: شروع آموزش	گرفتن پسخوراند از اعضای گروه درباره کیفیت جلسه و دادن تکلیف و مطالعه آن در منزل (تهیه برشور درباره ویژگی‌های کودکان کم توان ذهنی خفیف) (۱۰ دقیقه) مشخص کردن دستور جلسه و مرور تکالیف جلسه قبل و پاسخ دادن به پرسش‌های اعضای گروه (۱۰ دقیقه) ادامه مباحث جلسه قبل درباره معرفی ویژگی‌های کودکان کم توان ذهنی خفیف (۴۰ دقیقه) گرفتن پسخوراند از گروه درباره جلسه و دادن تکلیف خانگی (تهیه برشور درباره ویژگی‌های کودکان کم توان ذهنی خفیف) (۱۰ دقیقه)	
جلسه چهارم: آموزش مدل A-B-C	مشخص کردن دستور جلسه و سؤال از تکالیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات گروه (۱۰ دقیقه) آموزش مدل شناختی (A-B-C) (۴۰ دقیقه) گرفتن پسخوراند از گروه درباره جلسه و دادن تکلیف خانگی (دادن برگه ثبت افکار ناکارآمد (DTR) (۱۰ دقیقه)	
جلسه پنجم: آموزش مهارت‌ها	مشخص کردن دستور جلسه و مرور تکالیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات گروه (۱۰ دقیقه) شناختی و بازسازی شناختی (۴۰ دقیقه) گرفتن پسخوراند از گروه درباره جلسه و دادن تکلیف خانگی (دادن برگه ثبت شواهد موافق و مخالف افکار و باورهای فرد) (۱۰ دقیقه)	افکار خودآیند منفی افکار واسطه‌ای (قوانین، فرض‌ها، نگرش‌ها) باور بنیادی خطاهای شناختی تکنیک جمع‌آوری شواهد
جلسه ششم: آموزش مقابله با رفتارهای تنبیهی	مشخص کردن دستور جلسه و مرور تکالیف جلسه قبل و پاسخ دادن به سؤالات اعضای گروه (۱۰ دقیقه) ادامه آموزش بازسازی شناختی (۴۰ دقیقه) گرفتن پسخوراند از گروه درباره جلسه و دادن تکلیف خانگی (تهیه برشور درباره عوارض منفی رفتارهای تنبیهی) (۱۰ دقیقه)	آموزش ناهماهنگی شناختی (آموزش اثرات منفی پرخاشگری و عاطفی)
جلسه هفتم: آموزش مهارت‌های جایگزین رفتارهای تنبیهی	مشخص کردن دستور جلسه و مرور تکالیف جلسه قبل و پاسخ دادن به سؤالات اعضای گروه (۱۰ دقیقه) آموزش تمرین‌های رفتاری و راهکارهای جایگزین رفتارهای تنبیهی (مانند محروم کردن، تشویق کردن و...) (۴۰ دقیقه) گرفتن پسخوراند از گروه درباره جلسه و دادن تکلیف خانگی (تهیه برشور درباره راهکارهای جایگزین رفتارهای تنبیهی) (۱۰ دقیقه)	
جلسه هشتم:	مشخص کردن دستور جلسه و مرور تکالیف جلسه قبل و پاسخ دادن به سؤالات اعضای گروه (۱۰ دقیقه)	

