

## Effect of Behavior Modification Training on Decreasing Oppositional Behavior and Enhancing Behavioral Performance of Deaf Children

Mohsen Amiri<sup>\*1</sup>, Abass Nesayan<sup>2</sup>, Masoud Hejazi<sup>3</sup>, Roghaye Asadi Gandomani<sup>2</sup>

1. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Zanjan, Zanjan, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Bojnord, Bojnord, Iran, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran

Received: 2016. October.04

Revised: 2016. November.24

Accepted: 2016.December.07

### Abstract

**Background and Aim:** The present study aimed to investigate the effect of mothers' training behavior modification methods, on reducing oppositional behavior and enhancing behavioral performance of their 8-10 year old children with hearing impairment.

**Materials and Methods:** The research design employed was quasi-experimental with pre-test and post-test and control groups. To do so, 30 mothers of children with hearing impairment were selected using available sampling. The participants were divided into two experimental and control groups after being matched. The research tools included CSI-4 and behavioral performance questionnaires. The training behavior modification methods were performed in nine 90-minute sessions in the experimental group. Data were analyzed using analysis of covariance in SPSS, version16.

**Result:** The results of covariance analysis showed effectiveness of behavior modification training on reducing oppositional behavior scores in children of mothers in the experimental group compared with those of the control group ( $F= 28/79$ ,  $P=0/001$ ). The results also showed enhancement of behavioral performance in experimental group ( $F= 5/85$ ,  $P=0/05$ ).

**Conclusion:** Generally, the findings demonstrated that training behavior modification methods improve behavioral problems in deaf children and prevention of behavioral problems in family environment; thus, using parents training, symptoms of behavioral problems in these children can be managed.

**Keywords:** Deaf children; Behavior modification training; Oppositional behavior; Behavioral performance

**Cite this article as:** Mohsen Amiri, Abass Nesayan, Masoud Hejazi, Roghaye Asadi Gandomani. Effect of Behavior Modification Training on Decreasing Oppositional Behavior and Enhancing Behavioral Performance of Deaf Children. *Rehab Med.* 2018; 6(4): 58-66.

\* **Corresponding Author:** Mohsen Amiri, Ph.D. Department of Psychology, University of Zanjan, Zanjan, Iran. Email: amiri\_tmu@yahoo.com

## تأثیر آموزش روش های اصلاح رفتار بر کاهش رفتارهای مقابله ای و افزایش عملکرد رفتاری کودکان کم شنوا

محسن امیری<sup>۱\*</sup>، عباس ننائیان<sup>۲</sup>، مسعود حجازی<sup>۳</sup>، رقیه اسدی گندمانی<sup>۲</sup>

۱. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران
۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران
۳. گروه روانشناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران

\* دریافت مقاله ۱۳۹۵/۰۷/۱۳ بازنگری مقاله ۱۳۹۵/۰۹/۰۴ پذیرش مقاله ۱۳۹۵/۰۹/۱۷ \*

### چکیده

#### مقدمه و اهداف

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش روش های اصلاح رفتار به مادران کودکان کم شنوا بر کاهش رفتارهای مقابله ای و افزایش عملکرد رفتاری فرزندان کم شنوا ۸ تا ۱۰ ساله این مادران بوده است.

#### مواد و روش ها

روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. از این رو تعداد ۳۰ نفر از مادرانی کودکان کم شنوایی که در زیر مقیاس رفتارهای مقابله ای پرسش نامه فهرست رفتاری کودکان نمرات آنها از نمره برش پرسش نامه بیشتر بود، به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل هم‌تاسازی شدند. ابزارهای پژوهش شامل فهرست رفتاری کودک، پرسش نامه مرضی کودکان و پرسش نامه عملکرد رفتاری کودکان بود. آموزش روش های اصلاح رفتار در قالب ۹ جلسه نود دقیقه ای در گروه آزمایشی اجرا شد. در پایان دو گروه پرسش نامه های مذکور را به عنوان پس آزمون تکمیل کردند. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته ها

تحلیل نتایج با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس بیانگر تأثیر آموزش روش های اصلاح رفتار بر کاهش نمره رفتارهای مقابله ای کودکان مادران گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل بود ( $F(1, 27) = 28/79$  و  $p = 0/001$ )، همچنین آموزش روش های اصلاح رفتار موجب افزایش عملکرد رفتاری در گروه آزمایش شد ( $F(1, 27) = 5/85$  و  $p = 0/05$ ).

#### نتیجه گیری

به طور کلی یافته‌ها نشان می‌دهند که آموزش روش های اصلاح رفتار به مادران، مشکلات رفتاری و علائم رفتارهای مقابله ای را در کودکان کم شنوا را کاهش داده و از بروز مشکلات رفتاری در محیط خانوادگی پیشگیری به عمل می‌آورد و از این رو می‌تواند نشانه‌های مشکلات رفتاری، در این کودکان را مدیریت کند.

#### واژه های کلیدی

روش های اصلاح رفتار؛ کودکان کم شنوا؛ رفتارهای مقابله ای؛ عملکرد رفتاری

نویسنده مسئول: دکتر محسن امیری. گروه روانشناسی دانشگاه زنجان، زنجان، ایران

آدرس الکترونیکی: amiri\_tmu@yahoo.com

## مقدمه و اهداف

ناشنوایی<sup>۱</sup> یکی از مشکلات حسی-عصبی بوده که بر روندهای تحولی هیجانی و رفتاری در دوران کودکی تأثیرات بسیار زیادی را بر جای می‌گذارد. بسیاری از کودکان به دلیل عفونت گوش میانی در مقطعی از زمان، کم‌شنوایی را تجربه می‌کنند؛ با این حال برخی از انواع کم‌شنوایی اثرات تحولی بلندمدتی نداشته، در حالی که افت شنوایی شدید تا عمیق (بالای ۷۰ دسی‌بل) پیامدهای رشدی نامطلوبی به همراه دارد.<sup>[۱]</sup> کم‌شنوایی پیامدهای رشدی نامطلوبی در زمینه‌های ارتباطی، شناختی و هیجانی-اجتماعی بر جای می‌گذارد.<sup>[۲]</sup> با این حال نوع و شدت پیامدها به عواملی مانند میزان افت شنوایی، عملکرد شنیداری با وسایل کمک شنیداری یا کاشت حلزون، ناتوانی‌های مضاعف، هوشبهر، آموزش والدین در حوزه ویژگی و نیازهای کودکان ناشنوا، منابع والدینی<sup>۲</sup>، و تلاش‌های آموزشی بستگی دارد.<sup>[۳]</sup>

