

نقش انعطاف‌پذیری در پیش‌بینی علائم اختلال‌های رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مقطع ابتدایی با میانجی‌گری سبک‌های فرزندپروری

علی اکبر طاهری^۱، مهران سلیمانی^۲

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۱/۱۵

تاریخ صول: ۹۸/۰۷/۱۵

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش انعطاف‌پذیری در پیش‌بینی علائم اختلال‌های رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مقطع ابتدایی با میانجی‌گری سبک‌های فرزندپروری بود. این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. که در این پژوهش ۱۵۸ دانش‌آموز کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مقطع ابتدایی به روش نمونه‌گیری هدفمند از دو مدرسه استثنایی گلستان و پرورش تبریز انتخاب شدند. سپس، پرسشنامه‌های سیاهه رفتاری کودک (آخنباخ، ۱۹۹۱) و سبک‌های فرزندپروری (بامریند، ۱۹۷۳) توسط والدین تکمیل گردید و آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین (برگ و گرانت، ۱۹۴۸) به صورت رایانه‌ای توسط آزمودنی‌ها انجام شد. همچنین پس از حذف ۸ پرسشنامه مخدوش، داده‌های گردآوری شده ۱۵۰ نفر با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS) مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد بین انعطاف‌پذیری با علائم اختلال‌های رفتاری ($P=0/001$) و همچنین بین سبک فرزندپروری مقتدرانه با علائم اختلال‌های رفتاری رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P=0/006$). نتایج نشان داد که اکثر والدین دارای سبک فرزندپروری مقتدرانه (۷۹٪) بودند. علاوه بر این نتایج معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی نشان داد که انعطاف‌پذیری و سبک فرزندپروری مقتدرانه توانایی پیش‌بینی علائم اختلال‌های رفتاری را دارند ($P=0/001, R^2=0/184$). نتایج این مطالعه از نقش انعطاف‌پذیری و سبک فرزندپروری مقتدرانه در علائم اختلال‌های رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر حکایت دارد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود مداخلات درمانی نوین در ترمیم انعطاف‌پذیری در کودکان کم‌توان ذهنی طراحی شود و همچنین جلساتی

۱. کارشناس ارشد، روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران (نویسنده مسئول) ataheri13@yahoo.com

۲. دانشیار روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

برای آموزش والدین کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر درباره شیوه‌های فرزند پروری برگزار شود.

واژگان کلیدی: انعطاف‌پذیری، اختلال‌های رفتاری، کم‌توان ذهنی، فرزند پروری.

مقدمه

کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر^۱ به‌عنوان کسانی که مشکلاتی در عملکرد هوشی و عملکرد انطباقی دارند، تعریف می‌شوند (اسکیورینگ، ون نیوونجزن، ارویوودکاسترو و ماتیز^۲، ۲۰۱۷). تخمین زده شده است که بین ۱ تا ۳ درصد از جمعیت جهان را کودکان کم‌توانی ذهنی تشکیل می‌دهند (ابراهیم و کمبالبرت^۳، ۲۰۱۹). از میان این تعداد، دانش آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۸۵ درصد از جمعیت مذکور را شامل می‌شوند (هالاها و کافمن، ۱۹۹۴؛ ترجمه علیزاده، صابری، هاشمی و محی‌الدین، ۱۳۸۸). کودکان کم‌توان ذهنی مشکلات عدیده‌ای برای جامعه و خصوصاً خانواده این افراد ایجاد می‌کنند (آرلن و گابل^۴، ۲۰۰۴؛ به نقل از حدادی و فرامرزی، ۱۳۸۸). این کودکان مشکلات عملکرد انطباقی در موقعیت‌های اجتماعی و در روابط با همسالان دارند، آن‌ها کمتر پذیرفته و حتی توسط همسالان طرد می‌شوند و مشکلات بسیاری در روابط اجتماعی دارند (ون نیوونجزن و ورینس، ۲۰۱۲). در نتیجه، خطر بروز مشکلات شدید رفتاری در این کودکان وجود دارد (ابراهیم و کمبالبرت، ۲۰۱۹). همچنین رفتار ضداجتماعی و بزهکارانه کودکان کم‌توان ذهنی بیشتر از همسالان خود است (دوما، دکر، د رویتز، تیک و کوت^۵، ۲۰۰۷). علاوه بر این، ۳۰-۴۰ درصد از کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر دارای اختلال رفتاری هستند (ون نیوونجزن و ورینس، ۲۰۱۲). در کودکان کم‌توان ذهنی رفتارهای قالبی، رفتار خود آسیب‌رسان و پرخاشگری، بسیار شایع است (لوولو و ماتسن، ۲۰۰۹). با توجه به مطالعه فراتحلیل بررسی جمعیت کم‌توان ذهنی توسط روجهان و مایر (۲۰۰۹) شیوع پرخاشگری ۳۲ درصد، رفتار خود آسیب‌رسان ۲۱ درصد و تخریب ۱۹ درصد است.

