

## اثربخشی آموزش گروهی والدگری مثبت بر استرس و خودکارآمدی والدگری مادران و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی

فاطمه رضایی<sup>۱\*</sup>، فیروزه غضنفری<sup>۲</sup>، مهدی رضائیان<sup>۳</sup>

- ۱- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران  
 ۲- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران  
 ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** با تولد کودک کم‌توان ذهنی در خانواده استرس و مشکلاتی خصوصاً برای مادر ایجاد می‌شود. در نتیجه آموزش والدین به‌خصوص مادر اهمیت بسزایی دارد. والدگری مثبت از روش‌های آموزش والدین است که استفاده از آن برای مادرانی که کودک مبتلا به اختلالات رفتاری و عاطفی دارند توصیه می‌گردد. این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی والدگری مثبت بر استرس والدگری و خودکارآمدی والدگری مادران و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی انجام گرفت.

**روش‌ها:** در این پژوهش نیمه تجربی، ۳۰ نفر از مادران دانش‌آموزان پسر کم‌توان ذهنی خرم‌آباد به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی مرحله‌ای انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند. گروه آزمایش در طی ۸ جلسه‌ی دو ساعته تحت آموزش برنامه والدگری مثبت ساندرز (۱۹۹۳) قرار گرفتند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های تنیدگی والدینی، خود اثرمندی والدینی و رفتار کودک بود. داده‌ها با آزمون کوواریانس چند متغیره و کوواریانس تک متغیره تحلیل شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد که آموزش والدگری مثبت بر مشکلات رفتاری (شدت مشکل و فراوانی مشکل) دانش‌آموزان، استرس والدگری و خودکارآمدی والدگری مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی تأثیر دارد ( $F=38/712, P<0/001, \eta^2=0/119$ ، ضریب لامبدای ویلکز،  $=0/881$  اندازه اثر).

**نتیجه‌گیری:** آموزش گروهی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر به روش والدگری مثبت بر استرس والدگری و خودکارآمدی والدگری مادران و همچنین بر مشکلات رفتاری (از نظر شدت و فراوانی مشکل) دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر تأثیرگذار است و طراحی و اجرای جلسات آموزش برای والدین پیشنهاد می‌شود.

**کلمات کلیدی:** برنامه گروهی والدگری مثبت، مشکلات رفتاری، کم‌توان ذهنی، استرس والدگری، خودکارآمدی والدگری

\*آدرس نویسنده مسئول: گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران.

تلفن: ۰۶۶-۳۳۱۲۰۰۹۷

آدرس پست الکترونیک: rezaeipsyc@gmail.com

## مقدمه

مراقبت از یک کودک مبتلا به اختلال روان‌پزشکی نظیر کم‌توان ذهنی<sup>۱</sup> اثر چشمگیری بر سلامت روانی خانواده دارد. خانواده‌های بسیاری به دلیل داشتن چنین فرزندی بار عاطفی سنگینی را بر دوش می‌کشند. کودکان کم‌توان ذهنی را کودکان با نیازهای ویژه<sup>۲</sup> می‌نامند (۱). انجمن روان‌پزشکی آمریکا نیز در پنجمین ویرایش خود<sup>۳</sup> کم‌توانی ذهنی را اختلالی می‌داند که در دوره رشد شروع می‌شود و دربرگیرنده نقصان کارکرد انطباقی و هوشی فرد در حوزه‌های عملی، اجتماعی و مفهومی است (۲). رفتار سازشی توانایی فرد برای یادگیری و به‌کارگیری مهارت‌های زندگی است؛ به‌نحوی که فرد قادر به زندگی مستقل باشد. هوش‌بهر فرد کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بین ۵۰ تا ۷۰ است، لذا این افراد دارای ضعف قوای فکری بوده و از قدرت ابتکار، ابداع و انتقاد عاجز می‌باشند (۳).

کودکان کم‌توان ذهنی به‌طور قابل‌مشاهده‌ای میزان بیشتری از معیارهای مشکلات رفتاری را نسبت به کودکان معمولی دارند که این مشکلات رفتاری تا سنین بزرگسالی ادامه می‌یابد (۴). مشکلات رفتاری در میان کودکان سنین پیش‌دبستان به دلیل شیوع بالا و پیش‌بینی اندک آن رشد نگران‌کننده‌ای دارد. مشکلات رفتاری دوران کودکی مثل پرخاشگری، لجبازی، کج‌خلقی، گستاخی، مقابله جویی و نافرمانی، معمولاً در طول دوران پیش از مدرسه به‌خصوص در بین پسران، متداول و میزان آن متغیر است (۵). رفتارهای مشکل‌ساز کودکان از تعامل چندگانه عوامل بیولوژیکی، محیطی و خانوادگی نشئت می‌گیرد که در میان عوامل خانوادگی، فرزندپروری با ماندگاری و انتقال مشکلات رفتاری کودک به دوران تحولی بعدی رابطه مستقیم دارد (۶).

بعضی از تحقیقات نشان داده‌اند که ورود کودک کم‌توان ذهنی در جمع خانواده موجب استرس و بروز مشکلاتی برای والدین و نیز اعضاء خانواده می‌شود (۷). والدین این کودکان، با مسائل زیادی همچون مشکل پذیرش ناتوانی فرزند، خستگی ناشی از پرستاری و مراقبت، مسائل مربوط به اوقات فراغت، مشکلات مالی، مسائل پزشکی، آموزشی و توان‌بخشی مواجه هستند؛ در این میان، مادران در جایگاه مراقبان اصلی کودک، احساس

درماندگی، کسالت و خستگی، بی‌ثباتی عاطفی، خشم، ناراحتی و استرس مضاعف و مستمری را تجربه می‌کنند (۸). سطوح بالای استرس این والدین باعث می‌شود که گرایش بیش‌تری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، تهدیدآمیز و پرخاشگرانه والدگری و تمایل کمتر به شرکت در برنامه‌های درمانی داشته باشند و در تصمیم‌گیری درباره مناسب‌ترین راهبردهای درمانی برای کودک با شکست مواجه شوند (۹).