ناشنوایی یکی از ناتوانی‌های حسی در کودکان به حساب می‌آید و یکی از مسائلی است که والدین این قبیل کودکان را با مسائل اساسی در زمینه مراقبت و نگهداری از این کودکان مواجه می‌سازد.<sup>[۴]</sup> زیرا این مشکل حسی با مشکلات رفتاری همچون رفتارهای مقابله‌ای همراه است، اگرچه رفتارهای نافرمانی مقابله‌ای کودکان و نوجوانان کم‌شنوا کمتر مورد بررسی قرار گرفته است، با این حال نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که در ۸/۴٪ کودکان و نوجوانان ناشنوا و کم‌شنوا نشانه‌های مشکلات رفتاری نافرمانی مقابله‌ای وجود دارد<sup>[۵]</sup> و شیوع این مشکل رفتاری در کودکان ناشنوا به عنوان یکی از مشکلات رفتاری برون‌گرایی<sup>۳</sup> در مقایسه با کودکان عادی بسیار بیشتر است.<sup>[۶]</sup>

می‌توان گفت یکی از پیامدهای رشدی نامطلوبی که بسیاری از خانواده‌ای با کودکان و نوجوانان کم‌شنوا با آن روبرو هستند، مشکلات رفتاری و هیجانی همچون عدم طبیعت از دستورات والدین و رفتارهای ناسازگارانه کودکانشان در محیط خانوادگی می‌باشد.<sup>[۷، ۸]</sup> در برخی از گزارش‌ها بیان شده است که مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان کم‌شنوا در مقایسه با مشکلات هیجانی همچون مشکلات اضطراب و افسردگی، شیوع بیشتری دارد، به صورتی که در بررسی والیس و همکاران<sup>[۹]</sup> مشخص شد که ۱۲/۳٪ نوجوانان کم‌شنوا در مرز یک اختلال رفتاری و ۲۹/۸٪ دارای یک اختلال رفتاری بالینی بودند.

در این میان یکی از عوامل تأثیرگذار اصلی در بروز رفتارهای مقابله‌ای در کودکان کم‌شنوا، به چگونگی شیوه‌های رفتاری و تعاملی والدین در قبال رفتارهای نامطلوب کودک کم‌شنوایی خود برمی‌گردد.<sup>[۱۱]</sup> بررسی‌های گذشته نشان می‌دهد که ارتباط مادران شنوایی با کودکان کم‌شنوا خود بیشتر خشک، مداخله‌گر و منفی است و همچنین والدین کودکان و نوجوانان کم‌شنوا در ارتباط با فرزند خود بیشتر از تنبیه بدنی استفاده می‌کنند<sup>[۱۲]</sup>، زیرا یافته‌های پژوهشی دلالت بر این امر دارد که یکی از دلایل مشکلات رفتاری در کودکان کم‌شنوا، بد رفتاری با کودک است و نتایج بررسی‌هایی که بر روی کودکان کم‌شنوا نیز صورت گرفته است مشخص شده است که آن‌ها بیش از کودکان عادی مورد سوء رفتار واقع می‌شوند و بیشتر مورد خشونت والدین قرار می‌گیرند<sup>[۱۳، ۹]</sup>، زیرا احتمال اینکه والدین کودکان ناشنوا و کم‌شنوا استرس بیشتری را به دلیل وجود چنین کودکانی تحمل کنند بیشتر بوده و از دیگر سو این استرس بر نحوه تعامل والد-کودک در والدین کودکان ناشنوا و کم‌شنوا اثر می‌گذارد<sup>[۱۴]</sup> و همان‌طور که پژوهش‌ها نشان می‌دهند این قبیل مسائل می‌تواند تأثیر خود را در چگونگی برخورد و سبک‌های تربیتی والدین اعمال داشته و باعث شیوع بدرفتاری در نظام خانوادگی در قبال این کودکان گردد.<sup>[۶]</sup> به عنوان مثال در پژوهش توپول و همکاران<sup>[۱۵]</sup> که به منظور بررسی مشکلات رفتاری کودکان ناشنوا انجام شده بود دربر دارنده این نتایج بود که استرس مادر به صورت معناداری هم مشکلات رفتاری کودک ناشنوا هم مشکلات هیجانی وی را پیش‌بینی می‌کند. نتایج مطالعه پژوهشگران دیگر نیز نشان می‌دهد، سطح بالای استرس والدین با روش‌های تربیتی تنبیهی، انتظارات پایین از کودک، رفتارهای تغذیه نامناسب و کم و سختگیری کودک نسبت به سایر کودکان در ارتباط بوده است. این محققان در ادامه بیان می‌دارند که این وضعیت با سازگاری کودکان در کلاس درس و همچنین افزایش رفتارهای برون‌گرایانه و عاطفه منفی در روابط اجتماعی در ارتباط است.<sup>[۱۶]</sup>