آخرین تعریف دولت فدرال آمریکا ۲۰۱۳ از کودکانی که اختلال رفتاری^۶ دارند، چنین

1. Educable intellectual disability
2. Schuiringa, van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro & Matthys
3. Oubrahim, Combalbert
4. Arllen & gabel
5. Douma, Dekker, de Ruiter, Tick & Koot
6. Behavioral disorder

است: عارضه‌ای که یک یا چند ویژگی زیر را به مدت طولانی و به مقدار زیاد دارد و موجب اختلال در تحصیل کودک می‌شود؛ ۱- ناتوانی در ایجاد یا حفظ رابطه رضایت‌بخش با همسالان و معلمان خود ۲- رفتارها یا احساسات غیرعادی تحت شرایط عادی ۳- غم یا افسردگی فراگیر و دائم ۴- ایجاد نشانگان فیزیکی یا ترس‌های مختلف و مربوط به مشکلات شخصی یا تحصیلی ۵- ناتوانی در یادگیری بدون علت‌های هوشی، حسی یا جسمی (گنجی، ۱۳۹۴).

بیکر، بلاکر، کرنیک و ادلبروک^۱ (۲۰۰۲)؛ دکر، کووت، ون دراند و ورهولست، (۲۰۰۲) معتقدند که کودکان کم‌توان ذهنی سه تا چهار برابر کودکان با هوش متوسط مشکلات رفتاری دارند. علاوه بر این، مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی در طول زمان ثابت می‌ماند (امرسون، اینفیلد و استنکلیف^۲، ۲۰۱۱). علاوه بر این‌ها ممسیویس و سینانویک (۲۰۱۳) یافتند که کودکان کم‌توان ذهنی یک تأخیر قابل توجه در رفتارهای کارکردهای اجرایی داشتند. همچنین ون رست و همکاران (۲۰۱۹) نیز بین اختلال در کارکردهای اجرایی و پرخاشگری کودکان کم‌توان ذهنی رابطه معنی‌داری پیدا کردند.

کارکردهای اجرایی^۳ نقش کلیدی در رشد شناختی، رفتاری و اجتماعی-احساسی کودکان ایفا می‌کنند (ایسکویت، کرافورد، ایسپای و گویا^۴، ۲۰۰۵؛ به نقل از ممسیویس و سینانویک، ۲۰۱۳). این یک واقعیت است که کارکردهای اجرایی یک پیش‌شرط برای اجتماعی شدن و سازگاری شناختی در مدرسه و موفقیت تحصیلی‌اند (ممسیویس و سینانویک، ۲۰۱۳) و همچنین کارکردهای اجرایی برای رشد اجتماعی-عاطفی کودکان ضروری هستند (ریگس و همکاران، ۲۰۰۶). علاوه بر این کارکردهای اجرایی فرآیندهایی هستند که در کنترل، تنظیم فکر و عمل دخیل‌اند، شواهد زیادی وجود دارد که کارکردهای اجرایی را می‌توان تقسیم یا «تقطیع» به خرده مؤلفه‌های متفاوت کرد (دنیلسون، هنری، رونبرگ و نیلسون، ۲۰۱۰). مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی بسیار متنوع‌اند، مؤلفه مدنظر در این پژوهش انعطاف‌پذیری^۵ می‌باشد که انعطاف‌پذیری را می‌توان به‌عنوان توانایی برای سازگاری با تغییر محیط توسط تغییر بین وظایف و یا مجموعه ذهنی تعریف کرد (ویسر،

1. Baker, blacher, crnic& edelbrock
2. Emerson, einfield & stancliffe
3. Executive function
4. Isquith, Crawford, espy & Goia
5. flexibility

برگر، ون اسکروجنستین لنتمن-د والک، پرینس و تیونیس^۱، ۲۰۱۵). یافته‌های ویسر و همکاران (۲۰۱۵) مبنی بر وجود ارتباط بین انعطاف‌پذیری و اختلال‌های رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی خفیف است و همچنین اسکوماکر، مولدر، دکویس و ماتیز^۲ (۲۰۱۳) نیز نشان دادند که اختلال در انعطاف‌پذیری با مشکلات رفتاری برون نمود کودکان پیش‌دبستانی عادی رابطه دارد. مورگان و لیلینفلد^۳ (۲۰۰۰) نیز یافتند که انعطاف‌پذیری شناختی و رفتار ضداجتماعی رابطه دارند، در پژوهش پترس اسکفر، دیدن، سیگافوس، گرین و کروزیلیس^۴ (۲۰۱۳) نشان داده‌اند، عملکرد ضعیف انعطاف‌پذیری بر مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی و اتیسم تأثیر می‌گذارد.

