

اثربخشی مداخله بهنگام والدمحور مبتنی بر الگوی سال‌های باورنکردنی بر رفتار سازشی کودکان کم‌توان ذهنی*

محمد آقایی‌نژاد^۱، مریم چرامی^۲، احمد غضنفری^۳، طیبه شریفی^۴

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۲/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۸/۶/۲۷

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخله بهنگام والدمحور مبتنی بر سال‌های باورنکردنی بر رفتار سازشی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۷-۵ سال بود. این پژوهش از نوع آزمایش با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بود که در سال ۱۳۹۷ در مراکز استثنایی شهرستان لردگان مشغول به تحصیل بودند. از بین آن‌ها به روش تصادفی ۳۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (آزمایش و کنترل) گمارده شدند. پرسشنامه رفتار سازشی واینلند، به عنوان پیش‌آزمون بر روی دو گروه اجرا شد. سپس والدین گروه آزمایش در ۱۲ جلسه تحت برنامه مداخله‌ای سال‌های باورنکردنی قرار گرفتند و والدین گروه کنترل هیچ برنامه مداخله‌ای را در طی این مدت دریافت نکردند. پس از اتمام دوره مداخله و ۳ ماه بعد، آزمون رفتارسازشی واینلند بار دیگر بر روی دو گروه به ترتیب بعنوان پس‌آزمون و پیگیری اجرا شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین عملکرد دو گروه آزمایش و کنترل در میزان رفتار سازشی تفاوت معنادار آماری ($p < 0/001$) وجود دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که برنامه مداخله سال‌های باورنکردنی بر بهبود رفتارسازشی کودکان کم‌توان ذهنی و خرده‌مقیاس‌های

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی عمومی می‌باشد.

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، واحدشهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

۲. استادیار روان‌شناسی، واحدشهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد ایران (نویسنده مسئول).

choramimaryam@gmail.com

۳. دانشیار روان‌شناسی، واحدشهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

۴. استادیار روان‌شناسی، واحدشهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

مسائل شغلی، اجتماعی شدن، ارتباط و خودیاری در پوشیدن موثر بوده و ماندگاری برنامه مداخله پس از ۳ ماه پابرجا مانده است.

واژگان کلیدی: سال‌های باورنکردنی، کم‌توان ذهنی، رفتارسازی، مداخله بهنگام، والدمحور.

مقدمه

کم‌توانی ذهنی^۱ یکی از مهمترین مسائل جوامع بشری و از دشوارترین مشکلات در کودکان و نوجوانان است که تا بزرگسالی باقی می‌ماند (لوکاسن و اسکولار^۲، ۲۰۱۳). کم‌توانی ذهنی افرادی را توصیف می‌کند که در حیطه‌های عملکرد ذهنی، رفتارهای سازشی با محیط محدودیت دارند و تشخیص آنان در سال‌های اولیه ی رشد یعنی قبل از ۱۸ سالگی صورت گرفته باشد (گوپالان^۳، ۲۰۱۶). این کودکان نه تنها از نظر رشد شناختی بلکه در رشد اجتماعی نیز دچار مشکل هستند. کرک، گالاگر، کلمن و آناستیس^۴ (۲۰۰۹) و گارجیولو^۵ (۲۰۱۲)، کودکان کم‌توان ذهنی را جزء گروه‌های با شیوع و فراوانی بالا طبقه‌بندی نموده و بر اساس آمارهای جهانی میزان آن را ۱ تا ۳ درصد گزارش می‌نمایند. اختلالات این کودکان شامل اختلالات شناختی، عاطفی و مشکلات رفتاری می‌باشد (خدایاری فرد، ۱۳۹۷).

یکی از مشکلات کودکان کم‌توان ذهنی وجود محدودیت در رفتارهای سازشی می‌باشد، رفتار انطباقی (سازشی) به این معناست که افراد تا چه اندازه با انتظارات عمومی زندگی به گونه‌ای اثربخش مقابله می‌کنند و تا چه اندازه به معیارهای استقلال شخصی که به مقتضای گروه سنی خاص، زمینه اجتماعی - فرهنگی و محیط اجتماعی خاص از آنان می‌رود، دست می‌یابند. کارکرد سازشی تحت تأثیر عوامل گوناگون قرار می‌گیرد مانند تحصیلات، انگیزش، ویژگی‌های شخصیت، فرصت‌های اجتماعی و شغلی و اختلال‌های روانی و بیماری‌های جسمانی که ممکن است با عقب ماندگی ذهنی همراه باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

-
1. intellectual disability
 2. Luckasson & Schalock
 3. Gopalan
 4. Kirk, Gallagher, Coleman & Anastasiow
 5. Gargiulo

امرسون^۱ (۲۰۰۳)، معتقد است کودکان کم‌توان ذهنی از نظر بلوغ اجتماعی نسبت به هم‌تایان عادی خود از ضعف قابل ملاحظه‌ای برخوردار هستند و از کفایت‌های اجتماعی برخوردار نیستند. این کودکان در روابط با همسالان با مشکل مواجه می‌شوند و دارای رفتارهای سازش‌نا یافته قابل توجهی می‌باشند، از سوی همسالان طرد و در نهایت در مقایسه با هوشبهر که معمولاً بیشتر به عنوان یک ویژگی ثابت باقی می‌ماند، احتمال بهبود مشکلات سازشی به کمک اقدامات ترمیمی بیشتر است (سیف نراقی و نادری، ۱۳۹۷).

کامار^۲ و همکاران (۲۰۰۹)، معتقدند این کودکان بیشتر از کودکان عادی از تعامل با دوستان پرهیز می‌کنند، تعامل آن‌ها همراه با پرخاشگری است و رفتارهای نامناسب نشان می‌دهند. همچنین به علت نقص در شناخت اجتماعی، معمولاً در تشخیص مقاصد دیگران مشکل دارند (بروکس^۳ و همکاران، ۲۰۱۵). به علاوه، ضعف در مهارت‌های ارتباطی، وابستگی و پایین بودن حرمت خود در کاهش قابل توجه خود انگیزه اجتماعی آنان نقش دارد (سادوک و سادوک، ۲۰۱۵). همچنین شواهد نشان می‌دهد که افراد کم‌توان ذهنی در مقایسه با همسالان عادی خود در کسب مهارت‌های اجتماعی مشکل دارند (گانای، ۲۰۱۵ به نقل از عاشوری و قمرانی، ۱۳۹۷). مهارت‌های اجتماعی در بهداشت روانی کودکان به عنوان مبنایی ضروری برای کسب کفایت‌ها و توانایی‌های پیشرفته‌تر در مسیر موفقیت‌آمیز تحول، ضروری است (کوچوگنو^۴، ۲۰۰۹ به نقل از ابراهیمی و طاهر، ۱۳۹۷).

متخصصان کودکان استثنایی ضمن تأکید بر اهمیت زندگی کودک کم‌توان ذهنی (اسمیت، ۲۰۰۴؛ تریسی، ۲۰۰۷؛ پرت و گریدانس، ۲۰۰۷)، بر این عقیده‌اند که یکی از ضرورت‌های برنامه‌ریزی‌های آموزشی - درمانی، مد نظر قرار دادن ارتقای رشد اجتماعی و سازگاری این کودکان است (به نقل از آقایی نژاد، فرامرزی و عابدی، ۱۳۹۰). متخصصان اغلب بر این عقیده‌اند که با توجه به وجود کم‌توانی ذهنی، امکان بالا بردن رشد اجتماعی و سازگاری این کودکان وجود ندارد، ولی به عقیده آرنولد^۵ (۱۹۹۵)، امروزه دیگر چنین استدلالی مورد پذیرش نیست، زیرا تحقیقات دو دهه‌ی اخیر به خوبی بیانگر وجود تأثیرات

-
1. Emerson
 2. Kumar
 3. Brooks
 4. Cotugno
 5. Arnold

مثبت و ثمربخش بر رشد اجتماعی این گروه از کودکان است. کودکان و دانش‌آموزان نیازمند برنامه آموزشی ویژه که در زمینه مهارت‌های اجتماعی کمبودهایی دارند: در کوتاه‌مدت و درازمدت نتایج منفی ناشی از آن را بروز می‌دهند، دچار مشکلات شدیدتر در نوجوانی و بزرگسالی خواهند شد، کمترین توجه را از همسالانشان دریافت می‌کنند، کمتر در فعالیت‌های مدرسه شرکت می‌کنند و بیشتر دست از کار می‌کشند (لاول و بارابارا، ۱۹۹۳). اکلند و هریسون^۱ (۲۰۰۸)، مهارت‌ها و رفتارهای سازشی را در قالب زیر طبقه‌بندی نمود: الف- فکری: این مهارت‌ها شامل ارتباط، خودفرمانی، مهارت سلامت و امنیت و عملکردهای آکادمیک می‌باشد. ب- عملی: شامل مهارت‌های اجتماعی و تفریحی می‌باشد. ج- اجتماعی: شامل مهارت‌های مراقبت از خود، زندگی مدرسه و خانه، استفاده از اجتماع، سلامت و امنیت و مهارت‌های کاری می‌باشد. استر، راس و کاوایلو (۲۰۰۷)، معتقدند صلاحیت دانش‌آموزان در مهارت‌های سازشی، زندگی کردن در خانه و مدرسه برای زندگی مستقل، کیفیت بخشی زندگی، حرکت به سوی زندگی کردن و یادگیری، یک امر ضروری در بزرگسالی می‌باشد. پیشرفت مهارت‌های زندگی کردن در خانه، به موفقیت‌هایی مربوط می‌شود که هنگام تغییر و تحول یا حرکت از مدرسه به فضای بیرون از خانه و خانواده ایجاد می‌شود. مطالعات نشان داد که توجه به مهارت‌های سازشی و زندگی از نیازهای ساختاری و ضروری برای دانش‌آموزان ناتوان می‌باشد.