بررسی‌های گذشته نشان می‌دهد که ارتباط مادران با کودکان کم‌شنوا خود در مقایسه با ارتباط مادران با کودکان شنوا بیشتر خشک، مداخله‌گر و منفی است. این نحوه ارتباط موجب می‌گردد که کودکان کم‌شنوا کمتر پاسخگو و فعال باشند و مسئولیت رفتارهای خود را نپذیرفته و تبعیت کمتری از فرمان‌های والدین بنمایند.<sup>[۱۷، ۷]</sup> پژوهش‌ها چنین بیان می‌کنند که والدین کودکان و نوجوانان کم‌شنوا در ارتباط با فرزند خود بیشتر از تنبیه بدنی استفاده می‌کنند.<sup>[۱۸]</sup> به عنوان مثال مشخص شده است کودکان کم‌شنوایی که مشکلات رفتاری و سرپیچی از اجرای دستورات والدین در محیط خانوادگی را از خود نشان می‌دهند، بیشتر احتمال دارد از خانواده‌هایی باشند که والدین آنها نتوانسته‌اند با آن‌ها به خوبی ارتباط برقرار کرده و از روش‌های تنبیهی در ارتباط با آنها استفاده کرده باشند. در پژوهش فلینگر و همکاران<sup>[۹]</sup> مشخص شده است کودکان کم‌شنوایی که نتوانسته بودند با والدین خود ارتباط مناسبی در حوزه انجام رفتارهای و انجام مسئولیت‌های خود دست یابند بیش از کودکان کم‌شنوایی که به خوبی قادر به برقراری ارتباط با اعضای خانواده بودند، دچار مشکلات بهداشت روان<sup>۴</sup> و

1 Deafness

2 Parental Source

3 Externalizing Behaviors

4 Mental Health Problems

مشکلات رفتاری مقابله جویانه شده بودند. عکس این یافته در پژوهش هیئت‌مایر<sup>[۱۱]</sup> به دست آمده است، این پژوهشگر این نتایج را به دست آورد که کودکان کم‌شنوا و آسیب دیده شنوایی که ارتباط‌های اولیه خوبی در خانواده داشتند، از سازگاری روان‌شناختی<sup>۵</sup> و کیفیت زندگی<sup>۶</sup> بالاتری برخوردار بودند.

با توجه به پژوهش‌های ذکر شده انجام مداخلات آموزشی و درمانی برای والدین کودکان ناشنوایی که کودکان‌شان مشکلات رفتاری را از خود نشان می‌دهند امری ضروری است<sup>[۱۸]</sup>، زیرا والدین کودکان ناشنوایی که رفتارهای مقابله جویانه را خود نشان می‌دهند استرس بیشتری را نشان داده و در روش‌های تربیتی خود از روش‌های والدگرایانه سخت‌گیرانه تری استفاده کرده و از این طریق مشکلات رفتاری کودکان ناشنوا را افزایش می‌دهند.<sup>[۲۱، ۲۰]</sup>

همان‌طور که بیان شد والدین کودکان ناشنوا با مشکلات رفتاری بسیاری در کودکان خود مواجه بوده و در برخورد با مشکلات رفتاری کودک خود، از روش‌های تربیتی و رفتاری مناسبی در مقایسه با سایر والدین استفاده نمی‌کنند<sup>[۹]</sup>، بدین جهت روش‌های درمانی متفاوتی برای تغییر در شیوه‌های رفتاری و تربیتی والدین کودکان با مشکلات رفتاری وجود دارند که یکی از این روش‌های آموزشی، روش‌های تغییر و اصلاح رفتار می‌باشد.<sup>[۲۲، ۲۳]</sup> آموزش روش‌های اصلاح رفتار به طور موفقیت‌آمیزی در محیط‌های بالینی و خانوادگی کاربرد داشته و می‌تواند برای خانواده‌های خاص حتی خانواده‌هایی که ممکن است به مداخله‌های فشرده نیاز داشته باشند، کارآمد باشد.<sup>[۲۴]</sup> تغییر در رفتارهای والدینی (برای مثال کمتر آمرانه و کنترل‌گر بودن)، با کاهش مشکلات رفتاری کودکان (برای مثال پرخاشگری فیزیکی و کلامی کمتر و سازگاری بیشتر) مرتبط دانسته شده‌اند.<sup>[۲۵]</sup> آموزش رفتاری والدین که بر اصول یادگیری اجتماعی مبتنی است، به والدین می‌آموزد با شناخت پیش‌آمدها و پیامدهای رفتارهای نامناسب کودکان، را به وسیله توجه کردن به رفتارهای مثبت، استفاده از شیوه‌های محروم کردن به طور صحیح و پاسخ پیوسته به کودک رفتارهای مثبت کودک را افزایش داده و از مشکلات رفتاری پیشگیری به عمل آورند.<sup>[۲۶]</sup> در حوزه آموزش رفتاری یا آموزش روش‌های اصلاح رفتار<sup>۷</sup> پژوهش‌های اندکی در حوزه والدین کودکان ناشنوا انجام یافته است.<sup>[۶]</sup> به عنوان مثال در پژوهشی، والدین کودکانی که به تازگی مبتلا به اختلال‌های رشدی و حسی تشخیص داده شده بودند، در یک برنامه آموزش والدین و آموزش مداخله‌های مدیریت رفتاری وارد گشتند.<sup>[۲۷]</sup> یکی از اهداف این برنامه‌های مداخله‌ای کاهش استرس والدینی و افزایش احساس شایستگی والدگری در خانواده‌های با کودکان با اختلال‌های رشدی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله‌های زود هنگام برای والدین با کودکان مبتلا به اختلال‌های رشدی، استرس فرزندپروری را برای این والدین کاهش داده و باعث افزایش احساس صلاحیت در امر فرزند پروری می‌گردد. از این رو می‌توان با استفاده از روش‌های مختلف در حیطه آموزش والدین، برای برخورد و تعامل مناسب با مشکلات کودک و مشکلات روانشناختی ناشی از مراقبت از کودکان با مشکلات حسی سود جست، از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش روش‌های اصلاح رفتار به مادران، بر کاهش رفتارهای مقابله جویانه و افزایش عملکرد رفتاری و رفتارهای مثبت کودکان کم‌شنوا انجام گرفته است.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانش‌آموزان با ناشنوایی خفیف و متوسط مقطع ابتدایی در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۳ و مادران آنها بود. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه در دسترس بوده است و انتساب به دو گروه آزمایشی و کنترل به صورت گروه‌های همگن شده انجام پذیرفت تا دو گروه آزمایش و گواه، حداکثر شباهت را داشته باشند. لازم بذکر است که این مادران کودکان کم‌شنوا افرادی بودند که فرزندان آنها در مقیاس فهرست رفتاری کودکان فرم والد، دارای نمره و میانگین کل بیشتری در مقیاس رفتارهای برون‌ریزانه در مقایسه با سایر کودکان ناشنوا بودند و از نمره برش پرسش‌نامه، نمره بیشتری را در زیر مقیاس رفتارهای مقابله جویانه دریافت کرده بودند و همگی آنها از وسایل کم‌شنیداری مانند سمک استفاده می‌کردند. پس از همگن‌سازی مادران کودکان ناشنوا (از نظر متغیرهایی همچون میزان تحصیلات کودکان ناشنوا، جنسیت کودکان ناشنوا (همگی پسر بودند)، شدت ناشنوایی، سن و میزان تحصیلات مادران) و پس از اعلام رضایت کتبی مادران برای شرکت در مطالعه، ۳۰ نفر از آنها که در مجموع، انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. یافته‌های توصیفی پژوهش نشان دادند که میانگین گستره سنی کودکان این مادران در گروه آزمایش ۹/۲۰ و در گروه کنترل ۹/۳۰ سال و میانگین سنی مادران گروه آزمایش ۳۳/۷۰ و گروه کنترل ۳۴/۱۰ بود.