خودکارآمدی والدگری به ارزیابی مراقب نسبت به توانایی‌های خود، در نقش مراقب گفته می‌شود و اشاره به باورها یا قضاوت‌های یک والد از توانمندی‌هایش جهت نظم دهی و اجرای یک سری از تکالیف مربوط به والدگری با کودک را دارد. همچنین علاوه بر تأثیری که بر نحوه تعامل مادر و کودک دارد، شیوه انضباطی مادر، باور مادر در مورد روش‌های والدگری و حتی حساسیت و پاسخگویی او را نیز پیش‌بینی می‌کند. بنابراین مادرانی که در نقش والدگری خود احساس اثربندی می‌کنند، روابطی گرم و منظم با کودکان خود دارند و برعکس مادرانی که احساس ناتوانمندی می‌کنند در رابطه خود با کودکانشان دچار مشکل هستند (۱۰).

برنامه والدگری مثبت یکی از روش‌های آموزش والدین است و دارای پنج سطح مداخله است که بر افزایش خودبستگی<sup>۴</sup> و خودکارآمدی<sup>۵</sup> مادران در مدیریت و کنترل رفتار متمرکز شده است (۱۱) و اثربخشی آن در درمان اختلالات رفتاری (۱۲) و شیوه‌های فرزند پروری ناکارآمد والدین (۱۳) مورد تأیید قرار گرفته است.

با توجه به این‌که میزان پرخاشگری و تنیدگی والدین دارای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به‌طور معناداری از والدین دانش‌آموزان غیر کم‌توان ذهنی بیشتر است (۷) و این موضوع سلامت روانی اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۴)؛ لذا شواهد نشان می‌دهد که مشارکت مادران در برنامه‌های درمانی کودکان و آموزش مهارت‌های مقابله، سطح استرس و ناامیدی مادران کودکان ناتوان را به‌طور معناداری کاهش می‌دهد (۱۵، ۱۶).

تأثیر آموزش گروهی برنامه‌ی والدگری مثبت نیز در کاهش سطح استرس والدگری مادران دارای کودک بیش‌فعال/کم‌توجه و مادران کودکان کم‌توان ذهنی مؤثر می‌باشد (۱۷، ۱۸). لذا با

<sup>۱</sup> - intellectual disability

<sup>۲</sup> - children with special needs

<sup>۳</sup> - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)

<sup>۴</sup> - self-sufficiency

<sup>۵</sup> - self-efficacy

جهت شرکت در پژوهش را تکمیل کردند. برنامه والدگری مثبت طی ۸ جلسه هفتگی دو ساعته بر روی گروه آزمایش اعمال گردید. در مورد مادران گروه کنترل هیچ گونه مداخله آموزشی-درمانی انجام نشد. بعد از اتمام پژوهش، جهت رعایت مسائل اخلاقی محتوای جلسات فرزند پروری مثبت طی چند جلسه به مادران گروه کنترل آموزش داده شد.

ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تنیدگی والدینی، پرسشنامه خود اثرمندی والدینی، پرسشنامه رفتار کودک آبرگ و برنامه والدگری مثبت است که در ذیل به شرح هر کدام می پردازیم.

پرسشنامه مقیاس تنیدگی والدین<sup>۱</sup> توسط بری و جونز<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) برای سنجش تنیدگی والدینی مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس توسط والدین تکمیل می شود و دارای ۱۸ گویه است. گویه ها خوشایند بودن و جنبه های مثبت وظایف والدینی و همچنین جنبه های منفی آن را مورد توجه قرار می دهند. از والدین تقاضا می گردد موافقت یا عدم موافقت خود را با هر گویه بر اساس رابطه ای که به طور معمول با فرزند خود دارند اعلام کنند. هفت گویه یعنی گویه های ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۱۷، ۱۸، به صورت معکوس و بقیه به صورت مستقیم نمره داده می شوند. حداقل نمره در این مقیاس ۱۸ و حداکثر نمره آن ۹۰ است، هر چقدر نمره آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد نشانگر تنیدگی بیشتر است. بری و جونز پایایی ابزار را به روش آزمون-پس-آزمون این مقیاس را ۰/۸۰ گزارش کرده اند. در بررسی مقدماتی که به منظور تعیین اعتبار مقیاس ترجمه شده به زبان فارسی بر روی ۲۳ مادر انجام شد، پایایی آزمون-پس-آزمون به فاصله زمانی یک هفته ۰/۷۸ به دست آمد (۲۲). در پژوهش حاضر پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

پرسشنامه خود اثرمندی والدینی<sup>۳</sup> در سال ۱۹۹۶ توسط دومکا و همکاران<sup>۴</sup> برای ارزیابی سطوح کلی خود اثرمندی والدینی توسعه داده شده است. این آزمون کارایی و نامیدی والدین را هنگام مواجهه با موقعیت های کودک، توانایی حل تعارضات والد-کودک و تلاش و مقاومت شان را در والدگری ارزیابی می کند. آزمون دارای ۱۰ گویه و در مقیاس لیکرت هفت درجه ای است که پنج گویه یعنی گویه های ۱، ۳، ۵، ۶، ۸ به صورت معکوس و بقیه به صورت مستقیم نمره داده

برنامه های آموزش والدین می توان از طریق فراهم آوردن اطلاعات مناسب درباره شرایط کودک و نحوه رفتار با وی مکانیسم سازگاری والدین را بهبود بخشید (۱۹).