در دوران کودکی و نوجوانی به جهت اینکه ارتباط با همسالان افزایش و وابستگی به والدین کاهش می‌یابد، سازگاری اجتماعی اهمیت زیادی دارد بنابراین، احساس متفاوت بودن از سایر افراد به دلیل یک بیماری مزمن می‌تواند نتایج منفی در نحوه عملکرد و سازگاری اجتماعی کودکان و نوجوانان ایجاد کند (آلیسون، ۲۰۰۴). تحقیقات داناوان و کراس (۲۰۰۲)، مربوط به نقش تفاوت‌های فرهنگی - نژادی روی معیارهای رفتار سازشی که از اهمیت زیادی برخوردارند، باعث ایجاد نگرانی در مورد جایگاه اقلیت دانش‌آموزان در برنامه‌های آموزشی خاص، خصوصاً در بخش کم‌توانی ذهنی شده است. اما مطالعات ریسکی و همکاران (۲۰۰۲)، نشان داد سن ارتباط زیادی با رفتارهای سازشی دارد ولی جنس، نژاد، قومیت و جایگاه اقتصادی و اجتماعی سهم کمتری را شامل می‌شود. اکلند و

1. Lowell & Barabara
2. Oakland & Harrison

هریسون (۲۰۰۸) معتقدند، افرادی دارای مهارت و رفتارهای سازشی هستند که: مراقب سلامتی خود هستند، در فعالیت‌های جامعه، مدرسه یا دیگر فعالیت‌ها شرکت می‌کنند، آن‌چه را در مدرسه یاد گرفته‌اند به طور مؤثر به کار می‌برند، به طور منظم با دوستان و خانواده‌های خود ارتباط دارند و از روابط معنی‌دار استفاده می‌کنند، به نیازهای زندگی روزانه‌ی خود (مثلاً تمیزی لباس و پوشاک، خوراک) دقت و توجه می‌کنند.

مفهوم مداخله بهنگام از جمله مفاهیم و واژه‌هایی است که در سال‌های اخیر وارد حوزه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص شده که به معنای مداخله به موقع یا مداخله جبرانی با هدف توافق بر سر تلاش‌های نظام مند و مستمر برای کمک بهنگام به کودکانی که از نظر رشدی آسیب پذیر و ناتوان هستند و همچنین کمک به خانواده‌های آنان صورت می‌گیرد (فرامرزی، افروز و ملک‌پور، ۱۳۸۷). با توجه به نقش و اهمیت خانواده در برنامه‌ی مداخله بهنگام می‌توان گفت، موفقیت این برنامه در گرو مشارکت والدین است (شکوهی یکتا و پرند، ۱۳۸۹).

یکی از مداخله‌هایی که در سال‌های اخیر، برای کاهش اختلال‌های هیجانی - رفتاری کودکان مورد توجه قرار گرفته برنامه سال‌های باورنکردنی^۱ می‌باشد که برای اولین بار در سال ۱۹۹۰ بر اساس تحقیقاتی در دانشگاه واشنگتن با هدف فراهم کردن یک مداخله مؤثر درمانی برای خانواده‌هایی که کودکان غیرقابل‌کنترلی داشتند، از طریق حمایت از والدین و بهبود شیوه‌های فرزندپروری آنان طراحی شد تا مشکلات رفتاری کودکان کاهش یابد و شایستگی‌های اجتماعی و عاطفی آنان تقویت گردد (محمدزاده و قمرانی، ۱۳۹۶).

برنامه سال‌های باورنکردنی، درمانی است که توسط وبستر استراتون طراحی شده است. این درمان مبتنی بر آموزش‌های مستقیم و غیرمستقیمی که در جهت تربیت رفتاری کودک استفاده می‌شود. این رویکرد درمانی توانسته است به گونه‌ای مناسب دیدگاه‌های گوناگونی مانند نظریه دلبستگی بالبی، رشد شناختی پیاز، نظریه شناختی اجتماعی - بندورا و درمان شناختی - رفتاری بک، زوج درمانی رفتاری جاکوبسون و مارگولین را تلفیق کرده و یک برنامه مداخله ارزشمندی را برای بهبود رفتارهای والدین و تعاملات اجتماعی آنها فراهم آورد (دبانه، ۲۰۱۴، وبستر استراتون و رید، ۲۰۱۷). این روش درمانی برای درمان و پیشگیری از مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان، آموزش والدین در جهت داشتن رفتار مناسب با

1. incredible years program

کودکان، درمان مشکلات کودکان دچار به نافرمانی مقابله‌ای، نارسایی توجه/بیش‌فعالی، اختلال سلوک، آموزش کودکان اتیسم و آسیب دیده شنوایی با مشکلات رفتاری استفاده شده و اثربخشی آن در بررسی‌های مختلف گزارش شده است (رید، وبستر - استراتون و هاموند، ۲۰۰۳؛ تریلینگسگارد تریلینگسگارد، و وبستر - استراتون، ۲۰۱۴).

تحقیقات مختلف نشان داده است که برنامه سال‌های باورنکردنی موجب بهبود تعاملات والدین، و کاهش مشکلات رفتاری، هیجانی و عاطفی کودکان شده است (وبستر-استراتون و رید، ۲۰۱۷). محمد زاده و قمرانی (۱۳۹۷)، در پژوهشی اثربخشی برنامه‌ی سال‌های باورنکردنی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی را مورد بررسی قرار دادند که نتایج نشان داد این مداخله بر مهارت‌های اجتماعی و مولفه‌های آن تاثیر معنی‌داری داشته است. وبستر- استراتون، گاسپار و سبرا سانتوز^۱ (۲۰۱۲)، در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند، که برنامه شناختی سال‌های باورنکردنی به عنوان یک مداخله زود هنگام در جهت ارتقاء کفایت اجتماعی و برقراری ارتباط اجتماعی اثربخش می‌باشد. هومن، گاسپر، سیراسانتوز، کاناوارو و آزودر (۲۰۱۴)، در تحقیق خود گزارش دادند که برنامه سال‌های باورنکردنی بر رفتارهای اجتماعی کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر بوده و همچنین بر عملکرد خانواده تأثیر قابل توجهی داشته است. همچنین سبرا سانتوز و همکاران (۲۰۱۶)، در پژوهشی اثربخشی معنی‌دار و مثبت مداخله شناختی سال‌های باورنکردنی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان را گزارش نمودند.

بر اساس مطالعات، کودکان کم‌توان ذهنی در زمینه رفتارهای سازشی دچار نقص می‌باشند و توجه به مهارت‌های سازشی و زندگی از نیازهای ساختاری و ضروری برای آنان می‌باشد (استر و همکاران، ۲۰۰۷). از طرفی دیگر یکی از مداخله‌هایی که در سال‌های اخیر برای بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان و ارتقای شایستگی اجتماعی آنان مورد توجه قرار گرفته است، برنامه سال‌های باورنکردنی است (وبستر - استراتون، ۲۰۱۶). اما بر اساس بررسی‌های پژوهشگر، تاکنون در ایران اثربخشی برنامه سال‌های باورنکردنی بر رفتارهای سازشی کودکان کم‌توان ذهنی مورد بررسی قرار نگرفته است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف اثربخشی برنامه سال‌های باورنکردنی بر رفتارهای سازشی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۵ تا ۷ سال انجام گرفت.

1. Webster- Stratton, Gaspar and Searbra- Santos

روش

پژوهش حاضر از نوع آزمایش و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و مرحله پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ($IQ = 55-70$) با سن تقویمی ۵ تا ۷ سال مشغول به تحصیل در مدارس استثنایی شهرستان لردگان واقع در استان چهارمحال و بختیاری در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بودند. بعد از کسب مجوز از اداره آموزش و پرورش لردگان، با استفاده از روش نمونه‌گیری مرحله‌ای، از بین مراکز استثنایی موجود، دو مرکز آموزش استثنایی به تصادف انتخاب و از میان ۱۲۸ نفر کودک کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، تعداد ۳۰ نفر به شکل تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دامنه‌ی سنی ۵ تا ۷ سال، بهره هوشی ۵۵ تا ۷۰ طبق آزمون‌های هوشی و کسلر کلامی و لایتر موجود در پرونده دانش‌آموز در مدرسه، رضایت و موافقت والدین جهت شرکت در پژوهش و عدم دریافت هیچ‌گونه برنامه مداخله‌ای دیگر و سلامت عمومی مادر بود. ملاک‌های خروج غیبت بیش از ۲ جلسه والدین در برنامه مداخله‌ای، در بسیاری از تحقیقات، پژوهشگران به دلیل محدودیت‌های زمانی و مالی تعداد آزمودنی‌های یک نمونه را محدود می‌کنند، به همین دلیل حجم نمونه مورد نیاز برای تحقیق‌های آزمایش و نیمه‌آزمایش در هر گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (رویت و نند غیاثوند و امیری مجید، ۱۳۹۷).