آموزش مراحل آرمیدگی	تمرکز بر موضوعات جلسه قبلی و آموزش آرمیدگی (۴۰ دقیقه)
جلسه نهم: مدل شناختی A-B-C	گرفتن پسخوراند از گروه درباره جلسه و دادن تکلیف خانگی (تهیه بروشور درباره مراحل آرمیدگی) (۱۰ دقیقه)
جلسه دهم: تمرین مهارت آرمیدگی	مشخص کردن دستور جلسه و مرور تکالیف جلسه قبل و پاسخ دادن به سؤالات اعضای گروه (۱۰ دقیقه)
جلسه یازدهم: آموزش مدیریت خشم از طریق بازی نقش	توضیح خشم و عصبانیت با استفاده از مدل شناختی A-B-C (۴۰ دقیقه)
جلسه دوازدهم: جمع بندی جلسات و ارائه پسخوراند	گرفتن پسخوراند از گروه درباره جلسه و دادن تکلیف خانگی (تهیه بروشور درباره خشم) (۱۰ دقیقه)
	مشخص کردن دستور جلسه و مرور تکالیف جلسه قبل و پاسخ دادن به سؤالات اعضای گروه (۱۰ دقیقه)
	آموزش مدیریت و مهار خشم و عصبانیت (از طریق آرمیدگی) (۴۰ دقیقه)
	گرفتن پسخوراند از گروه درباره جلسه و دادن تکلیف خانگی (برگه ثبت افکار ناکارآمد) (۱۰ دقیقه)
	مشخص کردن دستور جلسه و مرور تکالیف جلسه قبل و پاسخ دادن به سؤالات اعضای گروه (۱۰ دقیقه)
	ادامه آموزش مدیریت و مهار خشم و عصبانیت (از طریق بازی نقش، نمایش فیلم) (۴۰ دقیقه)
	گرفتن پسخوراند از گروه درباره جلسه و دادن تکلیف خانگی (برگه ثبت افکار ناکارآمد) (۱۰ دقیقه)
	مشخص کردن دستور جلسه و مرور تکالیف و پاسخ دادن به سؤالات اعضای گروه (۱۰ دقیقه)
	خلاصه و جمع بندی مطالب جلسات قبلی (۴۰ دقیقه)
	گرفتن پسخوراند از گروه درباره جلسه (۱۰ دقیقه)

گواه توزیع شد و داده‌های حاصل از پس آزمون، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جهت تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش از میانگین و انحراف استاندارد در سطح توصیفی و از آزمون تحلیل کوواریانس جهت مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون در سطح استنباطی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها با استفاده از برنامه نرم‌افزاری SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها

نتایج مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه در جدول ۲ ارائه شده است.

(د) روش اجرا: برای اجرای این پژوهش ابتدا مجوزهای لازم از دانشگاه علامه و همچنین اداره آموزش و پرورش شهرستان شادگان گرفته شد. سپس بر اساس شرحی که در بخش روش اشاره شد، پرسشنامه تنبیه روی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی شهرستان شادگان اجرا شد. قبل از اجرای فرایند مداخله، شرکت کنندگان پرسشنامه تنبیه را تکمیل کردند و نمرات آنها به عنوان پیش آزمون ثبت شد. گروه آزمایش، ۱۲ جلسه آموزش برنامه شناختی- رفتاری مطابق با جدول ۱ را به صورت هفتگی و به مدت ۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در هفته به مدت یک ماه و نیم دریافت کرد. برنامه مداخله توسط پژوهشگر و به کمک معلم کودکان استثنایی مدرسه روی کودکان اجرا شد. شرکت کنندگان گروه گواه هیچ گونه آموزشی دریافت نکرده و به روال عادی آموزش خود ادامه دادند. پس از اتمام فرایند مداخله، از دو گروه آزمایش و گواه، پس آزمون گرفته شد؛ به این صورت که پرسشنامه تنبیه بین مادران هر دو گروه آزمایش و

جدول ۲: آماره‌های توصیفی مربوط به پرسشنامه تنبیه مادران

مرحله	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
پیش آزمون	آزمایش	۱۰	۵۳/۹۰	۱۰/۵۵
	گواه	۱۰	۴۹/۱۰	۶/۹۳
پس آزمون	آزمایش	۱۰	۱۷/۲۰	۸/۱۲
	گواه	۱۰	۴۷/۷۰	۵/۵۹

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش آزمون از لحاظ میزان رفتارهای تنبیهی تقریباً هم سطح هستند، اما در مرحله پس آزمون بین میانگین دو گروه آزمایش و گواه، تفاوت ایجاد شده که با استفاده از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس به بررسی معنادار بودن این تفاوت پرداخته ایم.