به طور کلی مداخلاتی که باعث بهبود مهارت های کودک و کاهش مشکلات رفتاری کودک می شود، روی تنیدگی والدین هم اثر مثبت دارد (۲۰). از طرفی برنامه های آموزشی و پیشگیرانه می تواند سطح خوداثرمندی در مادران را افزایش داده و از ناسازگاری های بعدی پیشگیری کند. خوداثرمندی پایین در مادران، با افسردگی مادرانه، درماندگی آموخته شده و تصور مشکلات رفتاری در کودک همراه است. این دسته از مادران در تعامل والد-کودک، حساسیت و ناتوانی بیشتری دارند (۲۱). لذا با توجه به مطالب پیشگفت به نظر می رسد تقویت خودکارآمدی والدگری از مهم ترین اهداف برنامه های آموزش والدین است که اطلاعات اندکی در این زمینه در دسترس است. لذا این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی والدگری مثبت بر استرس والدگری و خودکارآمدی والدگری مادران و مشکلات رفتاری دانش آموزان کم توان ذهنی انجام گرفت.

## روش ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی تک گروهی (پیش-پس آزمون) بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران دانش آموزان پسر کم توان ذهنی آموزش پذیر مقطع ابتدایی شهر خرم آباد با تعداد ۱۳۲ نفر تشکیل می داد. نمونه گیری در بین مدارس به صورت خوشه ای انجام گردید، به این صورت که ابتدا در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۴ از بین مدارس استثنایی پسرانه کم توان ذهنی آموزش پذیر تحت پوشش اداره آموزش و پرورش استثنایی شهر خرم آباد، یک مدرسه (آموزشگاه استثنایی اندیشه- ناحیه یک خرم آباد) به طور تصادفی انتخاب شد و از بین مادران کودکان این مدرسه نیز ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب گردیدند. در مرحله بعد واحدهای مورد مطالعه به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تخصیص داده شدند. در شرایط یکسان و همزمان، پیش آزمون مربوطه از هر دو گروه به عمل آمد.

معیارهای ورود در پژوهش عبارت بودند از: سطح سواد مادران در حد خواندن و نوشتن، تشخیص کم توان ذهنی آموزش پذیر در کودک، تحصیل کودک در دوره ابتدایی. معیارهای خروج نیز شامل وجود سابقه بیماری روانی در مادر، وجود اختلالات روان پریشی در کودک بود. تمامی مادران رضایت نامه کتبی

<sup>۱</sup> - Parenting Stress Index-PSI

<sup>۲</sup> - Barry & Jones

<sup>۳</sup> - Parental Self Agency Measure-PSAM

<sup>۴</sup> - Dumeka et al

برنامه والدگری مثبت<sup>۶</sup> یک برنامه راهبردی چند سطحی، درباره فرزندپروری و با رویکرد پیشگیرانه و حمایتی نسبت به خانواده-ها است. هدف از این برنامه، پیشگیری از بروز اختلالات رفتاری، رشدی و عاطفی در کودکان از طریق بالا بردن سطح دانش، مهارت‌ها و اعتمادبه‌نفس والدین است (۲۵). در پژوهش حاضر منظور از برنامه والدگری مثبت یک مداخله نسبتاً سریع و قدرتمند برای آموزش مادران دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی کم‌توان ذهنی آموزش پذیر است. این برنامه بر اساس دستورالعمل ساندرز و همکاران<sup>۷</sup> (۱۹۹۳) شامل ۸ جلسه دو ساعته است (۲۶). محتوای جلسات فرزندپروری مثبت به شرح زیر است:

جلسه اول (علل مشکلات کودکان و ثبت رفتار): معرفی برنامه و ساختار جلسات، ارائه اطلاعات در مورد عوامل مؤثر بر مشکلات کودکان معلول ذهنی، انواع و میزان شیوع آن، نشانه‌ها، علل احتمالی، روش‌های آموزشی و درمانی موجود، آموزش نحوه مشاهده و ثبت رفتار.

جلسه دوم (شیوه‌های افزایش رفتارهای مطلوب ۱): معرفی راهبردهایی برای ایجاد ارتباط مثبت با کودک (زمان کیفی صحبت کردن با کودک و نشان دادن محبت به کودک)، راهبرد هایی برای افزایش رفتارهای مورد انتظار (تحسین، توجه کردن و انتخاب فعالیت‌های مناسب و سرگرم‌کننده برای کودک)، معرفی روش‌های تقویت و بهبود رابطه مادر-کودک با توجه به اختصاص وقت، ابراز محبت کلامی و غیرکلامی.

جلسه سوم (شیوه‌های افزایش رفتارهای مطلوب ۲): مطرح کردن روش‌های کنترل رفتار دشوار و مشکل‌دار کودک به مادران. شناسایی انواع تقویت‌کننده‌ها، روش‌های افزایش توجه و رفتارهای مطلوب از طریق ارائه توجه، تحسین کلامی، امتیاز، فعالیت‌های جذاب و بازخوردهای عینی، استفاده از سیستم اقتصاد ژتونی و نمودار رفتاری و افزایش شایستگی اولیا در مدیریت رفتار دانش‌آموزان و مسائل رشدی.

جلسه چهارم (شیوه‌های افزایش رفتارهای مطلوب ۳): استفاده از فنون آرامش بخشی، استفاده از راهبردهایی جهت یاددهی رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک (از جمله: لباس پوشیدن، مرتب کردن وسایل پس از خاتمه بازی) چون راهبرد اجبار، استفاده از راهبرد تصحیح رفتار، الگوسازی، آموزش روش

می‌شوند. نمره بالا در این آزمون خود اترمندی بالا و نمره پایین خود اترمندی پایین را نشان می‌دهد. این محققان همخوانی درونی این مقیاس را در مادران انگلیسی‌زبان که سطح اقتصادی متوسطی داشتند با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند (۲۳). در پژوهش حاضر پایایی ابزار به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۳ بود.