مقیاس رفتار سازشی واینلند^۱: در این پژوهش، برای ارزیابی رفتار سازشی کودکان از مقیاس رفتار سازشی واینلند استفاده شد که در دو فرم والدین و آزمودنی ساخته شده که در این تحقیق از فرم والدین استفاده شد. مقیاس رفتار سازشی واینلند یکی از مقیاس‌های تحولی است که با میزان توانایی فرد در برآوردن نیازهای عملی خود و قبول مسئولیت سروکار دارد. این مقیاس گستره‌ی سنی تولد تا بالاتر از ۲۵ سالگی را دربرمی‌گیرد و تا دوازده سالگی برای هر سال، سؤال‌های مجزا دارد، اما از دوازده سالگی به بعد سوالات مشترک هستند. با این حال معلوم شده است که کارآمدی آن در سنین پایین‌تر و به ویژه در گروه‌های کم‌توان ذهنی به حداکثر می‌رسد این مقیاس را برای اولین بار در سال ۱۹۶۵ دال منتشر کرد و در سال ۱۹۸۴ اسپارو و همکاران در آن تجدید نظر کردند (به نقل از آقای نژاد و همکاران، ۱۳۹۰). این مقیاس دارای ۱۱۷ ماده (سؤال) است که به گروه‌های یک ساله تقسیم شده‌اند.

1. Vinland adaptive behavior scales

در هر ماده اطلاعات مورد نیاز نه از طریق موقعیت‌های آزمون بلکه از راه مصاحبه با مطلعین یا خود آزمودنی بدست می‌آید. اساس مقیاس بر این امر استوار است که فرد در زندگی روزمره توانایی چه کارهایی را دارد. مادهای مقیاس را می‌توان به هشت خرده مقیاس طبقه‌بندی کرد که در این تحقیق شامل: خودیاری عمومی، خودیاری در خوردن، خودیاری در پوشیدن، خودفرمانی یا خودرهبی، اشتغال، ارتباط، جابه‌جایی و اجتماعی شدن می‌باشد. آناستازی و برهنی (۱۳۷۱)، به نقل از جلیوند و غباری بناب، (۱۳۸۳)، روایی این مقیاس را ۰/۸۱ و پایایی آن را ۰/۷۳ گزارش نمودند و معتقدند که روایی و پایایی آن در سنین پایین تر و به ویژه در گروه‌های کم‌توان ذهنی از قوت بیشتری برخوردار است. فرامرزی و همکاران (۱۳۸۷)، در پژوهشی، پایایی خرده مقیاس‌های این آزمون را با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ گزارش نمودند.

به منظور اجرای پژوهش گروه نمونه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. مقیاس رفتارسازی (فرم والدین) به عنوان پیش‌آزمون توسط والدین برای دو گروه آزمایش و کنترل تکمیل گردید. سپس برنامه مداخله‌ای سال‌های باورنکردنی، بر روی والدین کودکان گروه آزمایش در طی زمان ۳ ماه به مدت ۱۲ جلسه (هر جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه) اجرا گردید. طی این زمان والدین گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. سپس برای تکمیل پژوهش، مقیاس رفتارسازی واینلند ۱۰ روز پس از آخرین جلسه درمانی مجدداً به عنوان پس‌آزمون و ۳ ماه بعد به عنوان پیگیری بر روی کودکان دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید.

برنامه مداخله‌ای سال‌های باورنکردنی مورد استفاده در این پژوهش بر اساس مدل معرفی شده توسط وبستر استراتون (۲۰۱۱)، به نقل از محمدزاده و قمرایی، (۱۳۹۷) می‌باشد. در اولین جلسه‌ای که پژوهشگران با والدین شرکت‌کننده در پژوهش داشتند، موافقت آنان مبنی بر شرکت در این پژوهش کسب گردید و از آنان خواسته شد که تکالیف مطرح شده در هر جلسه را در خانه اجرا نموده و نتیجه‌ی آن را در چک لیست‌هایی که به آنان ارائه می‌شود، ثبت نمایند. شیوه اجرا به شکلی بود که محتوی هر جلسه در مدت زمان ۹۰ دقیقه به شکل کارگاهی توسط پژوهشگر و با همکاری مشاور مدرسه، به والدین ارائه می‌گردید و در حین آموزش به سوالات آن‌ها پاسخ داده می‌شد و در پایان هر جلسه چک لیست‌های

لازم در اختیار والدین قرار می‌گرفت و از آنها خواسته می‌شد که تکالیف مورد نظر را در خانه تا جلسه آینده انجام و در چک لیست‌ها ثبت نموده و همراه خود به جلسه بیاورند.

جدول ۱. خلاصه جلسات برنامه سال‌های باورنکردنی مدل وبستر استراتون (۲۰۱۱) برگرفته از پژوهش محمدزاده و قمرایی (۱۳۹۷)

جلسه	عنوان	محتوی و روش
اول	چرا در این برنامه شرکت کنیم؟ معرفی برنامه، سال‌های باورنکردنی، شرح اهداف و وظایف محوله	در این جلسه هدف از اجرای این پژوهش برای والدین شرح داده شد، اهمیت روابط والدین با یکدیگر و تعامل با فرزندان و تأثیر این روابط بر کودک، ضرورت توجه و واکنش مناسب به مشکلات کودک در جهت رفع و جلوگیری از تبعات و رفتارهای مخرب ناشی از آنها، شرح وظایف والدین و تکالیفی که باید انجام دهند.
دوم	کودک من چه ویژگی‌هایی دارد؟ آشنایی با ویژگی‌های دوران کودکی؛ تفاوت میان نیازهای والدین و کودکان؛ سطح انتظارات والدین از کودکان و کودکان از والدین	شرح دنیای کودک و نقش تخیل و بازی در این دوران، نیاز کودک به محبت، امنیت و اثبات توانایی‌های خود؛ نیاز کودک به مورد توجه قرار گرفتن و تلاش او در جهت جلب توجه مثبت (یا توجه منفی) سرزنش (دیگران)؛ عدم اطلاع کودک از خوب یا بد بودن بعضی رفتارها و واکنش‌ها، توضیح توانایی‌ها و ناتوانی‌های کودک کم‌توان ذهنی و پذیرش او با تمام ویژگی‌های بد خویش، در نظر گرفتن حد توانایی او در انجام فعالیت‌ها، شرح مشکلات آنان در زمینه‌های شناختی، عاطفی و اجتماعی و عدم توانایی مناسبان در بیان احساسات و نیازها؛
سوم	چگونه قاطعیت داشته باشیم؟ معرفی انواع سبک‌های فرزندپروری؛ تفاوت میان استبداد و قاطعیت	معرفی انواع سبک‌های فرزندپروری و تأثیرات بعدی آنها بر سلامت روانی کودک، لزوم داشتن قاطعیت در برخورد با مشکلات رفتاری کودک، شرح عواقب منفی تنبیهات بدنی یا اعمال پرخاشگری در قبال رفتار نامناسب او، رعایت قوانین و وظایف خانواده هم از جانب کودک و هم از جانب والدین، داشتن انعطاف لازم در اجرای قوانین؛ ارائه‌ی چک‌لیست‌های تمرینی به والدین.
چهارم	چگونه با فرزند بازی کنیم؟ دادن مسئولیت به کودک؛ بازی کردن با کودک	رفع ابهامات چک‌لیست‌های ارائه شده؛ آموزش نحوه‌ی دادن مسئولیت به کودک؛ نحوه‌ی صحیح بازی کردن با کودک؛ آموزش قوانین بازی با کودک؛ تبعیت والدین از قواعد و دستورات کودک، پرهیز از هرگونه امر و نهی در خلال بازی، احترام به خلاقیت‌های کودک در جریان بازی؛ نحوه‌ی صحیح پایان دادن به بازی؛ ارائه‌ی چک‌لیست‌های مربوط به این جلسه.
پنجم	چگونه کودکم را تحسین نمایم؟ اهمیت تحسین کردن	مرور و بررسی چک‌لیست‌های ارائه شده؛ آموزش عواقب تحسین نکردن کودکان؛ فواید تحسین و تشویق کردن کودک؛ نحوه‌ی