علاوه بر کارکردهای اجرایی که می‌تواند بر اختلال‌های رفتاری کودکان تأثیر بگذارد؛ کالکینس و دگنین (۲۰۰۶) به این نتیجه دست یافتند که مشکلات رفتاری کودکان می‌تواند انعکاسی از سبک‌های فرزندپروری^۵ باشد. همچنین سطوح پایین حمایت‌های والدین با اختلال‌های رفتاری ارتباط دارد (استیک، ریگن، راندال^۶، ۲۰۰۴). بافت خانواده بر اکثر رفتارهای کودک تأثیر می‌گذارد و واسطه‌ی این تأثیر سبک‌های فرزند پروری است (اسمیت و همکاران، ۲۰۰۲). همچنین بلالی و آقا یوسفی (۱۳۹۰) نیز یافتند برنامه آموزش والدین راهبردی مؤثر برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان است.

فرزند پروری به عنوان فعالیتی پیچیده، شامل روش‌ها و رفتارهای ویژه‌ای است که به‌طور مجزا یا در تعامل با یکدیگر، بر رشد کودک تأثیر می‌گذارد. پایه و اساس سبک فرزند پروری، بیان‌گر تلاش‌های والدین جهت کنترل و اجتماعی کردن فرزندانشان است. در واقع سبک‌های فرزند پروری ترکیب‌هایی از رفتارهای والدین است که در موقعیت‌های گسترده‌ای روی می‌دهند و جو فرزند پروری بادوامی را پدید می‌آورند (بامریند، ۱۹۹۱). بامریند در مطالعات خود سه ویژگی را آشکار می‌سازد که روش مؤثر را از روش‌های نه‌چندان مؤثر جدا می‌سازد این سه ویژگی عبارت‌اند از: ۱- پذیرش و روابط نزدیک، ۲- کنترل ۳- استقلال دادن. از تعامل این سه ویژگی سه سبک فرزند پروری مشخص می‌شود:

1. Visser, Berger, Van Schrojenstein Lantman-De Valk, Prins & Teunisse
2. Schoemaker, Mulder, Deković & Matthys
3. Morgan & Lilienfeld
4. Peters-Scheffer, Didden, Sigafos, Green & Korzilius
5. Parenting styles
6. Stice, Ragan, & Randaall

مقتدرانه^۱، مستبدانه^۲ و سهل‌گیرانه^۳. سبک مقتدرانه با پذیرش و روابط نزدیک، روش کنترل سازگارانه و استقلال دادن مناسب مشخص می‌شود. سبک مستبدانه از نظر پذیرش و روابط نزدیک پایین، از نظر کنترل اجباری بالا و از نظر استقلال دادن پایین است. والدین با سبک فرزند پروری سهل‌گیرانه روشی مهرورز و پذیرا، متوقع نیستند و کنترل کمی بر رفتار فرزندان خود اعمال می‌کنند، این والدین به فرزندان خود اجازه می‌دهند که در هر سنی خودشان تصمیم‌گیری کنند حتی اگر هنوز قادر به انجام این کار نباشند (دیاز^۴، ۲۰۰۵؛ به نقل از حسینی دولت‌آبادی، سعادت و قاسمی جوبنه، ۱۳۹۲).

بنابراین با توجه به اهمیت موضوع و کمبود پژوهش در این زمینه و از طرف دیگر، در صورت وجود رابطه بین انعطاف‌پذیری با علائم اختلال‌های رفتاری در کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر با میانجی‌گری سبک‌های فرزندپروری می‌توان با شناخت این رابطه برنامه درمانی کارآمد برای کودکان کم‌توان ذهنی ارائه داد. بنابراین پژوهش حاضر انجام شد تا به سؤال زیر پاسخ دهد که آیا بین انعطاف‌پذیری و علائم اختلال‌های رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مقطع ابتدایی با میانجی‌گری سبک‌های فرزند پروری رابطه وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر در زمره‌ی تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی با تکیه بر پیش‌بینی متغیر ملاک براساس متغیرهای پیش‌بین دسته‌بندی می‌شود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی شهر تبریز به تعداد ۱۵۱۷ نفر در سال ۱۳۹۵ بود. سپس ۱۵۸ دانش‌آموز کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مقطع ابتدایی به روش نمونه‌گیری هدفمند از دو مدرسه استثنایی گلستان و پرورش شهر تبریز انتخاب شدند که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها تحصیل دانش‌آموز کم‌توان ذهنی در مقطع ابتدایی، رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، و معیارهای خروج شامل عدم رضایت والدین برای شرکت در پژوهش، حضور و مشارکت در تحقیقات مشابه در سه ماه گذشته