پرسشنامه رفتار کودک آیرگ<sup>۱</sup> ابزاری خود گزارشی و دارای ۳۶ گویه‌ای است که در سال ۱۹۷۸ توسط آیرگ<sup>۲</sup> به منظور اندازه‌گیری رفتارهای مشکل‌ساز و ایذایی<sup>۳</sup> رایج در کودکان و در دو مقیاس شدت<sup>۴</sup> و مشکل<sup>۵</sup> طراحی شده است. این پرسشنامه توسط والدین دارای نوجوانان ۱۶-۲۰ سال و در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از "هرگز" تا "همیشه" نمره‌گذاری می‌شود و همچنین با درجه‌بندی هر ماده، به صورت "بله" و "خیر"، مشکل‌ساز بودن رفتارهای کودک تعیین می‌گردد. از حاصل جمع درجه‌بندی فراوانی رفتارها، نمره مقیاس شدت و از جمع پاسخ‌های بله، نمره مقیاس مشکل رفتاری مشخص می‌شود.

این مقیاس برای اندازه‌گیری شدت دفاعاتی است که رفتار مخرب رخ می‌دهد و چگونگی مشکل‌آفرینی رفتار کودک برای والدینش را بررسی می‌کند. از بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه رفتاری برای کودکان کم‌توان ذهنی مراجعه‌کننده برای درمان مشکلات رفتاری، نمرات پایین‌تری در هر دو سطح ذکر شده حاصل آمده است (۵). در برخی مطالعات پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ در مقیاس شدت ۰/۹۵ و مقیاس مشکل ۰/۹۱ به دست آمد (۲۴). در پژوهش دیگری پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی به روش آلفای کرونباخ در مقیاس شدت و مشکل به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲ به دست آمد. روایی محتوای ابزار نیز پس از بررسی توسط پنج استاد روانشناسی قابل قبول گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی ابزار به شیوه آلفای کرونباخ در مقیاس شدت و مشکل به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۷ محاسبه شد.

<sup>۱</sup> - Eyberg Child Behavior Inventory-ECBI

<sup>۲</sup> Eyberg

<sup>۳</sup> - Disruptive

<sup>۴</sup> - Intensity

<sup>۵</sup> - Problem

<sup>۶</sup> - Positive Parenting Program -Triple-p

<sup>۷</sup> - Sanders et al

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد بررسی در هر یک از گروه‌ها

انحراف استاندارد ± میانگین پس آزمون	انحراف استاندارد ± میانگین پیش آزمون	گروه	متغیر
۸۸/۰۶ ± ۱۷/۵۳	۱۰۶/۶۶ ± ۱۸/۴۹	آزمایش	شدت مشکلات رفتاری
۸۸/۴۶ ± ۲۴/۱۶	۸۹/۲۰ ± ۲۰/۸۱	کنترل	
۱۵/۵۳ ± ۵/۳۹	۲۰/۱۳ ± ۶/۹۱	آزمایش	فراوانی مشکلات رفتاری
۱۶/۰ ± ۸/۱۱	۱۵/۸۶ ± ۷/۶۵	کنترل	
۴۵/۲۶ ± ۶/۴۸	۵۵/۳۳ ± ۸/۲۰	آزمایش	استرس والدگری
۴۶/۶۶ ± ۱۱/۰۶	۴۵/۱۳ ± ۸/۲۲	کنترل	
۵۷/۷۳ ± ۷/۶۴	۴۴/۰۶ ± ۷/۷۳	آزمایش	خودکارآمدی والدگری
۴۵/۴۰ ± ۹/۳۸	۴۵/۶۰ ± ۱۰/۴۱	کنترل	

به منظور بررسی اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر استرس والدگری، خودکارآمدی والدگری و مشکلات رفتاری و خرده مقیاس‌های آن از روش کوواریانس چند متغیری و تک متغیری استفاده شد. در آزمون تحلیل کوواریانس اثر احتمالی پیش آزمون بر نتایج خنثی می‌شود. قبل از استفاده از این روش بایستی از وجود همگنی واریانس‌ها، پیش فرض برابری کوواریانس‌ها (آزمون ماچلی) و پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها اطمینان حاصل کرد. نتایج آزمون لوین نشان داد که در تمامی متغیرهای مورد بررسی این پیش فرض رعایت شده است ( $P > 0.05$ ). در مورد نرمال بودن توزیع داده‌ها نیز آزمون شاپیروویلک استفاده شد. نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها در تمامی متغیرهای مورد مطالعه بود ( $P > 0.05$ ). همچنین پیش فرض برابری کوواریانس‌ها یا آزمون باکس نیز برقرار بود ( $P > 0.05$ ). در جدول ۲ مقایسه گروه آزمایش و گواه، از نظر متغیرهای وابسته در طی پژوهش ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود پس از خارج کردن اثر پیش آزمون به روش تحلیل کوواریانس چند متغیری، اثر معنی‌داری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد. این اثر چند متغیری نشان می‌دهد که آموزش برنامه گروهی والدگری مثبت بر استرس والدگری و خودکارآمدی والدگری مادران و مشکلات رفتاری (از نظر شدت و فراوانی مشکل) دانش‌آموزان پسر کم‌توان آموزش پذیر مقطع ابتدایی خرم‌آباد تأثیر دارد ( $P < 0.001$ ).  $F = 38.712$ ،  $P = 0.119$ ، ضریب لامبدای ویلکز،  $0.881 = P$  اندازه اثر). بنابراین ۸۸ درصد از تفاوت‌های فردی در متغیر

پیرس، بگو، انجام بده " و آموزش اتفافی برای مادران آموزش داده می‌شود. بحث درباره روش‌های مطلوب فرزندپروری و فراهم نمودن فعالیت‌های سرگرم کننده برای کودکان.