<p>صحيح تحسين كردن؛ پرهيز از تنبيه و انتقاد نامناسب كودك؛ ارائه‌ی چك لیستی مبنی بر آموزش جملاتی كه والدین با كمك آن بتوانند كودكشان را تحسين كنند.</p>	<p>كودكان؛ روش‌های صحيح تحسين كردن كودكان</p>	
<p>آموزش و بررسی انواع تقویت کننده‌ها و پاداش‌های محسوس (مادی و غیر محسوس) اجتماعی (؛ موارد استفاده‌ی هر کدام از این پاداشها در موقعیت‌های مناسب؛ آموزش والدین در زمینه‌ی امتیازبندی كردن یا ارائه‌ی ژتون یا برچسب به كودك؛ تهیه‌ی جدول امتیازبندی.</p>	<p>چگونه به كودك پاداش دهیم؟ استفاده صحيح و به موقع از تقویت کننده‌ها</p>	<p>ششم</p>
<p>آموزش لزوم رعایت قوانین مربوط به خانه؛ چگونگی اعمال صحيح این قوانین به كودكان؛ رعایت قوانین هم از جانب والدین و هم از جانب كودك؛ لزوم پیگیری مدام اجرای قوانین؛ داشتن انعطاف لازم و صحيح در اجرای قوانین؛ نحوه‌ی برخورد صحيح در صورت اجرا نشدن قوانین؛ ارائه‌ی چك لیست‌های مربوطه</p>	<p>چگونه قانون را در خانه اجرا كنیم؟ بیان قوانین به صورت قابل فهم و با بیان روشن؛ پایداری در اجرای این قوانین</p>	<p>هفتم</p>
<p>آموزش مضرات تنبيه بدنی و پرخاشگری؛ آموزش جایگزین‌های تنبیهی صحيح؛ آموزش بی توجهی به برخی رفتارها و نحوه‌ی صحيح اجرای آن؛ آموزش کاهش برخی دیگر از رفتارها از طریق محروم سازی و نحوه‌ی صحيح استفاده از آن؛ لزوم هماهنگی والدین در اجرای قوانین؛ اجرای نمونه‌ای از این روش‌های تنبیهی در قالب يك ایفای نقش؛ درخواست اجرای موارد آموزش داده و ارائه‌ی آنها در جلسه‌ی بعد.</p>	<p>چگونه كودك را تنبيه كنم؟ چگونه به برخی رفتارها بی توجهی شود؛ آموزش روش محروم‌سازی به والدین؛ آموزش روش بیرونمانی به والدین</p>	<p>هشتم</p>
<p>بررسی تکالیف والدین و پاسخ به سؤالات آنان؛ آموزش رفتار منطقی از طریق آموزش پیامد طبیعی رفتارها و پیامدهای منطقی رفتار؛ داشتن ثبات در اجرای پیامدهای منطقی رفتار كودك؛ نحوه‌ی اعمال صحيح پیامدهای منطقی رفتار؛ اعمال این پیامدها در حد توانایی كودك؛ ارائه‌ی چك لیست‌های مربوطه.</p>	<p>چگونه سازگاری كودك را بهبود بخشیم؟ بررسی پیامدهای طبیعی اتفاقات</p>	<p>نهم</p>
<p>بررسی چك لیست‌های جلسه قبل؛ بررسی واكنش كودكان در مقابل ناکامی‌ها و پیامدهای منفی از نظر والدین؛ آموزش مراحل پنجگانه‌ی رفتار حل مسأله به كودكان ۳: (مشکل چیست؟ ۱) چه راه حل‌هایی وجود دارد؟ ۱) (از میان آن‌ها بهترین راه حل کدام است؟ ۴) (اجرای راه حل انتخابی ۵) نتیجه‌گیری از اجرای این راه حل؛ تأکید بر آموزش رفتار حل مسأله متناسب با توانایی‌ها و مسائل روزمره‌ی كودك، مانند دعوا كردن با دیگران یا خراب شدن اسباب‌بازی‌هایش؛ آزاد گذاشتن كودك در انتخاب و اجرای راه حل‌ها؛ پرهیز از تمسخر و امر و نهی كودك حتی اگر روش</p>	<p>چگونه رفتار حل مسأله را در كودك خود بالا ببریم؟ الگو قرار دادن رفتارهای حل مسأله‌ی والدین؛ شناسایی مشکل؛ بررسی راه حل‌های ممكن</p>	<p>دهم</p>

انتخابی‌اش صحیح نباشد؛ آموزش عملی این جلسه از طریق ایفای نقش.	
آموزش نحوه‌ی برخورد با افکار خودآیند منفی و بررسی چرخه‌ی افسردگی و چرخه‌ی خشم؛ ارائه‌ی راهبردهای جایگزین این افکار منفی و ناکارآمد و استفاده از افکار مثبت نسبت به خود و کودک؛ پرهیز از برچسب زدن نامناسب به کودک؛ آموزش داشتن فرصتهایی برای خود و توجه به تفریحات و علایق شخصی والدین؛ آموزش داشتن واکنش صحیح در هنگام عصبانیت؛ ارائه‌ی موضوعات این جلسه در قالب تکلیف و الگو	چگونه بر خود مسلط باشم؟ مهار افکار ناراحت کننده؛ آشنا شدن با واکنش‌های عاطفی احتمالی والدین و تسلط بر آن‌ها؛ راهبردهای بیرون ماندن از تنش.
آموزش مهارت گوش دادن به والدین؛ انجام این آموزش در قالب یک بازی ایفای نقش و سپس بررسی نقاط ضعف و قوت آن؛ جدی گرفتن نیازهای کودک؛ انعکاس صحیح عواطف و احساسات خود به دیگران و ضرورت انجام آن؛ روش‌های صحیح کنترل هیجانات خود؛ آموزش ارتباط مؤثر والدین باهم و با کودک؛ در پایان جمع بندی کلی از مطالب ارائه شد؛ موضوع جلسات به طور کلی مرور و سپس اتمام جلسات اعلام گردید.	مهارت‌های ارتباطی خود را چگونه بهبود سازم؟ آشنایی با روش‌های گوش دادن فعال؛ بیان کردن احساسات؛ نحوه‌ی برخورد مناسب با اطرافیان؛

نتایج

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی؛ جدول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و روش آمار استنباطی؛ آزمون اسمیرنوف - کلومیروف، شاپیرو ویلک، آزمون لوین، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار Spss22 انجام شد.

جدول ۲. شاخص‌های آماری نمره رفتار سازشی کل و خرده مقیاس‌های آن در گروه‌های آزمایش و

کنترل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	موقعیت	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		تعداد	میانگین	تعداد	میانگین
پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۵	۵/۲۶	۱۵	۳/۱۰
	پس‌آزمون	۱۵	۶/۸۶	۱۵	۴/۴۰
مسائل شغلی و مشغولیات	پیش‌آزمون	۱۵	۶/۸۸	۱۵	۴/۶۴
	پس‌آزمون	۱۵	۳/۶۶	۱۵	۴/۱۳
	پس‌آزمون	۱۵	۶/۲۶	۱۵	۴/۲۰
					۱/۷۹

۱/۶۳	۴/۳۳	۱۵	۱/۶۸	۶/۴۰	۱۵	پیگیری	اجتماعی شدن
۱/۵۱	۱/۶۰	۱۵	۱/۵۰	۱/۴۰	۱۵	پیش‌آزمون	
۱/۵۲	۱/۶۳	۱۵	۱/۴۸	۱/۶۶	۱۵	پس‌آزمون	
۱/۵۰	۱/۶۲	۱۵	۱/۴۶	۱/۶۸	۱۵	پیگیری	خودرهبی
۱/۸۲	۲/۸۸	۱۵	۱/۹۸	۲/۶۶	۱۵	پیش‌آزمون	
۱/۸۱	۲/۸۶	۱۵	۱/۸۳	۳/۷۳	۱۵	پس‌آزمون	
۱/۸۰	۳/۰۰	۱۵	۱/۸۲	۳/۸۵	۱۵	پیگیری	ارتباط
۱/۵۷	۴/۲۶	۱۵	۱/۸۸	۴/۴۰	۱۵	پیش‌آزمون	
۱/۵۸	۴/۲۸	۱۵	۱/۶۶	۴/۷۳	۱۵	پس‌آزمون	
۱/۵۶	۴/۳۶	۱۵	۱/۶۱	۴/۸۱	۱۵	پیگیری	جابجایی و حرکت
۱/۴۸	۴/۲۶	۱۵	۲/۲۳	۴/۸۶	۱۵	پیش‌آزمون	
۱/۵۴	۴/۳۳	۱۵	۲/۰۲	۶/۴۰	۱۵	پس‌آزمون	
۱/۵۸	۴/۴۰	۱۵	۲/۰۹	۶/۵۳	۱۵	پیگیری	خودیاری در پوشیدن
۲/۶۲	۸/۸۰	۱۵	۲/۹۸	۸/۲۰	۱۵	پیش‌آزمون	
۲/۷۲	۸/۸۶	۱۵	۲/۸۹	۸/۶۰	۱۵	پس‌آزمون	
۲/۷۲	۸/۷۶	۱۵	۲/۶۶	۸/۸۶	۱۵	پیگیری	خودیاری عمومی
۲/۱۹	۵/۳۳	۱۵	۱/۹۵	۶/۵۳	۱۵	پیش‌آزمون	
۲/۰۹	۵/۴۲	۱۵	۱/۳۴	۷/۳۳	۱۵	پس‌آزمون	
۲/۱۶	۵/۵۳	۱۵	۱/۳۵	۷/۲۴	۱۵	پیگیری	خودیاری در خوردن
۸/۰۷	۳۴/۶۰	۱۵	۸/۷۶	۳۶/۸۰	۱۵	پیش‌آزمون	
۸/۰۶	۳۴/۹۳	۱۵	۷/۴۳	۴۵/۵۳	۱۵	پس‌آزمون	
۷/۹۶	۳۵/۶۳	۱۵	۷/۲۸	۴۵/۳۲	۱۵	پیگیری	رفتارسازی کل

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمرات رفتارسازی کلی و خرده مقیاس‌های آن یعنی مسائل شغلی و مشغولیات، ارتباط، اجتماعی شدن، خودرهبی، خودیاری عمومی، خودیاری در پوشیدن، جابجایی و حرکت و خودیاری در خوردن در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون، نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است.