ابتدا پیش فرض های تحلیل کوواریانس بررسی شد. نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنف نشان داد که توزیع داده ها نرمال هستند ($P > 0/05$). همچنین بررسی نتایج آزمون لون نشان داد که سطح

معناداری داده ها بالای پنج صدم است؛ بنابراین می توان گفت که واریانس گروه ها از تجانس برخوردار است. همچنین نتیجه بررسی همگنی شیب خط رگرسیون به عنوان پیش فرض تحلیل کوواریانس نیز مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که سطح معناداری اثر متقابل بزرگ تر از پنج صدم است ($P > 0/05$)؛ بنابراین مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون نیز برقرار است و ما مجاز به استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس هستیم. در ادامه جهت مقایسه دو گروه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه میزان رفتارهای تنبیهی در گروه های آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
مدل تصحیح شده	۵۳۵۹/۶۱۶	۲	۲۶۷۹/۸۰۸	۲۷۲/۲۵۱	۰/۰۰۰	
عرض از مبدأ	۷/۳۰۷	۱	۷/۳۰۷	۰/۷۴۲	۰/۴۰۱	۰/۰۲۹
پیش آزمون	۷۰۸/۳۶۶	۱	۷۰۸/۳۶۶	۷۱/۹۶۵	۰/۰۰۰	۰/۲۹۲
گروه	۵۳۱۰/۳۲۴	۱	۵۳۱۰/۳۲۴	۵۳۹/۴۹۴	۰/۰۰۱	۰/۸۱۶
خطا	۱۶۷/۳۳۴	۱۷	۹/۸۴۳	-	-	
کل	۲۶۵۸۷/۰۰۰	۲۰	-	-	-	
کل تصحیح شده	۵۵۲۶/۹۵۰	۱۹	-	-	-	

با توجه به نتایج جدول ۳ ($F=539/494, P<0/001$)، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و گواه در سطح آلفای ۰/۰۰۱ معنادار است؛ بنابراین با توجه به اختلاف میانگین های دو گروه در مرحله پس آزمون، فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش برنامه شناختی- رفتاری بر کاهش رفتارهای تنبیهی مادران دانش آموزان کم توانی ذهنی و تفاوت بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ میزان رفتارهای تنبیهی در پس آزمون مورد تأیید قرار می گیرد.

بر درمان شناختی- رفتاری بر کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای؛ نتایج معین اسلامی و همکاران (۱۸) در زمینه اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری متمرکز بر والد- کودک بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان آزر دیده جسمی و بهبود رفتارهای والدینی؛ و همچنین نتایج ریچ و همکاران (۲۰) در زمینه استفاده از کتاب های کودک بر تغییر نگرش مادران در مورد تنبیه همسو است.

برنامه شناختی- رفتاری در گروه مداخله به گونه ای طراحی شده بود که هدف اصلی آن شناخت ویژگی ها و توانایی خود، توانایی در مهارت حل مسئله، بهبود خودمهارگری به وسیله رشد مناسب مهارت های شناختی و رفتاری، غلبه بر افکار منفی، و مهارت مقابله با موقعیت های تنش آور بود تا بدین وسیله رفتارهای تنبیهی مادران را کاهش دهد (۲۶). در تبیین این نتایج می توان گفت که فرد با استفاده از روش شناختی رفتاری سعی خواهد کرد تا افکار و باورهای مخرب که به طور بارزی منفی، دارای سوگیری و خودسرزنش گر هستند را شناسایی کند و سعی در جایگزینی آن با افکار و باورهای مثبت، متعادل و عملکردی می کند

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش برنامه شناختی- رفتاری بر کاهش رفتارهای تنبیهی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین های گروه آزمایش و گواه در پس آزمون از لحاظ رفتارهای تنبیهی تفاوت معناداری وجود دارد، بدین صورت که آموزش برنامه شناختی- رفتاری بر کاهش رفتارهای تنبیهی مادران گروه آزمایش در پس آزمون تأثیر مثبت دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته های قدرتی و همکاران (۱۷) در زمینه آموزش والدین مبتنی

تا موجب پذیرش نقاط قوت و موفقیت شود. همچنین فرد با شناسایی کمبودهای شناختی و رفتاری و کسب مهارت‌های جدید حل مسئله شناختی و روش‌های رفتار کردن، موجبات بهبود رفتارهای خود را فراهم می‌کند (۲۴).

یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های کبیری و همکاران (۲۲) مبنی بر اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری بر مادران در کاهش پرخاشگری و قانون‌شکنی و همچنین رونیون و همکاران (۲۱) مبنی بر اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری بر والدینی که کودکان خود را تنبیه می‌کنند (۲۱)، همخوانی دارد. شکوهی یکتا و همکاران (۲۳) پژوهشی را بر روی مادران کودکان با ناتوانی هوشی انجام دادند. برنامه آموزشی شناختی- رفتاری آنها در طی ۷ جلسه و هر جلسه ۲ ساعت با هدف کاهش رفتار پرخاشگرانه مادران اجرا شد که در پایان نتایج نشان داد که مداخلات شناختی رفتاری بر کاهش میزان رفتارهای پرخاشگرانه مادران این کودکان مؤثر است. باید توجه داشت تفاوت اصلی در پژوهش مذکور (۲۳) با مطالعه حاضر در مدت زمان ارائه مداخله بود. آنها جلسات مداخله ۲ ساعته در نظر گرفته بودند، ولی در پژوهش حاضر با توجه به تنظیم برنامه مداخله‌ای با زمان مورد نظر والدین به گونه‌ای که تمام افراد گروه آزمایش بتوانند بدون تأخیر در فرایند تمرین شرکت کنند، ارائه مداخله در طی ۱۲ جلسه یک ساعته در نظر گرفته شد.

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان بیان کرد که برنامه شناختی- رفتاری معتقد است که موقعیت‌ها به خودی خود باعث ایجاد رنج‌های روان‌شناختی نمی‌شوند، بلکه چیزی که اهمیت دارد روشی است که افراد مختلف در قالب آن به تعبیر و تفسیر این موقعیت‌ها می‌پردازند و به این موقعیت‌ها معنا می‌بخشند و در نهایت به آنها واکنش نشان می‌دهند. اگر والدین یک موقعیت تنش‌آور خاص مانند داشتن کودک با مشکل کم توان ذهنی را تماماً با نگاهی منفی بنگرند، احتمال دارد که با روشی منفی از قبیل تنبیه جسمی یا پرخاشگری به آن واکنش نشان دهند. روش‌های مورد استفاده با توجه به مدل شناختی- رفتاری می‌تواند چنین نگرش‌ها و رفتارهای تنبیهی را در قالب فرایندهای فکری و واکنش‌های رفتاری، اصلاح کنند.

می‌توان انتظار داشت تا والدینی که تحت مداخلات شناختی- رفتاری قرار می‌گیرند و دوره مداخله را به طور کامل طی می‌کنند، قادر خواهند

بود تا احساسات ناخوشایند زیربنایی را به وسیله هیجان خوشایند و مورد قبول جامعه جایگزین کنند. همچنین آنها به مرور زمان می‌توانند از ماهیت و علل رفتارهای خود نسبت به اطرافیان و به خصوص فرزندان خود، درک بهتر و بالاتری به دست آوردند و قادر می‌شوند تا با موقعیت‌های سخت و طاقت‌فرسا، شیوه‌های مناسب‌تری را به کار ببرند (۲۴).

همچنین در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت که در روی آورد مداخله‌ای برنامه آموزش شناختی- رفتاری که در این مطالعه ارائه شد، سعی بر این بود که وجود باورهای غیرمنطقی در مادران بیان شود و برای فرد این گونه توضیح داده می‌شد که هدف این برنامه‌ها، تأکید بر جایگزینی باورهای نادرست و غیرمنطقی با باورهای منطقی و درست در مادران است. بنابراین هدف راهکارهایی که در جلسات آموزشی به مادر ارائه می‌شد، کمک به تشخیص الگوهای فکری ناکارآمد و سعی در جایگزینی آن با الگوهای فکری کارآمد و صحیح بود.

در یک جمع‌بندی کلی در رابطه با پژوهش‌های برنامه شناختی- رفتاری می‌توان گفت روی آوردهای شناختی- رفتاری رایج‌ترین شیوه‌های مورد تأیید برای کمک به مسائل و مشکلات روانی والدین هستند که این موضوع می‌تواند در تعدیل رفتارهای تنبیهی مادران و مهارت‌های مناسب پرورش کودک و مهارگری فردی، مؤثر واقع شود. بنابراین یکی از شایع‌ترین روش‌های مداخله در خانواده‌های تنبیه‌گر، آموزش مادر به روش شناختی- رفتاری است؛ در نتیجه آموزش برنامه شناختی- رفتاری می‌تواند در کاهش رفتارهای تنبیهی مادران به دانش‌آموزان آموزش‌پذیر مؤثر باشد. از آنجایی که پژوهش حاضر روی مادران دانش‌آموزان کم توان ذهنی خفیف انجام شد، نتایج آن را نمی‌توان به مادران کودکان بهنجار یا سایر گروه‌های کم توان ذهنی شدید و عمیق و همچنین سایر اختلال‌های تحولی تعمیم داد. همچنین نبود برنامه پیگیری بلندمدت جهت بررسی اثرات بلندمدت این برنامه از محدودیت‌های پژوهش حاضر بوده است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود این پروتکل آموزشی در سازمان‌های مربوطه مانند ادارات بهزیستی و آموزش و پرورش استثنایی جهت آموزش والدین به ویژه مادران دارای کودکان کم توان ذهنی مورد استفاده قرار گیرد. ایجاد مراکز حمایت از این کودکان توسط سازمان آموزش و پرورش استثنایی