-
1. authoritative
 2. authoritarian
 3. permissive
 4. Diaz

که به صورت مداخله‌ای روی انعطاف‌پذیری و علائم اختلال‌های رفتاری اجرا شده‌اند. آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین^۱: آزمون مرتب کردن کارت‌های ویسکانسین در ابتدا توسط برگ و گرانت^۲ ۱۹۴۸ و طراحی شده است، این آزمون یکی از شاخص‌های اصلی فعالیت قطعه‌پیشانی است، پژوهش‌ها ارتباط بین الکتوفیزیولوژیک و تصویرسازی کارکردی مغز فعالیت قطعه‌پیشانی و آزمون مرتب کردن کارت‌های ویسکانسین را نشان داده‌اند (برام‌هام و همکاران^۳، ۲۰۰۹). این آزمون برای بررسی تغییر مجموعه، انعطاف‌پذیری، حل مسئله و شکل‌گیری مفهوم و توانایی غلبه بر گرایش به تکرار و درجا زدن که از کارکردهای اجرایی مغز به شمار می‌آیند، به کار می‌رود. این آزمون چهار خرده‌مقیاس را مورد بررسی قرار می‌دهد که شامل پاسخ صحیح^۴، در جاماندگی^۵، سایر خطاهای و خطای کل است چندین پژوهش (گریو^۶، ۲۰۰۵؛ به نقل از ابراهیم‌پور و ایزدی، ۱۳۹۷) از اعتبار و پایایی آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین حمایت کرده‌اند. میزان روایی ملاکی این آزمون برای سنجش نقایص شناختی به دنبال آسیب‌های مغزی لوب پیشانی مانند آنچه در اسکیزوفرنیا رخ می‌دهد، بالای ۰/۸۶ ذکر شده است (آندرسون، دمسیو، جونس و ترنل، ۱۹۹۱). نادری^۷ ۱۳۷۵ پایایی این آزمون را در جمعیت ایرانی، با روش بازآزمایی ۰/۸۵ ذکر کرده است (به نقل از ثقفی، عشایری و استکی، ۱۳۹۱). به منظور اندازه‌گیری انعطاف‌پذیری در این پژوهش از آزمون رایانه‌ای کارت‌های ویسکانسین استفاده شده است. در این پژوهش ضریب آلفا کرونباخ برای انعطاف‌پذیری ۰/۷۰۹ و پایایی آن نیز ۰/۷۴۲ به دست آمده است.

سیاهه رفتاری کودک^۸: در این پژوهش جهت بررسی مشکلات رفتاری از سیاهه رفتاری کودک که برای افراد ۶ تا ۱۸ ساله است، مورداستفاده قرار گرفت. این مقیاس در سال ۱۹۹۱ توسط آخنباخ برای تعیین مشکلات رفتاری کودکان طراحی شده است. سیاهه را باید والدین و یا فردی که سرپرستی کودک را بر عهده دارد و از او مراقبت می‌کند و یا هرکسی که با

1. Wisconsin Card Sorting Test
2. Berg & Grant
3. Bramham et al
4. Correct Response
5. Perseverative
6. Unique Errors
7. Greve
8. Child Behavior checklist