با توجه به این که طرح پژوهش حاضر آزمایش و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل هست، بنابراین برای تحلیل اثر کاربندی متغیر مستقل برنامه سال‌های باورنکردنی در سه مرحله زمانی، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر با رعایت آزمون

پیش‌فرض‌ها استفاده گردید. فرض نرمال بودن و برقراری واریانس‌ها بر اساس آزمون کلموگورف-اسمیرنوف، ($p > /198$ ؛ $0/181$) شاپیرو-ویلک ($p > /072$ ؛ $0/892$) آزمون لوین ($p > /388$ ؛ $df = 0/28$ ؛ $0/77$) مورد بررسی قرار گرفت و معنی‌دار نشدند، بنابراین می‌توان گفت پیش‌فرض‌های نرمال بودن و برقراری واریانس‌ها در پژوهش برقرار می‌باشد. به منظور پاسخگویی به فرضیه پژوهش، ابتدا برای دنبال کردن آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، فرض همگن بودن کواریانس‌ها با استفاده از آزمون پیش‌فرض کرویت موخلی مورد بررسی قرار گرفت با توجه به نتایج این آزمون ($W = 0/133$ ، $df = 2$ ، $p < 0/05$) که معنی‌دار گردید، از آزمون گرین‌هاوس گیرز استفاده گردید که نتایج این آزمون ($F = 105/97$ ، $df = 1/07$ ، $p < 0/05$) نشان داد که فرض همگنی کواریانس‌ها برقرار است. آزمون گرین‌هاوس گیرز با ایجاد اصلاحی در درجات آزادی درون گروهی امکان افزایش خطای نوع اول را مهار می‌کند (بشلیده، ۱۳۹۳).

برای بررسی تفاوت موجود بین عملکرد کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، در دو گروه آزمایش و کنترل در خرده‌مقیاس‌های رفتارسازی پیش‌فرض آماری لامبدای ویلکز، مورد محاسبه قرار گرفت و مشخص شد تفاوت بین عملکرد دو گروه در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار است. یعنی رابطه‌ی ترکیب خطی متغیرهای وابسته با متغیر مستقل معنی‌دار است و حداقل، برنامه‌ی مداخله‌ای بر یکی از متغیرهای وابسته اثر داشته است.

جدول ۳. آزمون‌های آماری پیش‌فرض تساوی واریانس خرده‌مقیاس‌های رفتارسازی

آزمون	ارزش	نسبت F	فرض درجه آزادی	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
لامبدای ویلکز	0/183	60/338	2	0/001	0/81

در این پژوهش اثرات زمان و گروه بر رفتارسازی و خرده‌مقیاس‌های آن در سری‌های زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیر زمان و گروه بر رفتار سازشی و خرده مقیاس‌های سازشی

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزاد ی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان
مسائل شغلی	گروه	۸۲/۱۷۸	۱	۸۲/۱۷۸	۵/۱۳۳	۰/۰۳۱	۰/۱۵	۰/۸۶
	زمان	۱۰/۴۱۷	۲	۵/۲۳۳	۱۶/۸۹۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۹
	تعامل گروه با زمان	۸/۸۱۷	۲	۴/۴۰۸	۱۴/۲۹۷	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۹
	خطا	۱۷/۲۶۷	۵۶	۰/۶۱۷	-	-	-	-
اجتماعی شدن	گروه	۳۳/۶۱۱	۱	۳۳/۶۱۱	۳/۹۴۰	۰/۰۴۲	۰/۴۳	۰/۸۸
	زمان	۳۲/۲۶۷	۲	۱۶/۱۳۲	۸۴/۷۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱
	تعامل گروه با زمان	۲۴/۰۶۷	۲	۱۲/۰۲۳	۶۳/۱۷۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۰/۹۹
	خطا	۱۰/۶۶۷	۵۶	۰/۱۳۵	-	-	-	-
خودرهبی	گروه	۱/۰۱۱	۱	۱/۰۱۱	۰/۱۱۸	۰/۸۹	۰/۱۱	۰/۶۸
	زمان	۰/۲۶۷	۲	۰/۱۸۶	۳/۰۲۷	۰/۰۹	۰/۰۹۸	۰/۶۸
	تعامل گروه با زمان	۰/۲۶۷	۲	۰/۱۸۶	۳/۰۲۷	۰/۰۹	۰/۰۹۸	۰/۶۸
	خطا	۲/۴۶۷	۵۶	۰/۰۸۸	-	-	-	-
ارتباط	گروه	۵/۳۷۸	۱	۵/۳۷۸	۰/۵۵۴	۰/۰۳۶	۰/۱۹	۰/۷۴
	زمان	۶/۰۱۷	۲	۳/۰۱۱	۱۴/۴۴۰	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۸۷
	تعامل گروه با زمان	۲/۸۱۷	۲	۱/۴۱۲	۶/۷۶۰	۰/۰۱۵	۰/۱۹	۰/۷۴
	خطا	۱۱/۶۶۷	۵۶	۰/۴۱۷	-	-	-	-
جابجایی و حرکت	گروه	۳/۲۱۱	۱	۳/۲۱۱	۰/۳۹۶	۰/۵۳	۰/۱۴	۰/۶۴
	زمان	۱/۶۰۰	۲	۰/۸۰۰	۹/۳۳۳	۰/۰۵	۰/۲۵	۰/۸۵
	تعامل گروه با زمان	۱/۶۰۰	۲	۰/۸۰۰	۹/۳۳۳	۰/۰۵	۰/۲۵	۰/۸۵
	خطا	۱/۸۰۰	۵۶	۰/۰۶۴	-	-	-	-
خودیاری در پوشیدن	گروه	۵۷/۶۰۰	۱	۵۷/۶۰۰	۶/۱۲۱	۰/۰۲	۰/۲۷	۰/۸۷
	زمان	۱۲/۱۵۰	۲	۶/۰۷۴	۱۸/۳۵۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۹

۰/۹۹	۰/۳۲	۰/۰۰۱	۱۳/۳۲۰	۴/۴۰۸	۲	۸/۸۱۷	تعامل گرو ه با زمان	
-	-	-	-	۰/۶۶۲	۵۶	۱۸/۵۳۳	خطا	
۰/۶۴	۰/۱۳	۰/۷۷۶	۰/۸۳	۱/۸۷۸	۱	۱/۸۷۸	گروه	خودیاری عمومی
۰/۸۵	۰/۲۴	۰/۰۰۵	۹/۲۰۷	۱/۰۱۷	۲	۲/۰۱۷	زمان	
۰/۸۳	۰/۱۸	۰/۰۱۹	۶/۱۶۳	۰/۶۸	۲	۱/۳۵۰	تعامل گرو ه با زمان	
-	-	-	-	۰/۲۱۹	۵۶	۶/۱۳۳	خطا	
۰/۹۹	۰/۳۸	۰/۰۱۹	۶/۲۵۳	۶۰/۸۴	۱	۶۰/۸۱۴	گروه	خودیاری در خوردن
۰/۸۶	۰/۱۴	۰/۰۳۵	۴/۹۰۷	۱/۸۷۵	۲	۳/۷۵۰	زمان	
۰/۷۶	۰/۰۵۹	۰/۱۹۵	۱/۷۶۶	۰/۶۷۵	۲	۱/۳۵۰	تعامل گرو ه با زمان	
-	-	-	-	۰/۷۶۴	۵۶	۲۱/۴۰۰	خطا	
۰/۹۹	۰/۲۸	۰/۰۱۷	۶/۴۳۶	۱۱۹/۳۷۸ ۵	۱	۱۱۹/۳۷۸ ۵	گروه	رفتارسازی کل
۱	۰/۸۰	۰/۰۰۱	۱۱/۳۶۰ ۶	۱۶۵/۶۷۵	۲	۳۳۱/۳۵۰	زمان	
۱	۰/۷۳	۰/۰۰۱	۷۷/۴۰۴	۱۱۰/۲۰۸	۲	۲۲۰/۴۱۷	تعامل گرو ه با زمان	
-	-	-	-	۲/۸۴۸	۵۶	۷۹/۷۳۳	خطا	

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که، تأثیر زمان اندازه‌گیری بر نمرات رفتارسازی کلی معنی‌دار می‌باشد ($F=116/360$, $df=2$, $P<0/001$). بنابراین می‌توان بیان کرد که صرف نظر از گروه آزمایش بین میانگین نمرات رفتارسازی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اثر تعامل بین زمان و گروه نیز معنی‌دار می‌باشد ($F=77/40$, $df=2$, $P<0/001$). بنابراین می‌توان گفت، تفاوت میانگین نمرات رفتارسازی در زمان‌های مختلف با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است. همچنین همانطور که در جدول مشاهده می‌شود تأثیر گروه نیز بر نمرات رفتارسازی معنی‌دار است ($F=6/436$, $df=1$, $P<0/017$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که صرف نظر از زمان اندازه‌گیری، بین میانگین نمرات رفتارسازی گروه‌های آزمایش تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج اثرات زمان، تعامل بین زمان و گروه و اثر گروه در خرده‌مقیاس‌های