جهت پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز و بالا بردن آگاهی والدین این کودکان در زمینه عوامل خطر ساز پر خاشگری و پیامدهای آن از دیگر پیشنهادات این پژوهش است. همچنین در سطح پژوهشی پیشنهاد می شود مطالعات گسترده ای با همین موضوع روی والدین سایر گروه های با نیازهای ویژه انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این پژوهش با اخذ مجوز علمی از دانشگاه علامه به شماره ۲۲۳۴۰۴۴-ک-۲۲۸۱ مورخ ۱۳۹۳/۰۶/۲۵ و مجوز اجرایی از اداره آموزش و پرورش شهرستان شادگان با شماره نامه ۱۲/۲۴۳ مورخ ۱۳۹۲/۰۸/۲۹ انجام شده است. همچنین سایر ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل افراد نمونه و رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات در نظر گرفته شده است.

حامی مالی: این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ گونه سازمان و یا مؤسسه انجام شده و برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد است.

نقش هریک از نویسندگان: این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد آقای حسین اکبری فر در رشته روان شناسی کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبایی تهران با راهنمایی دکتر پرویز شریفی در آمدی و مشاوره دکتر شهلا پزشکی انجام شده است. نویسنده نخست آقای حسین اکبری فر به عنوان طراح و ایده پرداز اصلی پژوهش و مسئول جمع آوری داده ها؛ نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و ویراستار علمی، و نویسنده سوم به عنوان استاد مشاور و ویراستاری علمی و ادبی در این مقاله نقش داشتند.

تضاد منافع: بر اساس اعلام نویسندگان، در این پژوهش هیچ گونه تضاد منافع وجود نداشته است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از زحمات استادان محترم راهنما و مشاور این پایان نامه، مسئولان اداره آموزش و پرورش شهرستان شادگان، تمامی مادران شرکت کننده در پژوهش، و همچنین از کادر اداری و مربیان مدارس که در اجرای این طرح به ما یاری رساندند، تشکر و قدردانی می شود.