معیارهای ورودی برای شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر به شرح زیر در نظر گرفته شد: در پژوهش حاضر کودکانی انتخاب شدند که تا به حال مادران و کودکان آنها در هیچ مداخله بهنگامی بجز کلاس‌های آموزشی که مدارس به صورت عمومی برای والدین برگزار می‌کنند،

5 Psychological Adjustment

6 Quality of Life

7 Behavior Modification Methods

شرکت نکرده بودند و تمام کودکان در سابقه درمانی‌شان تنها استفاده از گفتار درمانی را گزارش داده بودند. میزان ناشنوایی کودک یکی از ملاک‌های ورودی در پژوهش حاضر بود که در این پژوهش همه کودکان مبتلا به ناشنوایی خفیف و متوسط بودند و از وسایل کمک شنیداری استفاده می‌کردند، یکی دیگر از ملاک‌های ورودی میزان سن مادران بود که همگی آنها بین ۳۲ تا ۳۷ سال سن داشتند، تک والدی بودن یا دو والدی بودن خانواده نیز در نظر گرفته شد که در پژوهش حاضر همگی خانواده‌ها دو والدی بودند. تعداد فرزندان مبتلا به ناشنوایی نیز مد نظر قرار گرفت که همگی خانواده‌ها دارای یک کودک مبتلا به ناشنوایی بودند، میزان سن کودکان نیز به عنوان ملاک ورودی بعدی نیز در نظر گرفته شد. تحصیلات مادران نیز در این زمینه در نظر گرفته شد که همگی مادران نمونه پژوهشی حاضر دارای تحصیلات راهنمایی و دبیرستانی بودند. ملاک خروجی پژوهش حاضر سن بالاتر از دوازده سال برای کودکان و بی‌سواد بودن مادران در نظر گرفته شده بود.

در هر دو گروه، پیش‌آزمونی برای تعیین رفتارهای مقابله‌جویانه با استفاده از پرسش‌نامه مرضی کودکان و میزان عملکرد رفتاری کودکان مادران اجرا و سپس گروه آزمایشی طی نه جلسه آموزش داده شد و پس از پایان آموزش، مجدداً متغیرهای مذکور اندازه‌گیری شد. محتوای برنامه از برنامه آموزش والدین بارکلی<sup>[۲۸]</sup> اقتباس شده بود که در ادامه به شرح اقدامات آموزشی انجام شده، پرداخته شده است. جلسه اول: در مورد ماهیت، شیوع، سیر، پیش‌آگهی، سبب‌شناسی و درمان مشکلات رفتاری در کودکان ناشنوا و کم‌شنوا اطلاعاتی ارائه شد. جلسه دوم: اصول کلی مدیریت رفتار همچون تقویت مثبت، تقویت تفکیکی مورد توضیح قرار گرفت. جلسه سوم: اصول توجه به رفتار مثبت و همچنین نادیده‌انگاری رفتارهای نامناسب آموزش داده شد. جلسه چهارم: توجه مثبت به فرمان‌برداری از دستور والدین و نیز پیروی از مقررات خانواده مورد بحث قرار گرفت. جلسه پنجم: به آموزش روش اقتصاد پناه‌ای پرداخته شد. جلسه ششم: استفاده از روش جریمه و روش محروم‌سازی آموزش داده شد. جلسه هفتم: مدیریت رفتار در موقعیت‌های عمومی آموزش داده شد. جلسه هشتم: آموزش ثبت رفتارهای مثبت کودک در منزل و روش‌های امتیازدهی به این رفتارها خاتمه پذیرفت. جلسه نهم: مروری کوتاه بر مباحث ارائه شده و سپس چگونگی مقابله با مشکلات در آینده مورد بحث قرار گرفت.