جلسه پنجم (شیوه‌های جلوگیری از رفتارهای نامطلوب ۱): بیان توضیحاتی در خصوص برخورد با زیر پا گذاشتن مقررات از طریق بحث هدایت شده، استفاده از روش‌های وقفه و محرومیت، شناسایی موانع تغییر و روش‌های مقابله با آن‌ها و آموزش تمرین عملی در مورد مشکلات شایع به مادران و کاهش روش‌های تنبیهی و انضباط خشن با ایجاد مقررات واضح و بدون ابهام.

ششم (شیوه‌های جلوگیری از رفتارهای نامطلوب ۲): ارائه دستورهای واضح شامل انواع دستورها، اصول و نحوه دستور دادن و ارائه مثال. در نظر گرفتن پیامدهای منطقی، تفاوت پیامد منطقی با تنبیه، اصول اجرای پیامد منطقی، با در نظر گرفتن مشکلات واقعی کودکان‌شان، دریافت مثال‌های والدین و بازخورد و تصحیح.

هفتم (شیوه‌های جلوگیری از رفتارهای نامطلوب ۳): استفاده از روش زمان سکوت، استفاده از روش محروم کردن موقت، بی‌توجهی برنامه‌ریزی شده، بررسی تفاوت روش محروم کردن موقت با روش زمان سکوت، برنامه ریزی فعالیت‌هایی برای جلوگیری از بروز مشکلات رفتاری و تمرین در گروه‌ها، بحث و بازخورد.

جلسه هشتم (از پیش برنامه‌ریزی کردن): آموزش اصول بقای خانواده و شناسایی موقعیت‌های پرخطر خانه و بیرون از خانه به مادران، شناسایی موقعیت‌های پردردسر و آموزش روش‌های برنامه‌ریزی و آمادگی به مادران برای مقابله مؤثر با آن (به‌بود ارتباطات در خصوص مسائل والدینی) تبادل نظر درباره تغییرات مثبتی که از زمان شروع برنامه فرزندپروری مثبت و بحث گروهی درباره موانع نگهداری تغییرانجام می‌شود و چگونگی حفظ تغییرات مثبت.

## نتایج

مادران شرکت‌کننده در این پژوهش همه خانه‌دار و دارای تحصیلات ابتدایی تا لیسانس بودند. میانگین سن گروه آزمایش  $37/46 \pm 6/51$  و گروه کنترل  $36/93 \pm 6/7$  بود. میانگین سن کودکان مادران گروه آزمایش  $2/29 \pm 10/46$  و میانگین سن کودکان مادران گروه کنترل  $10/53 \pm 2/19$  بود. داده‌های توصیفی در جدول ۱ ارائه شده است.

است. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در قالب جدول ۳ ارائه گردیده است.

مشکلات رفتاری (از نظر شدت و فراوانی مشکل) و استرس فرزندانپروری و خودکارآمدی والدینی مربوط به عضویت گروهی

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در مورد متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	ضریب پیلایی	ضریب لامبدای ویلکز	F	درجه آزادی فرض شده	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون شدت مشکل	۰/۷۹	۰/۲۰	۱۹/۸۶۴	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹۱	۱
پیش‌آزمون فراوانی مشکل	۰/۷۵	۰/۲۵	۱۵/۷۹۱	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵۰	۱
پیش‌آزمون استرس والدگری	۰/۶۹	۰/۳۰	۱۱/۷۳۴	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹۱	۱
پیش‌آزمون خودکارآمدی والدگری	۰/۷۸	۰/۲۱	۱۹/۴۹۳	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸۸	۱
عضویت گروهی	۰/۸۸۱	۰/۱۱۹	۳۸/۷۱۲	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸۱	۱

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نمرات پس‌آزمون دو گروه در متغیرهای پژوهش

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون شدت مشکل	۱۰۹۴۰/۱۴	۱	۱۰۹۴۰/۱۴	۱۹۱/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱
عضویت گروهی	۱۸۲۷۲/۶۱	۱	۱۸۲۷۲/۶۱	۳۱/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱
خطا	۱۵۴۲/۵۰	۲۷	۵۷/۱۳۰				
پیش‌آزمون فراوانی مشکل	۱۰۹۸/۱۵	۱	۱۰۹۸/۱۵	۱۲۸/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱
عضویت گروهی	۱۱۷/۱۹	۱	۱۱۷/۱۹	۱۳/۶۶	۰/۰۱	۰/۳۳	۱
خطا	۲۳۱/۵۷	۲۷	۸/۵۷				
پیش‌آزمون استرس والدگری	۱۶۴۷/۹۶	۱	۱۶۴۷/۹۶	۶۸/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
عضویت گروهی	۶۳۳/۳۲	۱	۶۳۳/۳۲	۲۶/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۰/۹۹
خطا	۶۵۴/۳۰	۲۷	۲۴/۲۳				
پیش‌آزمون خودکارآمدی والدگری	۱۷۱۴/۸۹	۱	۱۷۱۴/۸۹	۱۳۷/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱
عضویت گروهی	۱۳۹۱/۱۰	۱	۱۳۹۱/۱۰	۱۱/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
خطا	۳۳۷/۶۴	۲۷	۱۲/۵۰				

نمرات خودکارآمدی والدگری والدین گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد ( $F=۱۱/۲۴۱, P<۰/۰۰۱$ ) که افزایش ۸۰ درصدی خودکارآمدی والدگری والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در اثر آموزش والدگری مثبت به مادران‌شان را نشان می‌دهد. همچنین نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری تفاوت معناداری بین نمرات استرس والدگری والدین گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد ( $F=۲۶/۱۳, P<۰/۰۰۱$ ) و کاهش ۴۹ درصد استرس والدگری والدین دانش‌آموزان از اثرات پس‌آزمون است.