References

1. Bazrafshan A, Hojati H. The effect of ROY adaptation theory on the resilience of mothers of children with intellectual disability in GonbadKavos city in 1396. *Journal of Pediatric Nursing*. 2019; 5(3): 1-7. [Persian]. [\[Link\]](#)
2. Matson JL, Boisjoli JA. The token economy for children with intellectual disability and/or autism: A review. *Res Dev Disabil*. 2009; 30(2): 240-248. [\[Link\]](#)
3. Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield Ch, Perry BD, et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2006; 256(3): 174-186. [\[Link\]](#)
4. Hibbard JH, Mahoney ER, Stock R, Tusler M. Do increases in patient activation result in improved self-management behaviors? *Health Serv Res*. 2007; 42(4):1443-63. [\[Link\]](#)
5. Rebottini G. Won't you be my neighbor? Child abuse in a community context [Master's thesis]. [Pittsburgh, Pennsylvania, United States]: McAnulty College and Graduate School of Liberal Arts, Duquesne University; 2006, pp: 35-49. [\[Link\]](#)
6. Azarnioshan B, Beh-Pajooch A, Ghobary Bonab B. The effectiveness of cognitive behavior-based play therapy on the behavioral problems among primary students with intellectual disabilities. *Journal of Exceptional Children*. 2012; 12(2): 5-16. [Persian]. [\[Link\]](#)
7. Koydemir S, Tosun Ü. Impact of autistic children on the lives of mothers. *Procedia Soc Behav Sci*. 2009; 1(1): 2534-2540. [\[Link\]](#)
8. Peguero AA, Shekarkhar Z, Popp AM, Koo DJ. Punishing the children of immigrants: Race, ethnicity, generational status, student misbehavior, and school discipline. *J Immigr Refug Stud*. 2015; 13(2): 200-220. [\[Link\]](#)
9. Schieve LA, Blumberg SJ, Rice C, Visser SN, Boyle C. The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics*. 2007; 119(Supplement 1): S114-121. [\[Link\]](#)
10. Dihoff RE, Brosvic GM, Epstein ML, Cook MJ. Adjunctive role for immediate feedback in the acquisition and retention of mathematical fact series by elementary school students classified with mild mental retardation. *Psychol Rec*. 2005; 55(1): 39-66. [\[Link\]](#)
11. Park MS. The factors of child physical abuse in Korean immigrant families. *Child Abuse Negl*. 2001; 25(7): 945-958. [\[Link\]](#)
12. Qasemi F, Valizadeh F, Toulabi T, Saki M. A survey of some behavioral disorders due to parental corporal punishment in school age children. *Yafte*. 2008; 9(4): 59-65. [Persian]. [\[Link\]](#)
13. Kolko DJ. Individual cognitive behavioral treatment and family therapy for physically abused children and their offending parents: A comparison of clinical outcomes. *Child Maltreat*. 1996; 1(4): 322-342. [\[Link\]](#)
14. Seevers RL, Jones-Blank M. Exploring the effects of social skills training on social skill development on student behavior. *National Forum of Special Education Journal*. 2008; 19(1): 1-8. [\[Link\]](#)
15. Adavi A, Fathi Marghmalaki R, Madmoli Y, Madmoli M. Investigate the effectiveness of cognitive-behavioral stress management intervention on aggression in women with hypertension. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2017; 6(1): 40-50. [Persian]. [\[Link\]](#)
16. Apidechkul T. Comparison of quality of life and mental health among elderly people in rural and suburban areas, Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2011; 42(5): 1282-1292. [\[Link\]](#)
17. Ghodrati M, Sharifi P, Abdollahi GH. The effect of Parental Management Training base on Cognitive-Behavior Therapy on Children with Oppositional Defiant Disorder. *Psychology of exceptional individual*. 2015; 5(20): 109-123. [Persian]. [\[Link\]](#)
18. Moein Eslam M, Mazaheri MA, Tahmasian K, Fathabadi J. the efficacy of parent- child focused cognitive-behavioral intervention on behavioral problems of physically abused children and parental practices. *Journal of development psychology*. 2017; 13(50): 169-182. [Persian]. [\[Link\]](#)
19. Dreer LE, Elliott TR, Fletcher DC, Swanson M. Social problem-solving abilities and psychological adjustment of persons in low vision rehabilitation. *Rehabil Psychol*. 2005; 50(3): 232-238. [\[Link\]](#)
20. Reich SM, Penner EK, Duncan GJ, Auger A. Using baby books to change new mothers' attitudes about corporal punishment. *Child Abuse Negl*. 2012; 36(2): 108-117. [\[Link\]](#)
21. Runyon MK, Deblinger E, Ryan EE, Thakkar-Kolar R. An overview of child physical abuse: developing an integrated parent-child cognitive-behavioral treatment approach. *Trauma Violence Abuse*. 2004; 5(1): 65-85. [\[Link\]](#)
22. Kabiri M, Haghani Zemydani M, Khazan K, Shafiee H. Effect of cognitive behavior therapy for mothers of aggressive daughters on aggression reduction among their daughters: a quasi-experimental study. *Middle*

- Eastern Journal of Disability Studies. 2017; 7(0): 80. [Persian]. [\[Link\]](#)
23. Shokoohi-Yekta M, Parand A, Zamani N. Anger management instruction for mothers: a cognitive behavioural approach. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010; 5: 1371–1375. [\[Link\]](#)
24. Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJJ, Sawyer AT, Fang A. The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cogn Ther Res*. 2012; 36(5): 427–440. [\[Link\]](#)
25. Malekpour, M. The relationship between punishment and self-expression in children and adolescents. *Quarterly Journal of Education*. 1997; 50, 35-52. [\[Link\]](#)
26. Izadifard R, Sepasi Ashtiani M. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy with problem solving skills training on reduction test anxiety symptoms. *Journal of Behavioral Sciences (JBS)*. 2010; 4(1): 23-27. [Persian]. [\[Link\]](#)