کودک در محیط‌های شبه خانوادگی برخورد دارد و او را کاملاً می‌شناسد بر اساس وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته، تکمیل کند. این فرم دارای سه قسمت است: الف) اطلاعات جمعیت شناختی؛ ب) مقیاس‌های شایستگی و کنش‌وری سازشی و ج) مقیاس‌های مبتنی بر تجربه و DSM. پاسخ‌ها به صورت ۰ = نادرست؛ ۱ = تا حدی یا گاهی درست؛ ۲ = کاملاً یا غالباً درست، امتیازدهی می‌شود (مینایی، ۱۳۸۴). که در این تحقیق از پرسشنامه مبتنی بر تجربه‌ای آخنباخ ۱۱ مقیاس شامل مسائل درون‌سازی از قبیل ۱- اضطراب/ افسردگی ۲- گوشه‌گیری و ۳- دردهای جسمانی، مسائل کلی از قبیل ۴- مشکلات توجهی ۵- فکری ۶- اجتماعی و مسئله برونی‌سازی از قبیل ۷- قانون‌شکنی و ۸- رفتار پرخاشگرانه استفاده شده است. پرسشنامه‌های مبتنی بر تجربه‌های آخنباخ یکی از پرکاربردترین پرسشنامه‌ها است، ضرایب کلی اعتبار این فرم ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است، روایی آزمون نیز مطلوب است (آخنباخ و رسکولار، ۲۰۰۷؛ به نقل از حسین‌زاده ملکی و همکاران، ۱۳۹۲). ضریب آلفای مقیاس‌های سندرمی مبتنی بر تجربه در سطح رضایت‌بخشی قرار دارد و دامنه آن از ۰/۶۷ تا ۰/۸۸ برای فهرست رفتاری کودک است (خیریه، شعیری و رسول‌زاده طباطبایی، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر ضریب آلفا کرونباخ برای سیاهه رفتاری کودکان ۰/۸۸۵ و پایایی آن نیز ۰/۹۳۰ به دست آمده است.

پرسشنامه شیوه‌های فرزند پروری دینا بامریند: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۳ توسط دینا بامریند طراحی شد. ۳۰ ماده این پرسشنامه سه شیوه فرزند پروری را می‌سنجد؛ که ۱۰ ماده آن شیوه مقتدرانه را با سوال‌های ۵، ۸، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۷، ۳۰ و ۱۰ ماده نیز شیوه مستبدانه را با سوال‌های ۲، ۳، ۷، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۶، ۲۹ و ۱۰ ماده دیگر شیوه سهل‌گیرانه را با سوال‌های ۱، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۸ موردسنجش قرار می‌دهد (نقل از صادق خانی، علی اکبری دهکردی، کاکو جویباری، ۱۳۹۱). بوری ۱۹۹۱ میزان پایایی این پرسشنامه را با روش بازآزمایی برای شیوه سهل‌گیرانه مادر ۰/۸۱، ۰/۸۶ شیوه مستبدانه مادر و ۰/۷۸ برای شیوه مقتدرانه مادر و برای شیوه سهل‌گیرانه پدر ۰/۷۷، ۰/۸۵ شیوه مستبدانه پدر و ۰/۹۲ برای شیوه مقتدرانه پدر گزارش کرد. هم‌چنین وی در مورد میزان اعتبار پرسشنامه نتایج زیر را گزارش نموده است. مستبد بودن مادر رابطه معکوسی با سهل‌گیری (۰/۳۸-) و مقتدرانه او (۰/۴۸-) دارد. مستبد بودن پدر رابطه معکوسی با سهل‌گیری (۰/۵۰)

1. Baumrind Diana Parenting Styles Questionnaire

و مقتدرانه او (۰/۵۲-) دارد (نقل از دانش، سلیمی نیا، حق‌رنجیر، نادری و عمویی، ۱۳۹۶). در این آزمون والدین آزمودنی‌ها با مطالعه هر ماده، نظر خود را با علامت ضربدر بر حسب یک مقیاس ۵ درجه‌ای مشخص می‌کنند که از صفر تا ۴ (کاملاً مخالف = ۰ تا کاملاً موافق = ۴) نمره‌گذاری می‌شود و با جمع‌بندی‌ها، ۳ نمره مجزا در مورد شیوه سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه برای هر آزمودنی به دست می‌آید. در این پژوهش ضرایب آلفا کرونباخ برای شیوه‌های فرزند پروری سهل‌گیرانه، استبدادی و مقتدرانه والدین به ترتیب برابر با ۰/۷۴۹، ۰/۷۹۰، ۰/۸۹۲ پایایی آنها نیز ۰/۷۸۴، ۰/۸۱۲، ۰/۹۲۶ به دست آمده است.