پرسش‌نامه مرضی کودکان (CSI4): یک مقیاس درجه‌بندی رفتار است که به منظور غربال کردن ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی در کودکان ۵ تا ۱۲ ساله طراحی شده است. فرم والد این مقیاس دارای ۱۱۲ سوال است که برای ۱۱ گروه عمده و یک گروه اضافی از مشکلات رفتاری تنظیم شده است. این مشکلات رفتاری مشتمل است بر نارسایی توجه/بیش‌فعالی، نافرمانی مقابله‌ای، مشکلات سلوک، اضطراب فراگیر، هراس اجتماعی، اضطراب جدایی، وسواس فکری و عملی، هراس خاص، افسردگی اساسی، افسرده‌خویی، اسکیزوفرنی، اختلال رشدی فراگیر، اسپرگر، تیک‌های صوتی و حرکتی، اختلال استرس پس از سانحه و اختلال‌های دفع<sup>[۲۹]</sup>. در پژوهش‌های انجام گرفته، اعتبار بازآزمایی پرسش‌نامه مرضی کودک مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها و همبستگی‌های به دست آمده از دو بار اجرای پرسش‌نامه مرضی کودکان نشان داد که اعتبار بازآزمایی برای همه طبقه‌های پرسش‌نامه مرضی کودکان در سطح  $P < 0.001$  معنادار بود.<sup>[۳۰]</sup>

پرسش‌نامه عملکرد رفتاری کودکان در خانه ویژه والدین: این پرسش‌نامه توسط سوانسون (۱۹۹۲) و برای ارزیابی انجام رفتارهایی که در محیط منزل برای تمام کودکان انتظار می‌رود، ساخته شده است. این پرسش‌نامه شامل ۱۰ گویه و دارای یک طیف لیکرت شش درجه‌ای از "هرگز" تا "همیشه" است و به ارزیابی آسیب‌ها و مشکلات رفتاری کارکردی در کودکان می‌پردازد<sup>[۳۱]</sup>. بر اساس تحلیلی که از مشکلات رفتاری کودکان در منزل به عمل آمده است، ساخته شده است. (نمونه‌ای از سوال‌های این پرسش‌نامه عبارتند از "وقتی که لازم باشد آرام و ساکت می‌ماند" "وقتی که لازم باشد در سر جای خود می‌نشیند"). این پرسش‌نامه در چندین پژوهش به منظور بررسی تأثیرات مداخله‌های درمان‌های دارویی و روان‌شناختی کودکان با مشکلات رفتاری به کار رفته است و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است.<sup>[۳۲]</sup> در پژوهش مورای و همکاران<sup>[۳۱]</sup> پایایی این مقیاس ۰/۹۸ به دست آمده است. در پژوهش مکبورنت (۱۹۹۷) به نقل از مورای نیز ثبات درونی این مقیاس ۰/۹۴ به دست آمده است. گرجی<sup>[۳۴]</sup> در پژوهشی با استفاده از روش دو نیمه کردن اسپیرمن-براون، اعتبار این پرسش‌نامه طبق نظر معلمان ۰/۶۳ و بر اساس نظرات والدین ۰/۵۹ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرنباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۳ به دست آمد.

فهرست رفتاری کودک (CBCL): این پرسش‌نامه شامل ۱۱۲ ماده درباره مشکلات خاص کودکان است و والدین می‌بایست وضعیت فرزند خود را در هر ماده با انتخاب یکی از سه گزینه "نادرست="، "تا حدی درست=" و "کاملاً درست=" مشخص کنند<sup>[۳۵]</sup>. در این فهرست از مجموع نمره‌های دو عامل "قانون‌شکنی" و "رفتار پرخاشگرانه" عامل "مشکلات برونی‌سازی‌شده" به وجود آمد که در این پژوهش فقط از نمرات مربوط به زیر مقیاس رفتار قانون‌شکنانه استفاده شد. اعتبار و روایی این پرسش‌نامه در مقیاس‌های صلاحیت ضرایب آلفای کرنباخ در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ جای گرفته‌اند. با در نظر گرفتن تعداد اندک پرسش‌ها و متفاوت بودن شکل آنها مقادیر آلفا در سطح مورد انتظار و رضایت‌بخش قرار دارند. ضرایب آلفای مقیاس‌ها و زیرمقیاس‌های CBCL بین ۰/۸۷ (برای مقیاس برونی‌سازی‌شده) و ۰/۷۳

برای مشکلات اجتماعی) قرار دارد. اعتبار آزمون - بازآزمایی (در فاصله بین ۵ تا ۸ هفته) نیز نشان داد، همه ضرایب همبستگی در سطح  $P < 0/05$  معنادارند و بین دامنه ۰/۹۷ (برای مقیاس برونی‌سازی شده) و ۰/۳۸ (برای مقیاس مشکلات تفکر) قرار دارند.<sup>[۳۶]</sup>

## یافته‌ها

از آنجا که طرح پژوهش در مطالعه حاضر طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است، جهت تجزیه و تحلیل آماری یافته‌ها از تحلیل کواریانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS16 استفاده شد. به عبارت دیگر، جهت بررسی اثر آموزش روش‌های اصلاح رفتار بر کاهش رفتارهای مقابله‌ای و افزایش عملکرد رفتاری کودکان، در پژوهش حاضر از تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج هر یک به صورت جداگانه در جداول زیر آمده است. در جدول ۱ شاخص‌های آماری نمرات دو گروه در مقیاس‌های عملکرد رفتاری و پرسش‌نامه مرضی کودکان ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی رفتارهای مقابله‌ای و عملکرد رفتاری بین دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	آزمایش	۱۰/۴۰	۲/۰۲
رفتارهای مقابله‌ای	کنترل	۱۰/۶۰	۲/۱۰
پس‌آزمون	آزمایش	۷/۳۳	۲/۱۲
رفتارهای مقابله‌ای	کنترل	۱۰/۶۶	۲/۲۰
پیش‌آزمون	آزمایش	۳۷/۷۳	۱۰/۲۵
عملکرد رفتاری	کنترل	۳۷/۴۶	۹/۱۶
پس‌آزمون	آزمایش	۴۴/۲۰	۴/۵۲
عملکرد رفتاری	کنترل	۳۷/۸۶	۹/۸۲