رفتار سازشی (یعنی مسائل شغلی، ارتباط، اجتماعی شدن، خودرهبی، خودیاری عمومی، خودیاری در پوشیدن، جابجایی و حرکت و خودیاری در خوردن) در جدول نشان داده شده است. از آنجایی که اثر تعامل بین عامل معنی‌دار بود اثر ساده بین گروهی با توجه به سطوح عامل درون گروهی با استفاده از تصحیح بن فرونی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه مقیاس‌ها به صورت زوجی در سری زمانی

متغیر	گروه	دوره	اختلاف میانگین هر دوره		سطح معناداری
			پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
مسائل شغلی و مشغولیات	آزمایش	پیش‌آزمون	۱/۶۰	۱/۶۳	۰/۰۰۳
		پس‌آزمون	-	۰/۰۳	۰/۰۵۳
اجتماعی شدن	آزمایش	پیش‌آزمون	۲/۶۰	۲/۷۳	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	-	۰/۱۳۳	۰/۴۹۳
خودرهبی	آزمایش	پیش‌آزمون	۰/۲۶۷	۰/۲۶۹	۰/۳۱۱
		پس‌آزمون	-	۰/۰۰۲	۰/۳۱۱
ارتباط	آزمایش	پیش‌آزمون	۱/۰۶۰	۱/۰۶۲	۰/۰۱۴
		پس‌آزمون	-	۰/۰۰۲	۰/۰۶۳
جابجایی و حرکت	آزمایش	پیش‌آزمون	۰/۳۳۳	۰/۴۰۰	۰/۰۵۸
		پس‌آزمون	-	۰/۰۶۷	۰/۹۶۰
خودیاری در پوشیدن	آزمایش	پیش‌آزمون	۱/۵۳۳	۱/۶۶۷	۰/۰۰۷
		پس‌آزمون	-	۰/۱۳۳	۰/۴۹۳
خودیاری عمومی	آزمایش	پیش‌آزمون	۰/۴۰۰	۰/۶۶۷	۰/۴۱۵
		پس‌آزمون	-	۰/۲۶۷	۰/۱۲۲
خودیاری در خوردن	آزمایش	پیش‌آزمون	۰/۸۰۰	۰/۸۲۰	۰/۴۳۹
		پس‌آزمون	-	۰/۰۲۰	۰/۲۶۹
رفتار سازشی کل	آزمایش	پیش‌آزمون	۷/۹۳	۸/۵۳	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	-	۱/۶	۰/۰۰۱

در جدول ۵. تمام مقایسه‌های درون آزمودنی ارائه شده است، نتایج جدول در خرده مقیاس مسائل شغلی نشان می‌دهد که اختلاف میانگین پس‌آزمون از پیش‌آزمون برابر $1/60$ که در سطح $P < 0/003$ معنی‌دار است بنابراین می‌توان گفت، اعمال مداخله‌ی آزمایش نمره‌ی خرده مقیاس مسائل شغلی آزمودنی‌ها را در پس‌آزمون افزایش داده است و همچنین بررسی اختلاف میانگین پیگیری از پس‌آزمون برابر $0/03 -$ که در سطح $P > 0/053$ معنی‌دار نمی‌باشد، بنابراین می‌توان گفت در طی زمان پیگیری اثر مداخله آزمایش پابرجا مانده است. همچنین نتایج جدول در خرده مقیاس اجتماعی شدن بیانگر آن است که اختلاف میانگین پس‌آزمون از پیش‌آزمون برابر $2/60$ که در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار می‌باشد، بنا بر این می‌توان گفت که اعمال مداخله‌ی آزمایش نمره‌ی اجتماعی شدن آزمودنی‌ها را در پس‌آزمون افزایش داده است و همچنین بررسی اختلاف میانگین پیگیری از پس‌آزمون برابر $0/13 -$ که در سطح $P > 0/049$ معنی‌دار نمی‌باشد، بنابراین می‌توان گفت در طی زمان پیگیری اثر مداخله آزمایش پابرجا مانده است.

همچنین در خرده مقیاس خودرهبی، اختلاف میانگین پس‌آزمون از پیش‌آزمون برابر $0/267$ که در سطح $P > 0/311$ معنی‌دار نمی‌باشد، بنابراین می‌توان بیان داشت، اعمال مداخله‌ی آزمایش بر نمره‌ی خودرهبی آزمودنی‌ها در پس‌آزمون مؤثر نبوده است. بعلاوه نتایج جدول ۶ در خرده مقیاس ارتباط نشان می‌دهد که اختلاف میانگین پس‌آزمون از پیش‌آزمون برابر $1/060$ که در سطح $P < 0/014$ معنی‌دار است، بنابراین می‌توان گفت که اعمال مداخله‌ی آزمایش نمره‌ی آزمودنی‌ها را در پس‌آزمون افزایش داده است و همچنین بررسی اختلاف میانگین پیگیری از پس‌آزمون برابر $0/002$ که در سطح $P > 0/063$ معنی‌دار نمی‌باشد، بنابراین می‌توان گفت در طی مرحله پیگیری اثر مداخله آزمایش حفظ شده است. نتایج جدول ۶ در خرده مقیاس جابجایی و حرکت حاکی از آن است که اختلاف میانگین پس‌آزمون از پیش‌آزمون برابر $0/33$ که در سطح $P > 0/058$ معنی‌دار نمی‌باشد، بنابراین می‌توان گفت که اعمال مداخله‌ی آزمایش بر نمره‌ی جابجایی و حرکت آزمودنی‌ها در پس‌آزمون مؤثر نبوده است. بعلاوه نتایج جدول در خرده مقیاس خودیاری در پوشیدن نشان می‌دهد که اختلاف میانگین پس‌آزمون از پیش‌آزمون برابر $1/533$ که در سطح $P < 0/007$ معنی‌دار است، بنابراین می‌توان بیان کرد که اعمال مداخله‌ی آزمایش نمره‌ی آزمودنی‌ها را در پس‌آزمون افزایش داده است و همچنین بررسی اختلاف میانگین پیگیری

از پس آزمون برابر $0/133$ که در سطح $P > 0/493$ معنی دار نمی‌باشد، بنابراین می‌توان گفت در طی مرحله پیگیری اثر مداخله آزمایش حفظ شده است.

همچنین نتایج جدول ۶ در خرده مقیاس خودیاری عمومی حاکی از آن است که اختلاف میانگین پس آزمون از پیش آزمون برابر $0/40$ که در سطح $P > 0/415$ معنی دار نمی‌باشد، بنابراین می‌توان گفت که اعمال مداخله‌ی آزمایش بر نمره‌ی خودیاری عمومی آزمودنی‌ها در پس آزمون مؤثر نبوده است. همچنین نتایج جدول در خرده مقیاس خودیاری در خوردن بیانگر آن است که اختلاف میانگین پس آزمون از پیش آزمون برابر $0/80$ که در سطح $P > 0/439$ معنی دار نمی‌باشد، بنابراین می‌توان گفت که اعمال مداخله‌ی آزمایش بر نمره‌ی خودیاری در خوردن آزمودنی‌ها در پس آزمون مؤثر نبوده است. همچنین نتایج جدول ۶ در رفتار سازشی کل بیانگر آن است که اختلاف میانگین پس آزمون از پیش آزمون برابر $7/93$ که در سطح $P < 0/001$ معنی دار است، بنابراین می‌توان گفت که اعمال مداخله‌ی آزمایش نمره‌ی رفتار سازشی آزمودنی‌ها را در پس آزمون افزایش داده است و بعلاوه بررسی اختلاف میانگین پیگیری از پس آزمون برابر $0/6$ که نشان می‌دهد که در طی زمان اثر مداخله پابرجا مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله بهنگام شناختی سال‌های باورنکردنی بر رفتار سازشی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر انجام شد. نتایج این تحقیق نشان داد که انجام برنامه‌ی مداخله‌ی شناختی سال‌های باورنکردنی بر والدین کودکان کم‌توان ذهنی، در بهبود و افزایش میزان رفتار سازشی در خرده مقیاس‌های اجتماعی شدن، مسائل شغلی و مشغولیات، ارتباط و خودیاری در پوشیدن مؤثر بوده و در نهایت به بهبود رفتار سازشی کلی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر منجر گردید ولی بر خرده مقیاس‌های خود رهبری، جابجایی و حرکت، خودیاری عمومی و خودیاری در خوردن تأثیر نداشته است. شواهد حاکی از آن است پژوهش‌های بسیار محدودی به بررسی اثر برنامه شناختی سال‌های باورنکردنی بر رفتار سازشی کودکان کم‌توان ذهنی پرداخته‌اند. تحقیقاتی که اثربخشی این برنامه را مورد توجه قرار داده‌اند اغلب بر روی مشکلات رفتاری - هیجانی سایر کودکان بوده است و در داخل فقط یک مورد مطالعه یافت شد که اثربخشی برنامه مداخله سال‌های

باورنکردنی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی را مورد بررسی قرار داده‌اند (محمدزاده و قمرانی، ۱۳۹۷).