همان‌طوری که در جدول فوق مشاهده می‌شود نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد بین مشکلات رفتاری (شدت و فراوانی مشکل) دانش‌آموزان گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=۳۱/۹۹۱, P<۰/۰۰۱$ ) شدت مشکل و فراوانی مشکل ( $F=۱۳/۶۶۵, P<۰/۰۱$ ) پس آموزش والدگری مثبت موجب کاهش ۵۴ درصد شدت مشکل رفتاری و کاهش ۳۳ درصد فراوانی مشکل رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در مرحله پس‌آزمون شده است.

در ادامه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در مورد خودکارآمدی والدگری والدین باز هم تفاوت معناداری بین



## بحث

براساس نتایج آموزش گروهی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر به روش والدگری مثبت بر استرس والدگری و خودکارآمدی والدگری مادران و همچنین بر مشکلات رفتاری (از نظر شدت و فراوانی مشکل) دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر تأثیرگذار بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های بسیاری همسو است (۵، ۱۱، ۱۲، ۲۷، ۲۸). برای تبیین این مسئله باید توجه داشت که بسیاری از مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، خود را به خاطر مشکلات رفتاری کودک مقصر دانسته و یا برعکس اعتقاد دارند که فرزندانشان به‌صورت ارادی راهی را برای اذیت و آزار آن‌ها انتخاب کرده‌اند (۱۲). لذا مادران با آموزش برنامه والدگری مثبت از طریق فراهم آوردن اطلاعات مناسب درباره شرایط کودک و نحوه رفتار با او، سازگاری خود را بهبود بخشیدند و توانستند شرایط کودک خود را بپذیرند و بر اساس اطلاعات دریافتی از برنامه والدگری مثبت در شناسایی و رفع مشکلات رفتاری کودک خود نقش مؤثرتری داشته باشند.

اثر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت، بهبود قابل‌ملاحظه‌ای در کارکرد والد-کودک ایجاد نمود که در نتیجه به کاهش تعارضات و تنیدگی در قلمرو والدین منجر گردید. همچنین میزان استرس والدگری کاهش و اعتماد به‌نفس والدگری افزایش یافت. این یافته نیز با نتایج پژوهش‌های ذیل همسو است (۱۱، ۱۳، ۲۰-۱۵، ۲۶). میزان خودکارآمدی والدگری مادران بعد از شرکت در دوره آموزشی فرزندپروری بهبود قابل توجهی داشت. این یافته نیز با یافته‌های سایر پژوهش‌ها همخوانی دارد (۱۱، ۲۳-۲۱). گرچه در مواردی هم ناهمسو است (۱۵). خودکارآمدی والدین به معنای اعتقاد والدین نسبت به توانایی‌هایشان برای نفوذ در محیط است. والدین به‌منظور احساس خودکارآمدی نیازمند دانش و اطلاعات در زمینه‌ی روش‌های مؤثر مراقبت و آموزش کودک هستند. برنامه گروهی والدگری مثبت ضمن افزایش اعتماد به نفس در مادران عملکرد مادر و کودک را تحت تأثیر قرار داد و موجب افزایش احساس خودکارآمدی و کاهش تنیدگی مادران گردید.

برنامه والدگری مثبت از طریق تقویت رفتارهای مثبت کودکان به‌وسیله مادر و الگوسازی والدگری مناسب باعث افزایش خود اثرمندی والدینی و کاهش احساس درماندگی، افسردگی و استرس می‌شود و از این طریق خستگی و اضطراب والدین تعدیل و تخفیف می‌یابد (۲۲، ۲۳). آموزش برنامه

والدگری مثبت به مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی، موجب ایجاد تغییر در نگرش، باورها و افکار مادران نسبت به فرزند کم‌توان ذهنی شد و ادراکات و واکنش‌های آنان را تصحیح کرد. در نتیجه ارتباط مطلوب‌تری را میان مادران و فرزندان ایجاد نمود و خودکارآمدی والدین را ارتقا بخشید. همچنین زمینه کاهش استرس فرزند پروری مادران را فراهم نمود.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش عدم تمایل پدران برای شرکت در جلسات آموزشی بود. در پژوهش‌های آتی استفاده از سایر پرسشنامه‌های معتبر به‌خصوص در زمینه استرس والدگری توصیه می‌گردد. علاوه بر استفاده پرسشنامه از سایر ابزارهای اندازه‌گیری داده‌ها مانند مصاحبه و مشاهده نیز استفاده شود تا نتایج پژوهش اعتبار بیرونی داشته باشد. همچنین افزایش تعداد جلسات و تبدیل آن به جلسات گروه درمانی و شناخت درمانی همراه با تعامل والد-کودک و اجرای دوره پیگیری در فواصل زمانی پیشنهاد نیز می‌گردد. در ضمن اثربخشی این نوع آموزش در سایر استان‌ها و مدارس استثنایی از قبیل ناینیان، معلولین جسمی- حرکتی پیشنهاد می‌شود. این پژوهش به‌نظر می‌رسد به‌عنوان مداخله به‌هنگام برای والدین دارای کودکان مبتلا به اختلالات رشدی و رفتاری، نارسایی هوشی، مشکلات بینایی، شنوایی و جسمی حرکتی مفید باشد. با توجه به کاربردی بودن روش مداخله فرزند پروری مثبت، تدوین کتاب ویژه والدین و کتاب کار برای کودکان ضروری به‌نظر می‌رسد.