با توجه به طرح پژوهش حاضر که از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد، برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش-آزمون از تحلیل کواریانس استفاده شد، این نوع تحلیل دارای مفروضه‌هایی است که از جمله مفروضه‌های تحلیل کواریانس همگنی شیب‌های رگرسیونی میان متغیر تصادفی (پیش‌آزمون) و متغیرهای وابسته است که در این پژوهش شیب‌های خط رگرسیون در تمامی متغیرهای مورد مطالعه موازی بودند. در مطالعه حاضر تعامل گروه و پیش‌آزمون برای متغیرهای رفتارهای مقابله‌ای ( $p > 0/05$ ) و  $F = 1/365$ ، و عملکرد رفتاری ( $F = 0/395$  و  $p > 0/05$ ) معنادار نیست، از این رو، می‌توان گفت که این پیش فرض رعایت شده است. از دیگر مفروضه‌های این آزمون همگنی واریانس‌ها است که برای بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از آزمون همگنی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری معنادار نبود، [رفتارهای مقابله‌ای ( $p > 0/05$ ) و  $F = 1/584$ ، عملکرد رفتاری ( $F = 2/23$  و  $p > 0/05$ )]. بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تایید شد، از این رو با توجه به برقراری مفروضه‌های اصلی این آزمون، استفاده از این آزمون آماری مجاز است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس متغیر رفتارهای مقابله‌ای و عملکرد رفتاری دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
رفتارهای مقابله‌ای	پیش‌آزمون	۲۰/۳۰۰	۱	۲۰/۳۰۰	۷/۳۷	۰/۰۱۱	۰/۲۱
	گروه	۷۹/۲۹۷	۱	۷۹/۲۹۷	۲۸/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۱
	خطا	۷۴/۳۶۶	۲۷	۲/۷۵	-	-	-
عملکرد رفتاری	کل	۲۶۰۸	۳۰	-	-	-	-
	پیش‌آزمون	۳۹۳/۳۷۳	۱	۳۹۳/۳۷۳	۸/۴۹	۰/۰۰۲	۰/۲۳
	گروه	۲۷۲/۶۷۹	۱	۲۷۲/۶۷۹	۵/۸۵	۰/۰۲۳	۰/۱۷
رفتاری	خطا	۱۲۵۷/۳۹۴	۲۷	۴۶/۵۶	-	-	-
	کل	۵۱۸۷۴	۳۰	-	-	-	-

برای آزمون اثر گروه یا مداخله (آموزش روش‌های اصلاح رفتار) بر متغیر وابسته (رفتارهای مقابله‌ای) باید اثر پیش‌آزمون به عنوان عامل همپراش زدوده شود. نتایج نشان داد اثر گروه یا مداخله با حذف یا زدودن متغیر همپراش نیز از لحاظ آماری معنادار بوده است ( $p = 0/001$ ) و

۲۸/۷۹) = (F(۱ و ۲۷). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش روش‌های اصلاح رفتار باعث تغییر در گروه‌ها شده است. علاوه بر این میزان اندازه اثر ۰/۵۱ یا به عبارت دیگر ۵۱ درصد از تغییرات متغیر رفتارهای مقابله‌ای مربوط به عضویت گروهی است. از دیگر سو نتایج نشان داد که آموزش روش‌های اصلاح رفتار بر افزایش عملکرد رفتاری کودکان ناشنوا تاثیرگذار بوده است (F(۱ و ۲۷) = ۵/۸۵ و p = ۰/۰۵). علاوه بر این میزان اندازه اثر ۰/۱۷ یا به عبارت دیگر ۱۷ درصد از تغییرات عملکرد رفتاری مربوط به عضویت گروهی است.

## بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش روش‌های اصلاح رفتار به مادران بر کاهش رفتارهای مقابله‌ای و افزایش عملکرد رفتاری کودکان کم‌شنوا بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش روش‌های اصلاح رفتار به مادران کودکان کم‌شنوا در بهبود عملکرد رفتاری و کاهش رفتارهای مقابله‌جویانه فرزندان آنها موثر بوده است. این نتایج با نتایج پژوهش‌های انجام شده در حوزه آموزش مادران کودکان با مشکلات رفتاری همسو می‌باشد<sup>[۳۸، ۳۷]</sup>، در این زمینه پژوهشگران مختلف چنین بیان می‌دارند که مواجهه کردن کودک با پیامدهای منطقی و طبیعی بدون اعمال روش‌هایی تنبیهی و تادیبی سخت‌گیرانه می‌تواند نقشی پیشگیرانه در وخیم‌تر شدن مشکلات رفتاری در کودکان داشته باشد.<sup>[۳۹، ۱۱]</sup>

در این راستا چنین می‌توان گفت که شیوه‌های فرزندپروری و تربیتی که مبتنی بر اصول و روش‌های اصلاح و تغییر رفتار هستند (مهارت-های توجه و تحسین و روش‌های تقویتی که همراه با پاسخ‌دهی مناسب و کنترل کافی بر روی کودکان است)، اثرات مثبتی را بر رشد روانی-اجتماعی کودکان و کاهش مشکلات رفتاری آنها دارند<sup>[۴]</sup>، بر اساس نتایج تحقیقات انجام شده کودکان والدینی که از روش‌های قاطعانه‌تری در روش‌های تربیتی خود استفاده می‌کنند دارای کودکانی مسئولیت‌پذیرتر، قاطعتر، شایسته و دارای اعتماد به نفس بالایی هستند؛ از دیگر سو چنین کودکانی از خودکنترلی بالایی برخوردار بوده و رفتارهای مشکل‌آفرین و ضد اجتماعی کمتری را از خود نشان می‌دهند.<sup>[۳۴]</sup> محققان این گونه بیان می‌کنند که عوامل تربیتی سخت‌گیرانه و بدون برنامه‌ریزی و روش‌های غیراستاندارد فرزندپروری و تربیتی والدین با بروز بیشتر مشکلات نافرمانی مقابله‌ای همراه بوده است<sup>[۱۶]</sup>، از این رو آشنایی مادران کودکان کم‌شنوا با روش‌های اصولی در زمینه تغییر رفتار همچون توجه بیشتر این مادران به رفتارهای مطلوب کودکانشان و استفاده بیشتر از روش‌های تقویتی توانسته است نرخ وقوع رفتارهای مطلوبی از قبیل تبعیت از دستورات والدین در کودکان ناشنوا را افزایش دهد و از میزان رفتارهای مقابله‌ای آنها بکاهد. از دیگر سو مهارت‌های توجهی مهم، از قبیل ارائه توجه مثبت، در طی آموزش رفتاری ممکن است برای مادران فرصتی فراهم آورده باشد تا یاد گرفته باشند که چگونه بدون دخالت کردن و پرسیدن سوال، به کودکانشان توجه کنند و چگونه به صورت مثبت با اظهار نظرهای خود رفتارهای مطلوبی را که می‌خواهند کودکانشان آنها را افزایش یا ادامه دهند به وجود آورند.