شیوه اجرا: پس از گذراندن مراحل گرفتن مجوز برای ورود به مدارس و جلب همکاری مسئولان مدارس برای انجام پژوهش حاضر، از دو مدرسه استثنایی گلستان و پرورش در شهر تبریز به صورت هدفمند اقدام به انجام آزمون‌های تحقیق شد. به این گونه که پس از پخش دو پرسشنامه (سبک فرزند پروری، سیاهه رفتاری کودک) در کلاس‌ها و نوشتن نام بچه‌ها بر روی پرسشنامه‌ها و توضیح اینکه پرسشنامه‌ها را باید به والدین بدهید تا کامل کنند و بعد از کامل کردن توسط والدین، باید پرسشنامه‌ها را به مدیر مدرسه تحویل دهید. بعد دانش‌آموزان به صورت انفرادی در یک کلاس، مورد آزمون قرار می‌گرفتند. نحوه اجرای آزمون به این صورت بود که ابتدا با دانش‌آموز یک آشنایی ساده صورت می‌گرفت، سپس در مورد آزمون توضیحاتی داده می‌شد مبنی بر نحوه انجام آن و اینکه این آزمون‌ها در نمرات آن‌ها تأثیری نخواهد داشت تا با آرامش به آن توجه کنند و پاسخ مناسب داده شود. اول کار کردن با موس به آن‌ها آموزش داده می‌شد بعد از ایجاد آمادگی آزمون رایانه‌ای و یسکانسین از دانش‌آموزان گرفته می‌شد. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه، حفظ محرمانگی مشخصات و رازداری رعایت شد. تعداد ۸ پرسشنامه به علت ناقص پر کردن والدین حذف و داده‌های مربوط به ۱۵۰ دانش‌آموز مورد تحلیل قرار گرفت.

روش تحلیل داده‌ها: جهت تجزیه و تحلیل پژوهش حاضر از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS) استفاده شده است. در رویکرد حداقل مربعات جزئی که به رویکرد معادلات ساختاری مبتنی بر واریانس نیز معروف است، تمرکز اصلی بر حداکثر سازی میزان واریانس تبیین شده در متغیر وابسته است. این رویکرد برخلاف رویکرد مبتنی بر کواریانس، وابستگی کمتری به حجم نمونه، سطح سنجش متغیرها و نرمال بودن داده‌های توزیع شده دارد (محسنین و اسفیدانی، ۱۳۹۳) در ادامه برای سنجش روایی

همگرا از شاخص متوسط واریانس استخراج شده و برای سنجش روایی تشخیصی یا واگرا از شاخص بار عرضی استفاده شد. همچنین برای بررسی کیفیت مدل اندازه‌گیری انعکاسی و برازش کلی مدل به ترتیب از شاخص اشتراک با روایی متقاطع و شاخص نیکویی برازش (GOF) استفاده گردید.

روایی همگرا: این شاخص که به اندازه‌گیری میزان تبیین متغیر مکنون توسط متغیرهای مشاهده‌پذیر آن (مؤلفه‌ها) می‌پردازد توسط شاخص AVE (متوسط واریانس استخراج‌شده) مورد سنجش قرار می‌گیرد؛ که مقادیر بالای ۰/۵ نشان‌دهنده همسانی یا اعتبار درونی مدل‌های اندازه‌گیری انعکاسی می‌باشد. این مقدار برای مدل‌های اندازه‌گیری انعکاسی با یک متغیر مشاهده‌پذیر برابر یک است. که اختلال رفتاری ۰/۸۱۶، انعطاف‌پذیری ۰/۸۸۷ و سبک فرزند پروری مقتدرانه، استبدادی، سهل‌گیر یک می‌باشند؛ که نشان می‌دهد شاخص AVE در مورد همه متغیرهای پژوهش از میزان ۰/۵ بیشتر است که خود دلیل بر روایی همگرای مناسب مدل اندازه‌گیری پژوهش است.

روایی واگرا (تشخیصی): این شاخص توانایی مدل را در میزان افتراق مشاهده‌پذیرهای متغیر پنهان آن مدل با سایر مشاهده‌پذیرهای موجود در مدل را می‌سنجد. جهت سنجش روایی واگرا از شاخص بار عرضی استفاده می‌شود. مقدار قابل قبول برای این شاخص این است که بار عاملی هر متغیر مشاهده‌پذیر بر روی متغیر مکنون مربوط به خود باید حداقل ۰/۱ بیشتر از بار عاملی همان متغیر مشاهده‌پذیر بر متغیرهای مکنون دیگر باشد.