## نتیجه‌گیری

بسیاری از مشکلات رفتاری فرد به دوران کودکی او بازمی‌گردد. بنابراین با توجه به اهمیت دوران کودکی، مادران در زمینه برخورد مناسب با فرزندان و به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی نیازهای فراوانی دارند. در این پژوهش اجرای برنامه فرزند پروری مثبت با ترغیب مادران به کاربرد قوانین و استفاده از روش‌های تصحیح رفتار و به‌کارگیری اصول کنترل رفتار توانست مشکلات رفتاری کودکان را کاهش دهد. این مادران با مطرح ساختن مشکلات و تجربیات خود، راهکارهای لازم و احساس همدلی را دریافت کردند و حمایت اجتماعی برای والدین تحت استرس سودمند بود.

درواقع آموزش مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی سهم بسیاری در افزایش تعاملات مثبت مادر و کودک و کاهش رفتارهای مخرب داشت و باعث افزایش دانش، آگاهی و رضایت آنان گردید. والدین به‌منظور احساس خودکارآمدی نیازمند دانش

مشکلات رفتاری (از نظر شدت و فراوانی مشکل) در فرزندانشان گزارش نمودند.

### تشکر و قدردانی

در پایان وظیفه خود می‌دانم از تمامی اساتید گرانقدر و ارزشمندی که در دوره کارشناسی ارشد دانشگاه لرستان، توفیق و سعادت درک محضرشان را داشته‌ام خصوصا استاد راهنما سرکارخانم فاطمه رضایی و استاد مشاور سرکار خانم فیروزه غضنفری، سپاسگزاری نمایم. همچنین از معاونت محترم آموزش و معاونت محترم توسعه پژوهش و فناوری دانشگاه لرستان و نیز ریاست محترم اداره آموزش و پرورش استثنایی استان لرستان و مجموعه همکارانشان و مدیریت محترم آموزشگاه استثنایی اندیشه شهر خرم آباد قدردانی و تشکر می‌نمایم. این مقاله حاصل کار پایان نامه دانشجویی می‌باشد.

### References

- 1- Behpazhuoh A, Soleimani M, Afrooz GH, Lavassani M. The impact of social skills training on social adjustment and academic performance of slow-learning students. J educational initiatives. 2011, 9 (33): 186-163. [In Persian]
- 2- Psychiatric Society of American. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5. Rezaee F, Fakhraee A, Farmand A, Niloofari A, Hashemi J, SHamloo F. Tehran: Argmand Book Pub; 2013. p: 72. [In Persian]
- 3- Ashoori M, Jalil\_Abkenar S, Ghobary B, Habibpoo S. Effectiveness of social skills training to improve the self-esteem of adolescents with intellectual disability. Research in Rehabilitation Sci. 2014; 9 (6): 968-956. [In Persian]
- 4- Tonge BJ, Einfeld SL. Psychopathology and intellectual disability: The Australian child to adult longitudinal study. Int Rev Res Ment Retard. 2003; 27: 61-91.
- 5- Bagner MD, Eyberg MS. Parent-Child Interaction Therapy for Disruptive Behavior in Children with Mental Retardation: A Randomized Controlled Trial. J Clin Child Adolesc Psychol. v 2007; 3: 418-429.

و اطلاعات در زمینه‌ی روش‌های مؤثر مراقبت و آموزش کودک بودند. آن‌ها با دریافت آموزش والدگری مثبت به توانایی‌های خود اعتماد کردند و مطمئن شدند که عملکردشان تأثیر مثبتی بر رفتارهای کودکان گذاشته در نتیجه والدین به خودکارآمدی بالاتری دست یافتند و در این حالت تنیدگی‌شان کاهش پیدا کرد. والدین آموختند که علاوه بر توجه و تنبیه رفتارهای منفی کودک، لازم است برای داشتن روابط صمیمی با کودک و تقویت رفتارهای مثبت کودک وقت بگذارند. این امر باعث تقویت رابطه‌ی والد و کودک و کاهش تنیدگی مادر و بهبود علائم نامناسب رفتاری در کودکان‌شان گردید.

در مجموع نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد اثربخشی والدگری مثبت باعث کاهش معنادار استرس والدگری و افزایش خودکارآمدی (خودکارآمدی) والدگری مادران گروه آزمایش گردید. همچنین مادران با این آموزش‌ها کاهش معنادار

- 6- Miller-lewis L R, Baghurst PA, Sawyer MG, Prior MR, Clark JJ, Arney FM, et al. Early childhood externalizing behavior problems: child, parenting, and family-related predictors over time. J Abnorm Child Psychol. 2006; 34: 891-906.
- 7- Khanbany M, Neshat-Duost H. Compare aggression and stress in parents of students educable mentally retarded and unmentally retarded. J Fam Stud. 2006; 3: 287-279. [In Persian]
- 8- Pinquart M, Sorensen, S. Gender differences in caregiver experiences: An update meta-analysis. J Gerontol B Psychol Sci. 2006; 61: 33-45.
- 9- KeenD, Couzens A, Muspratt S, Rodger S. The effects of a parentfocused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. Res Autism Spectr Disord. 2010; 4(2): 229-241.
- 10- Montigny FD, Lacharite C. Perceived parental efficacy: Concept analysis. J Adv Nurs. 2005; 49(4): 387-396.
- 11- Sanders MR, Woolley ML. The Relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: implications for