تحلیل نتایج نشان داد که آموزش روش‌های اصلاح رفتار به مادران در کاهش رفتارهای نامطلوب فرزندانشان و افزایش رفتارهای مطلوب کودکان کم‌شنوا در محیط خانه تاثیرگذار بوده است. این یافته پژوهشی با پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه آموزش مدیریت رفتاری به والدین دارای کودکان با اختلالات حسی و رشدی منطبق می‌باشد.<sup>[۴۰، ۴۱]</sup> در این زمینه این مطلب را می‌توان بیان کرد که با تغییر در روش‌های تنبیهی که والدین کودکان ناشنوا در قبال مشکلات رفتاری کودکان خود به کار می‌برده‌اند مداخله رفتاری توانسته است تاثیر خود بر افزایش عملکرد رفتاری را اعمال دارد، زیرا بسیاری از تنبیه‌های والدین صرفاً موجب قطع موقتی رفتار می‌شود و غالباً با افزایش خشم و غضب، موقعیت را بدتر می‌کند. بنابراین فنون تنبیهی باید خیلی دقیق بوده و به صورت گزینشی به کار بسته شوند. از دیگر سو معمولاً وقتی ترکیبی از تقویت مثبت و هزینه پاسخ مورد استفاده قرار می‌گیرد بهترین نتایج حاصل می‌شود.<sup>[۴۲]</sup> از دیگر سو آموزش روش‌های دیگری همچون اقتصاد ژتونی که از تقویت و هزینه پاسخ استفاده می‌شود تاثیر خود را بر افزایش عملکرد رفتاری کودکان نشان داده است. اگر چه پژوهش حاضر دارای نتایج بسیار مهمی بود اما لازم بذکر است که این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود که به آنها اشاره خواهد شد. با توجه به محدودیت‌هایی که پژوهش حاضر از نظر روش‌شناختی با آن مواجه بوده (نظیر ابزارها و گروه نمونه)، نمی‌توان نتایج را به سادگی به روش‌ها و ابزارهای دیگر تعمیم داد. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده در حدی فراتر از محدودیت‌های یاد شده انجام شود و با برگزاری جلساتی با حضور افراد دیگری که ارتباط نزدیک با کودک دارند، مانند پدران و معلمان و دیگر نزدیکان بهتر می‌تواند مشکلات این کودکان مشخص سازد و در بهبود هر چه بیشتر این کودکان سهم داشته باشد. از آنجا که طرح این نوع مطالعه از نوع طرح‌های شبه‌آزمایشی است و امکان واگذاری تصادفی آن گونه که در مطالعات تجربی حقیقی امکان دارد وجود نداشته است، نمی‌توان با قاطعیت در مورد مسئله علیت حکم کرد.

## نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر هماهنگ با سایر پژوهش‌ها بر سودمندی کار بالینی مبتنی بر آموزش روش‌های اصلاح رفتار به والدین کودکان با مشکلات حسی و رفتاری تاکید دارد. از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی انجام شوند که قادر باشند پس از پایان دوره آموزشی، شدت مشکلات را با فواصل زمانی متفاوت ارزیابی کنند، تا بتوانند اثربخشی این روش را در طول زمان مشخص سازند. از دیگر سو به نظر

می‌رسد که این گونه آموزش‌های روان-شناختی باید در قالب برنامه‌های مداخله‌های اولیه برای والدین کودکان کم‌شنوا ارائه شده و بر آموزش‌های روش‌های اصلاح رفتار برای والدین این کودکان تاکید شود.