یافته‌های این پژوهش نشان داد که برنامه‌ی سال‌های باورنکردنی بر بهبود خرده‌مقیاس اجتماعی شدن کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مؤثر بوده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، کودکان کم‌توان ذهنی در جنبه‌های رشد و تحول به ویژه در زمینه مهارت‌ها، رفتارهای اجتماعی و سازشی دچار مشکل و نقض می‌باشند (DSM-5)، و از طرفی در بیشتر مواقع علت اصلی مشکلات رفتاری و سازشی آن‌ها ضعف در مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی می‌باشد (محمدزاده و قمرانی، ۱۳۹۶). بنابراین در طول جلسات آموزشی، شرح مشکلات کودکان کم‌توان ذهنی در زمینه‌های شناختی، عاطفی و اجتماعی و عدم توانایی مناسبان در بیان احساسات و نیازهای اجتماعی به والدین آموزش داده می‌شد تا والدین شرکت‌کننده در برنامه سال‌های باورنکردنی، فرصت تجربه کردن مهارت‌ها و هیجان‌های مختلف را برای فرزندان خود بدست آورند، نوعی بستر روانی و اجتماعی مناسب را در خانواده برای کودک فراهم می‌کنند که در نتیجه ناسازگاری اجتماعی او را کاهش و به بهبود اجتماعی شدن او کمک می‌کند (هومن و همکاران، ۲۰۱۴).

بنابراین یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیق محمدزاده و قمرانی (۱۳۹۷)، مبنی بر اثربخشی برنامه‌ی سال‌های باورنکردنی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، همخوانی دارد. همچنین نتایج این تحقیق یا یافته‌های وبستر-استراتون، گاسپار و سبراسانتوز (۲۰۱۲)، که دریافتند برنامه شناختی سال‌های باورنکردنی به عنوان یک مداخله زودهنگام در جهت ارتقاء کفایت اجتماعی و برقراری ارتباط اجتماعی اثربخش می‌باشد، بعلاوه با نتایج هومن، گاسپر، سیراسانتوز، کاناوارو و آزودر (۲۰۱۴)، که در تحقیق خود گزارش دادند که برنامه سال‌های باورنکردنی بر رفتارهای اجتماعی کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر بوده و همچنین بر عملکرد خانواده تأثیر قابل توجهی داشته است، همسو می‌باشد. نتایج این پژوهش، نشان‌دهنده‌ی تأثیر برنامه‌ی سال‌های باورنکردنی در بهبود ارتباط کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بود. در تبیین این نتایج می‌توان چنین گفت، برنامه‌ی سال‌های باورنکردنی از طریق تقویت مهارت‌های ارتباطی والدین می‌تواند به طور مستقیم بر رفتار کودکان تأثیر بگذارد و بعلاوه به صورت غیرمستقیم نیز موجب می‌شود با تغییرات مثبتی که در رفتار والدین ایجاد شده است، کودکان با

الگوپذیری از والدین خود مهارت ارتباطی را یاد گرفته و انجام دهند (سبراسانتوس و همکاران، ۲۰۱۶). از طرفی دیگر برنامه‌ی سال‌های باورنکردنی به والدین آموزش می‌دهد که چگونه به طور مؤثر با کودک خود ارتباط برقرار کنند، چگونه به او مسئولیت دهند و مسائل پیش‌روی خود را حل کنند. همچنین این برنامه راهبردهایی برای افزایش رفتارهای مشارکتی همچون افزایش تعامل و روابط کودک با والد یا کودک با دیگر اعضای خانواده که در تقویت شناخت و رعایت هنجارهای اجتماعی سودمند هستند را به والدین آموزش می‌دهد. بنابراین می‌توان رفتارسازی کودکانی را که هنوز به درستی قادر بر کنترل رفتاری خود نبوده و با هنجارهای اجتماعی آشنایی ندارند، بهبود بخشید (محمدزاده و قمرایی، ۱۳۹۷). علاوه بر این در این برنامه آموزشی روش‌های ایجاد رفتارهای مطلوب و حذف رفتارهای نامطلوب نیز استفاده می‌شود (تریلینگسگارد و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین یافته‌های این پژوهش با نتایج بررسی وبستر-استراتون و رید (۲۰۱۷)، که نشان دادند برنامه سال‌های باورنکردنی موجب بهبود تعاملات والدین، و کاهش مشکلات رفتاری، هیجانی و عاطفی کودکان شده است، همسو می‌باشد.

یافته‌های این تحقیق نشان داد که برنامه سال‌های باورنکردنی موجب بهبود مسائل شغلی و مشغولیات کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر گردید. در تبیین این نتایج می‌توان چنین گفت، برنامه‌های آموزشی و تربیتی والد محوری که در این مداخله در نظر گرفته شده بودند با استفاد از بازی آموزش داده می‌شدند و متناسب با سن، علاقه و نیازهای کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بود. از طرفی دیگر این برنامه با تأکید بر آموزش رفتار حل مسئله متناسب با تواناییها و مسائل روزمره‌ی کودک، مانند چگونگی تعامل با دیگران در هنگام بازی کردن یا خراب شدن اسباب‌بازی‌هایش، آزاد گذاشتن کودک در انتخاب و اجرای راه حل‌ها، پرهیز از تمسخر و امر و نهی کودک حتی اگر روش انتخابی‌اش صحیح نباشد و آموزش عملی انجام دادن برخی از مهارت‌ها از طریق ایفای نقش می‌باشد (وبستر - استراتون و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین می‌توان گفت این برنامه توانسته است در بهبود مسائل شغلی و مشغولیات کودکان کم‌توان ذهنی مؤثر باشد. در پیشینه تجربی این مطالعه شواهد مستقیمی مبنی بر تأثیر برنامه سال‌های باورنکردنی بر مسائل شغلی و مشغولیات کودکان کم‌توان ذهنی یافت نشد، بنابراین به نظر می‌رسد مطالعات بیشتری برای تبیین این نتیجه مورد نیاز است.

نتایج پژوهش، نشان‌دهنده‌ی تأثیر برنامه‌ی سال‌های باورنکردنی در بهبود مهارت خودیاری در پوشیدن کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بود. در تبیین این نتایج می‌توان چنین گفت، کودکان کم‌توان ذهنی در رشد مهارت‌های خودیاری، حل مسئله و خودگردانی با تأخیر مواجه می‌باشند و نمی‌توانند فعالیت‌ها و مهارت‌های خودیاری خود را به طور مستقل انجام دهند و در تمامی این زمینه‌ها به آموزش نیاز دارند (شکوهی یکتا و پرند، ۱۳۸۹). بنابراین محتوی این برنامه که به والدین ارائه گردید شامل آشنایی با ویژگی‌های دوران کودکی، آموزش سبک‌های فرزند پروری، خودآگاهی، حل مسئله، انتخاب کردن و تسلط بر رفتارهای خود بود. در طول جلسات آموزش سبک‌های فرزندپروری از والدین خواسته می‌شد با ایجاد ارتباط مثبت (نوازش، مهربانی و محبت)، قانون‌مندی (بایدها، نبایدها و انتظارات) را در مورد نیازهای کودکان در ابعاد مختلف از جمله مهارت‌های زندگی و خودیاری را با استفاده از راهبردهای عملی مورد توجه قرار دهند. همانطور که ملاحظه شد در پیشینه پژوهش، شواهدی مبنی بر تأثیر برنامه سال‌های باورنکردنی بر مهارت خودیاری در پوشیدن کودکان کم‌توان ذهنی یافت نشد، بنابراین به نظر می‌رسد مطالعات بیشتری برای تبیین این نتیجه مورد نیاز است.

یافته‌های پژوهش نشان داد که برنامه سال‌های باورنکردنی بر خرده مقیاس‌های خودرهبی، جابجایی و حرکت، خودیاری عمومی و خودیاری در خوردن، تأثیر نداشته است. در بررسی‌های صورت گرفته، شواهدی دال بر اثر بخش بودن برنامه سال‌های باورنکردنی بر این مهارت‌ها در کودکان کم‌توان ذهنی یافت نشد و پژوهش‌های محدودی که در داخل یا خارج از کشور انجام شده بود اثربخشی این برنامه را بر مهارت‌های اجتماعی و بیشتر بر روی کودکان دارای مشکلات رفتاری مورد بررسی قرار داده بودند. در تبیین نتایج حاصل از این تحقیق می‌توان چنین گفت. نخست، از جنبه محتویات برنامه مداخله سعی شده بود که در جلسات آموزشی و تمرینات، تا حد امکان رفتارهای سازشی در خرده مقیاس‌های مورد نظر به چالش کشیده شود. بنابراین احتمال دارد محتویات و بار اجرایی برنامه‌ی مداخله‌ای در حد کافی نبوده و نتوانسته مهارت‌های سازشی مورد نظر را به چالش کشیده و بهبود ببخشد. دوم این که کودکان کم‌توان ذهنی در توانایی هماهنگی ادراک و حرکت مشکل دارند که مهمترین پیامد آن هماهنگی ضعیف و ضعف در مهارت‌های حرکتی ظریف است (شکوهی یکتا و پرند، ۱۳۸۹). بنابراین احتمال دارد محتوی برنامه مداخله‌ای نتوانسته

در بهبود این مهارت مؤثر باشد یا این که والدین نتوانستند در تعاملات و انتقال محتویات برنامه به کودک خوب عمل کنند.