جدول ۱. روایی واگرا یا تشخیصی در سطح بار عرضی

متغیرهای مکنون (سازه)			
اختلال‌های رفتاری	انعطاف‌پذیری	سبک فرزند پروری	
۰/۸۸۶	-۰/۳۱۱	-۰/۲۰۸	برونی‌سازی
۰/۸۸۱	-۰/۳۱۵	-۰/۱۶۵	درونی‌سازی
۰/۹۴۰	-۰/۴۱۵	-۰/۱۴۵	سایر مشکلات
۰/۳۵۴	-۰/۹۱۹	۰/۰۲۱	درجامانگی
-۰/۳۴۹	۰/۹۵۲	۰/۰۲۲	پاسخ درست
-۰/۳۹۰	۰/۹۵۵	۰/۰۳۶	طبقات
-۰/۱۸۹	۰/۰۱۳	۱/۰۰۰	مقتدرانه

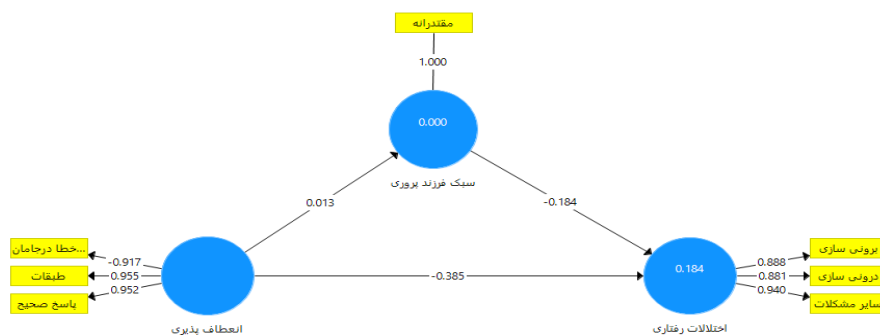
مؤلفه‌ها (متغیرهای مشاهده‌شده)

استبدادی	۰/۰۱۴	۰/۰۱۹	۱/۰۰۰
سهل‌گیرانه	-۰/۰۵۴	۰/۰۰۴	۱/۰۰۰

نتایج روایی واگرا در جدول ۱. نشان می‌دهد که اختلاف بارهای عاملی هر متغیر مشاهده‌پذیر بر روی متغیر مکنون مربوط به خود ۰/۱ بیشتر از بار عاملی همان متغیر مشاهده‌پذیر بر متغیرهای مکنون دیگر بوده است. به عبارتی دیگر کلیه متغیرهای مشاهده‌پذیر، دارای بارهای عاملی بالاتری نسبت به متغیر مکنون دیگر داشتند و روایی واگرا یا تشخیصی مورد تأیید قرار می‌گیرد.

یافته‌ها

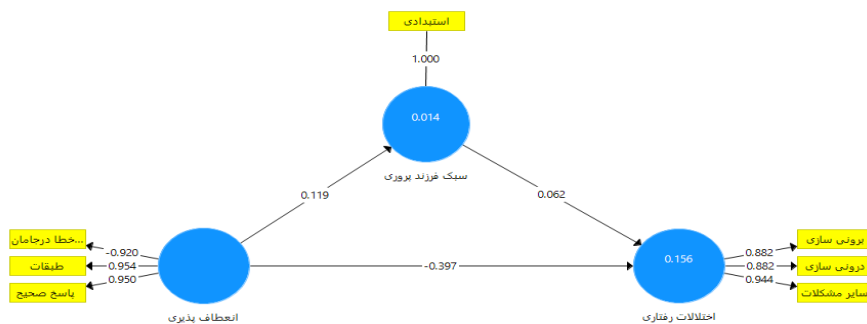
نمونه‌های این مطالعه ۱۵۰ دانش‌آموز کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مقطع ابتدایی بودند که شامل ۹۶ پسر (معادل ۶۴ درصد) از کل نمونه و ۵۴ دختر (معادل ۳۶ درصد) از کل نمونه، و به طور کلی میانگین سن دانش‌آموزان ۱۱/۴۷ با انحراف معیار ۲/۷۰ بود. سؤال پژوهش آیا بین انعطاف‌پذیری و علائم اختلال‌های رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مقطع ابتدایی با میانجی‌گری سبک‌های فرزند‌پروری رابطه وجود دارد؟



شکل ۱. خروجی معادلات ساختاری روابط بین انعطاف‌پذیری، سبک مقتدرانه و اختلال‌های رفتاری

نتایج شکل (۱) نشان می‌دهد که اثر مستقیم انعطاف‌پذیری بر اختلال‌های رفتاری برابر $(\beta = -0/385)$ به دست آمده است که با توجه به سطح معنی‌داری برآورد شده از $(p = 0/001)$ کمتر است. پس با اطمینان ۹۹٪ می‌توان گفت بین انعطاف‌پذیری و اختلال‌های رفتاری رابطه معنادار منفی وجود دارد. به عبارتی، عملکرد ضعیف انعطاف‌پذیری در کودکان کم‌توان