## منابع

- Hindley P. Mental health problems in deaf children. *Current Paediatrics*. 2005; 15: 114-119.
- Kral M. Profound deafness in childhood. *The New England Journal of Medicine*. 2010; 363: 1438-1450.
- Fellinger J, Holzinger D, Sattel H, Laucht M. Mental health and quality of life in deaf pupils. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2008; 17(7): 414-423.
- Topol D, Girard N, Pierre LS, Tucker R, Vohr B. The effects of maternal stress and child language ability on behavioral outcomes of children with congenital hearing loss at 18-24 months. *Early Human Development*. 2011; 87: 807-811.
- Fellinger J, Holzinger D, Sattel H, Laucht M, Goldberg DP. Correlates of mental health disorders among children with hearing impairments. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2009; 51: 635-641.
- Quittner AL, Barker DH, Cruz I, Snell C, Grimley ME, Botteri M, CDaCI Investigative Team. Parenting Stress Among Parents of Deaf and Hearing Children: Associations with Language Delays and Behavior Problems. *Parenting: Science and Practice*. 2010; 10(2): 136-155.
- Gent TV, Goedhart A, Treffers P. Characteristics of children and adolescents in the Dutch national in- and outpatient mental health service for deaf and hard of hearing youth over a period of 15 years. *Research in Developmental Disabilities*. 2012; 33: 1333-1342.
- Coll KM, Cutler MM, Thobro P, Haas R, Powell S. An exploratory study of psychosocial Risk behaviors of adolescents who are Deaf or hard of hearing: comparisons and recommendations. *American Annals of The Deaf*. 2009; 1: 30-37.
- Fellinger J, Holzinger D, Beitel C, Laucht M, Goldberg DP, The impact of language skills on mental health in teenagers with hearing impairments. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2009; 120(2): 153-159.
- Wallis D, Musselman C, MacKay S. Hearing Mothers and Their Deaf Children: The Relationship between Early, Ongoing Mode Match and Subsequent Mental Health Functioning in Adolescence. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2005; 9(1): 1-13.
- Hintermair M. Self-esteem and satisfaction with life of deaf and hard-of-hearing people-a resource-oriented approach to identity work. *Journal Deaf Study and Deaf Education*. 2008; 13: 278-300.
- Knutson JF, Johnson CR, MSullivan P. Disciplinary choices of mothers of deaf children and mothers of normally hearing children. *Child Abuse Neglect*. 2004; 28: 925-37.
- Barnett S, Klein J, Pollard R. Community participatory research to identify health inequities with deaf sign language users. , 101, 2235-38. *Am Journal Public Health*. 2011; 101(12): 2235-2238.
- Lederberg A, Golbach T. Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2002; 7: 330-345.
- Topol D, Girard N, Pierre LS, Tucker R, Vohr B. The effects of maternal stress and child language ability on behavioral outcomes of children with congenital hearing loss at 18-24 months. *Early Human Development*. 2011;. 87: 807-811.
- Anthony L. The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development*. 2005; 14(2): 133-154.
- Pipp-Siegel S, Biringen Z. Assessing the quality of relationships between parents and children: the emotional availability scales. *Volta Rev*. 1998; 7: 237-249.
- Knutson JC, Johnson PM, Sullivan A. Disciplinary choices of mothers of deaf children and mothers of normally hearing children. *Child Abuse Neglect*. 2004; 28: 925-937.
- Aslani L, Azkhosh M, Movallali G, Younesi SJ, Salehy Z. The Effectiveness of Resiliency Training Program on the Components of Quality of Life in Mothers with Hearing-Impaired Children. *IOSR Journal of Research & Method in Education (IOSR-JRME)*. 2014; 4(2): 62-66.
- Khanjani M. The Effect of Care Instruction to Family Caregivers of Children with Cerebral Palsy on Life Quality of Care Givers. *Journal of Rehabilitation*. 2009; 10(3): 38-42.
- Huang H, Chao C, Tu CC, Yang PC. Behavior Parent training for Taiwanese parent of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry & Cilinical Neurosciences*. 2003; 57: 275-281.
- Greenhill L, Osman B. *Ritalin: Theory & practice*. 2000; USA: Mary Ann Libert.
- Lundahl B, Risser H, Lovejoy M. A Meta analysis of parent training: moderators and follow-up effects. *Cilinical Psychology Review*. 2006; 26: 86-104.
- McMahon R. Parent Management Training Interventions for Preschool-Age Children. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. 2016; 1-8.
- Sanders M, Woolley M. The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: Care, Health & Development*. 2005; 31: 65-73.
- Chronis AH, Chacho A, Fabiano GA, Pelham WE. Enhancement to the Behavioral Parent Training Paradigm for Families of children with ADHD: Review and future direction. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2004; 7(2): 1-27.



27. Tonge B, Brereton A, Kiomal M, Mackinnon A, King N, Rinehart N. Effects on parental mental health of an education and skills training program for parents of young children with autism: A randomised control trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2006; 45: 561-569.
28. Barkley R. *Defiant Children: A Clinician's Manual for Assessment and Parent Training*, ed. n. edn. 1997; New York: Guilford.
29. Esmaeel EM. [A preliminary study on reliability, validity and determine cut-off points disorder Child Symptom Inventory CSI-4(Persian)]. *Research on Exceptional Children*. 2002; 3: 22-36.
30. Gadow K, Sprafkin J. *Quick guide to using the youth s inventory-4 screening kit*, N.C.P. Stony Brook, Editor. 1997.
31. Murray DW, Bussing R, Fernandez M, Hou W, Garvan CW, Swanson JM, Eyberg SM. Psychometric properties of teacher SKAMP ratings from a community sample. *Assesment*. 2009; 16: 193-208.
32. Wigal SB, Gupta S, Guinta D, Swanson JM. Reliability and validity of the SKAMP rating scale in a laboratory school setting. *Psychopharmacology Bulletin*. 1998; 34: 47-53.
33. McGough JJ, Wigal SB, Abikoff H, Turnbow JM, Posner K, Moon E. A Randomized, Double-Blind, Placebo- Controlled, Laboratory Classroom Assessment of Methylphenidate Transdermal System in Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders*. 2006; 9(3): 476-485.
34. Gorji Y. Comparison apply and effectiveness behavior modification method by parent and teachers and mixed this in decline ADHD symptoms. Tehran: Allameh Tabatabaee University. 2004. [In Persian].
35. Achenbach, T. *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR and TRF profiles U.o.V.* Department of Psychiatry, Editor. 1991, Burlington: Vermont.
36. Minaee E. *Normalization of measurement systems based on experience Eschenbach Tehran: Exceptional children organization publication*. 2009. [In Persian].
37. Essau C. *Child and adolescent psychopathology*. 2006, London: Brunner-Routledge.
38. Fabiano G, Pelham WE, Coles EK, Gnagy EM, Chornis-Tuscano, A, OConnor B. A meta-analysis of behavior treatment for attention-deficit /hyperactivity disorder. *Cilincial Psychology Review*. 2008; 52: 1-12.
39. Hauth-Charlier S, Clement C. Behavioral Parent Training Programs for Parents of Children with ADHD: Practical Consideration and cilincial implication. *Practiques Psychologiques*, 2009. 15: p. 223-234.
40. Dempsey I. Parent stress, parenting competence and family-centered support to young children with an intellectual or developmental disability. *Research in Developmental Disabilities*, 2009. 30: p. 558-566.
41. Keen, D. The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2010; 4:229-241.
42. Mirnasab M, Arjmand M. *Guide diagnosis and treatment of ADHD in children and adults*. Arjmand Publication. Tehran. iran, 2008.[In Persian].