- parent training. *Child Care Health Dev.* 2005; 31(1): 65-73.
- 12- Sanders MR. Development, Evaluation, and Multinational Dissemination of the (Triple-P) Positive Parenting Program. *Annu Rev Clin Psychol* 2012; 8, 345-379.
- 13- Oord SVD, Bogels SM, Peijnenburg D. The Effectiveness of Mindfulness Training for Children with ADHD and Mindful Parenting for their Parents. *J Child Fam Stud.* 2012; 21: 139-147.
- 14- Amiri M, Afrooz GH, MalAhmdy E, Javadi S, Noorollahi F, RezaeeBydakhavidy A. Study of mental health and parenting stress among parents of children with Mentally retarded. *J Behavioral Sci.* 2010; 4: 268-261. [In Persian]
- 15- SarabijamabM, Hasanabady H, Mashhadi A, Asqarinekah SM. The impact of parental education and developing skills and stress on Mothers with autism children. *J Fam Stud.* 2012; 31: 272-261. [In Persian]
- 16- Valyzadeh S, Davoodyfar A, Auzunydooyj, Rahmanberdy, Aalayi Z. The effectiveness of skills challenge on stress levels and Hopelessness mothers of children with mental disabilities. *Rese Except Child.* 2010; 3: 244-237. [In Persian]
- 17- Rooshanbin M, Pouretamad HR, KHushabi, K. The effect Positive Parenting Program training on stress among parents with children 10-4 years with hyperactivity disorder / attention deficit. *J Fam Stud.* 2008; 10: 572-555. [In Persian]
- 18- Aliakbaridehkordi M, Alipour A, Esmailzadhkiabani M, Mohtashemi T. Effectiveness of positive parenting on parenting stress in mothers of children with hyperactivity disorder / attention deficit in the city of Karaj. *J Except Child .* 2014; 3: 14-23. [In Persian]
- 19- Wong SY, Lai A, Martinson I, Wong TS. Effects of an education programme on family participation in the rehabilitation of children with developmental disability. *Disabl.* 2006; 10(2): 165-189.
- 20- Hastings RP, Beck A. Practitioner review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *J Child Psychol Psychiatry.* 2004; 45(8): 1338-1349.
- 21- Tahmasian K, Anari A, Fathabadi M. Factors affecting maternal self-efficacy in children 2 to 6 years old. *J Fam Stud.* 2011; 24: 495-483. [In Persian]
- 22- Hasanzadeh, S. Parenting stress in mothers of deaf children: the use of cochlear implant and hearing aid. *Tehran Uni Psyc & Edu.* 2013; 42 (1): 62-51. [In Persian]
- 23- Talee A, Tahmasian K, Vafae N. Effectiveness of positive parenting programs on maternal self-efficacy. *J Family Reserch.* 2012; 27: 323-311. [In Persian]
- 24- Hajiseyedrazi H, Azkhash M, Tahmasian K, Baiat M, Biglarian. The effects of training parents of children disobedient parenting methods of mothers and children with behavior problems. *J Family Research.* 2013; 32: 390-373. [In Persian]
- 25- Sanders MR. The Triple p- positive parenting program: Towards an empirically validated multilevel Parenting and Family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 1999; 2(2): 71-90.
- 26- Sanders MR, Turner KMT, Dadds CM. Theoretical, scientific and clinical foundational of the Triple p-positive parenting program competence. *Parenting, Research and Practice Monograph.* 2003; 1: 1-25.
- 27- Balali R, Aghayousefi A. The effect of parental education on children with behavior problems. *J Appl Psychol* 2012; 3: 47-59. [In Persian]
- 28- Bayrami, M. The effect of parenting skills to mothers of school-boys with externalizing disorders on mental health and their way educational. *Mental Health.* 2010; 2 (44): 114-105 [In Persian]

## ***The Effectiveness of Positive Parenting Program (Triple-P) in Parental stress and Self Efficacy of mothers and behavioral problems of students with educable mental retardation***

Fateme Rezaei<sup>1\*</sup>, Firouze Ghazanfari<sup>2</sup>, Mehdi Rezaeian<sup>3</sup>

1 - Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Lorestan, Lorestan, Iran

2- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Lorestan, Lorestan, Iran

3 – M.A. student of Educational Psychology, University of Lorestan, Lorestan, Iran

**\*Corresponding Address: Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Lorestan, Lorestan, Iran. Tel: +986633120097  
Email address: rezaeipsyc@gmail.com**

### ***Abstract***

**Background & Aim:** The birth of mentally retarded children in families causes stress and creates problems especially for mothers. Positive parenting is one of the educational methods do parents which are recommended for mothers who have children with behavioral and emotional disorders. This study was conducted to investigate the effectiveness of positive parenting program in parental stress and self-efficacy of mothers and behavioral problems of students with educable mental retardation.

**Methods:** In this empirical study, 30 mothers of boy students with mental retardation were selected through multistage random sampling and were randomly assigned into experimental and control groups. The experimental group received positive parenting Program (Triple-P) of Sanders (1993) during 8 weeks. The data collection tools were parental stress questionnaire, Parental Self Agency Measure and the Child Behavior Questionnaire. The data were analyzed using multivariate covariance and univariate covariance.

**Results:** The study results showed that Triple-P has an impact on behavioral problems of students and parental stress as well as on the self-efficacy of mothers with educable mentally retarded children. ( $P < 0.001$ ,  $F = 38.712$ , coefficient Wilks' Lambda = 0.119, size effect = 0.881).

**Conclusion:** Triple-P is effective on parental stress and self-efficacy of mothers and also behavioral problems of educable mentally retarded children. Thus, the designing and implementation of educational sessions is recommended for parents.

**Keywords:** mentally retarded, positive parenting program, behavioral problems, parental stress, parental self-efficacy.