این پژوهش علیرغم بدیع بودن و مشخص بودن جامعه آماری، محدودیت‌هایی نیز داشته است که تعمیم نتایج را با احتیاط مواجه می‌سازد از جمله: محدود کردن پژوهش به ابزار خاصی برای جمع آوری داده‌ها و نمونه کوچکی از جامعه آماری. با توجه به این که یافته‌های تحقیق نشان داد که، برنامه مداخله شناختی سال‌های باورنکردنی بر بهبود رفتارهای سازشی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۵-۷ سال مؤثر می‌باشد، بنابراین پیشنهاد می‌شود: این تحقیق توسط پژوهشگران دیگری در آینده تکرار شود تا در تعمیم‌پذیری نتایج این تحقیق کمک شود. از این برنامه مداخله‌ای در آموزش و توانبخشی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بعنوان یک روش درمانی و آموزشی مؤثر بهره برد. این پژوهش بر روی دیگر گروه‌های دانش‌آموزان استثنایی مانند دانش‌آموزان دارای آسیب بینایی و یا شنوایی و نیز معلولین جسمی و حرکتی و... انجام گیرد. اثر برنامه مداخله‌ای بکار گرفته شده در این پژوهش، به عنوان یک رویکرد درمانی کم‌هزینه و قابل دسترس بر روی اختلالات رفتاری و روان‌شناختی دانش‌آموزان عادی و خاص، در پژوهش‌های آتی مد نظر قرار گیرد.

منابع

- ابراهیمی، ف و طاهری، م. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مهارت‌های خودتنظیمی بر مهارت‌های اجتماعی و کارکردهای اجرایی کودکان پیش‌دبستانی مبتلا به کم‌توانی ذهنی خفیف. *نشریه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۸(۳۲)، ۱۰۱-۱۲۵.
- آقایی‌نژاد، ج، فرامرزی، س و عابدی، ا. (۱۳۹۰). تأثیر یک دوره فعالیت منظم ورزشی بر پرخاشگری، عزت نفس و بهبود رفتارسازی دانش‌آموزان عقب مانده ذهنی آموزش‌پذیر. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد خوراسگان*.
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی*. ترجمه: محمدرضا نیکخو و هامایاک آوادیا نس. تهران: انتشارات سخن.
- بشلیده، ک. (۱۳۹۳). *روش‌های پژوهش و تحلیل آماری مثال‌های پژوهشی با Spss و Amos* اهواز: دانشگاه شهید چمران.

جلیلوند، م و غباری بناب، ب. (۱۳۸۳). تأثیر هنر نمایشی بر رشد اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۴(۱)، ۱۴-۱۱
 خدایاری فرد، م. (۱۳۹۵). آسیب‌شناسی کودک و نوجوان. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
 رویت‌وند غیاثوند، ن و امیری، م. (۱۳۹۷). اثربخشی نرم افزار شناختی کاپیتان لاگ بر حافظه فعال دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری. فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۳(۹)، ۱۵-۵.

سادوک، ب.، سادوک و.، و رونیز، پ. (۲۰۱۵)، خلاصه‌ی روانپزشکی: علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی. ترجمه‌ی رضاعی، ف. (۱۳۹۵). جلد سوم، چاپ دوم. اصفهان: انتشارات ارجمند.

سیف نراقی، م و نادری، ع. (۱۳۹۷). روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی. تهران: انتشارات ارسباران.

شکوهی یکتا، م و پرند، ا. (۱۳۸۹). روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی. تهران: تیمورزاد، طیب.

فرامرزی، س.، افروز، غ و ملک پور، م. (۱۳۸۷). تأثیر مداخلات بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده محور بر رفتار سازشی فرزندان با نشانگان داون. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۸(۳)، صص: ۲۷۰-۲۵۰.

محمدزاده، ع و قمرانی، ا. (۱۳۹۶). معرفی برنامه سال‌های شگفت‌انگیز به منظور کاهش مشکلات رفتاری کودکان. تعلیم و تربیت استثنایی، ۴/۱۴۷، ۳۰-۱۹.

محمدزاده، ع و قمرانی، ا. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش برنامه‌ی سال‌های باورنکردنی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. نشریه روان‌شناسی افراد استثنایی، ۷(۲۵)، ۹۷ تا ۱۱۹.

Allison, S.M, (2004). Predictor of social competence among children epilepsy, Ph.D Dissertations, Gorge Washington university.

Arnold. S. E. (1995). The effect of cognitive - proces approach on training students with moderate intellectual disabilities to request assistant on community – based vocational in struction sites Mental Retardation Social Skills Training. Georgia State University.

Brooks, B. A., Floyd, F., Robins, D. L., & Chan, W. Y. (2015). Extracurricular Activities and the Development of Social Skills in Children with Intellectual and Specific Learning Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59 (7), 678-687.

- Dababnah S. Pilot Trial of the Incredible Years for Parents of Preschool Children with Autism Spectrum Disorder [Doctoral dissertation]. [North Carolina, USA]: Chapel Hill, University of North Carolina. 2014; pp: 2.
- Donovan, M. S., & Cross, C. T. (Eds.) (2002). *Minority Students in Special and Gifted Education* Washington, DC: National Academy Press. This text explores many topics related to special education and minority children. The assessment chapter includes a discussion of conceptual and practical issues in adaptive behavior assessment.
- Emerson E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities* 2003; 47 (Pt 1): 51-8.
- Gargiulo R M. (2012). *Special education in contemporary society : an introduction to exceptionality* (4th). United States: Sage Publications.
- Gopalan, R. T. (2016). *Handbook of Research on Diagnosing, Treating, and Managing Intellectual Disabilities*. 1st Edition. Hershey: Information Science Reference.
- Homem, T. C, Gaspar, M.F., Sebrata- Santos, M. J., Canavarro, M.C., Azevedo, A.F. (2014). A pilot study with the incredible years parenting training: does it work for fathers of preschoolers with oppositional behavior symptoms? *Fathering: A Journal of Theory Research, and Practice about Men as Fathers*, 12 (3): 262-282.
- Kirk S., Gallagher J.J., Coleman MR & Anastasiow N. (2009). *Educating Exceptional Children* (20th). Boston New York: Houghton Mifflin Harcourt Publishing Company.
- Kumar I, Singh AR, Akhtar S. (2009). Social development of children with mental retardation. *Industrial Psychiatry Journal* 2009; 18: 56-9.
- Lowell, M., & Barabara, M. (1993). *Teaching and secondary students with mild learning and behavior problems*. New York: Mori Allen.
- Luckasson, R. , & Schalock, R. L. Special Issue. What's at stake in the lives of people with Intellectual Disability? Part II: Recommendations for naming, defining, diagnosing, classifying, and planning supports. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 2013; 51 (2): 94-101.
- Oakland, T. & Harrison (2008). *Adaptive Behavior Assessment System – II (ABAS-II) : Clinical use and Interpretation*. U.S.A. New York, 410.
- Reid, M. J., Webster-Stratton. C., & Hammond, M. (2003). Follow-Up of Children Who Received the Incredible Years Intervention for Oppositional-Defiant Disorder: Maintenance and Prediction of 2-Year Outcome. *Journal of Behavior Therapy*, 34, 471-491.
- Reschly, D. J., Myers, T. G., & Hartel, C. R. (Eds.) (2002). *Disability Determination for Mental Retardation*. Washington, DC: National Academy Press
- Sebra- Santos, M. J., Gaspar, M. F., Azevedo, A. F., Guerra, J., Martins, V., Leitoa, S., Pimental, M., Almeida, M., Moura- Ramos and M. (2016). Incredible years' parent training: What changes, for whom, how, for how long? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 44, 93-104.
- Steele, D., Rose, E., & Cavaiuolo, D. (2007). *Growing Up: Transition to Adult Life for Students with Disabilities*. Boston: Allyn & Bacon.

- Trillingsgaard, T., Trillingsgaard, A., & Webster-stratton, C. (2014). Assessing the Effectiveness of the 'Incredible Years Parent Training' to Parents of Young Children with ADHD Symptoms – a Preliminary Report. *Journal of Psychology*, 55, 538-545.
- Webster- Steratton, C, Gaspar, M. F. and Seabra- Santos, M.J. (2012). Incredible years parent teacher and children's series: Transportability to Portugal Of early intervention programs for preventing conduct problems and promoting social and emotional competence. *psychosocial Intervention*, 21 (2): 157-169.
- Webster-Stratton C, Reid J. The Incredible Years Parents, Teachers and Children Training Series: A Multifaceted Treatment Approach for Young Children with Conduct Problems. In: Weisz JR, Kazdin AE. Evidence-based psychotherapies for children and adolescents. 3rd Edition. New York: Guildford Publications. 2017; pp: 129.
- Webster-Stratton, C. (2016). *The incredible years: use of play interventions and coaching for children with externalizing difficulties*. In: Reddy, T. M. *Empirically Based Play Interventions for Children* (pp.137-158). 2th ed. Washington, DC: American Psychological Association