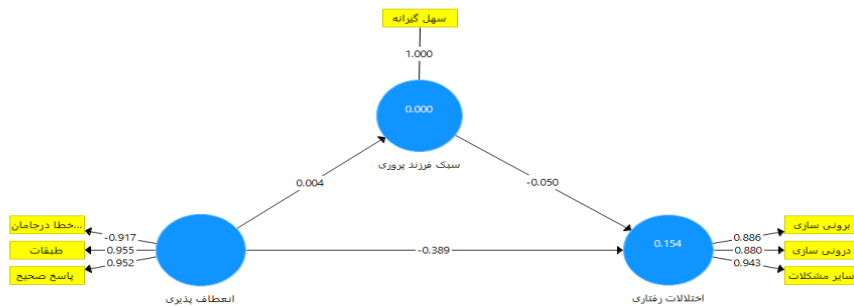
ذهنی آموزش‌پذیر، میزان اختلال‌های رفتاری در آنان را افزایش می‌دهد. همچنین اثر مستقیم سبک فرزند پروری مقتدرانه بر اختلال‌های رفتاری ($\beta = 0/006, p = 0/182$) نیز معنی‌دار می‌باشد و رابطه منفی معنادار با اختلال‌های رفتاری دارد. ولی اثر مستقیم انعطاف‌پذیری بر سبک فرزند پروری مقتدرانه ($\beta = 0/013, p = 0/872$) معنی‌دار نمی‌باشد. ضریب تعیین اختلال‌های رفتاری برابر با ($R^2 = 0/184$) است که نشان می‌دهد ۱۸٪ از واریانس اختلال‌های رفتاری توسط انعطاف‌پذیری و سبک فرزند پروری مقتدرانه تبیین می‌شود. همچنین استخراج نتایج بوت استریپینگ از برنامه pls نشان داد که اثر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری بر اختلال‌های رفتاری از طریق سبک فرزند پروری مقتدرانه معنی‌دار نیست ($\beta = -0/002, p = 0/877$). لذا نتایج جدول بالا نشان می‌دهد که تأثیر عملکرد اجرایی انعطاف‌پذیری و سبک فرزند پروری مقتدرانه بر روی اختلال‌های رفتاری در کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر تنها به صورت مستقیم است.



شکل ۲. خروجی معادلات ساختاری روابط بین انعطاف‌پذیری، سبک استبدادی و اختلال رفتاری

نتایج شکل (۲) نشان می‌دهد که اثر مستقیم انعطاف‌پذیری بر اختلال‌های رفتاری از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد و ضریب تعیین آن برابر با ($\beta = -0/397, p = 0/001$) است که نشان می‌دهد حدود ۱۶٪ از واریانس اختلال‌های رفتاری توسط انعطاف‌پذیری تبیین می‌شود و با اطمینان ۹۹٪ انعطاف‌پذیری قدرت پیش‌بینی اختلال‌های رفتاری را دارد. به عبارتی، عملکرد ضعیف انعطاف‌پذیری در کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، میزان اختلال‌های رفتاری در آنان را افزایش می‌دهد. ولی اثر مستقیم انعطاف‌پذیری بر سبک فرزند پروری استبدادی ($\beta = 0/119, p = 0/142$) و اثر مستقیم سبک فرزند پروری استبدادی بر اختلال‌های رفتاری ($\beta = 0/062, p = 0/391$) معنی‌دار نمی‌باشد.

همچنین اثر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری بر اختلال‌های رفتاری از طریق سبک فرزند پروری استبدادی معنی‌دار نیست ($\beta = ۰/۰۵۳۶, p = ۰/۰۰۷$). لذا نتایج بالا نشان می‌دهد که تأثیر انعطاف‌پذیری بر روی اختلال‌های رفتاری در کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر تنها به صورت مستقیم است و سبک فرزند پروری استبدادی در این بین اثر واسطه‌ای معنی‌داری ندارد.



شکل ۳. خروجی معادلات ساختاری روابط بین انعطاف‌پذیری، سبک سهل‌گیری و اختلال رفتاری

نتایج شکل (۳) نشان می‌دهد که اثر مستقیم انعطاف‌پذیری بر اختلال‌های رفتاری از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد و ضریب تعیین آن برابر با $(R^2 = ۰/۱۵۴)$ است که نشان می‌دهد حدود ۱۵٪ از واریانس اختلال‌های رفتاری توسط انعطاف‌پذیری تبیین می‌شود و با اطمینان ۹۹٪ انعطاف‌پذیری قدرت پیش‌بینی اختلال‌های رفتاری را دارد، به عبارتی، عملکرد ضعیف انعطاف‌پذیری در کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، میزان اختلال‌های رفتاری در آنان را افزایش می‌دهد. ولی اثر مستقیم انعطاف‌پذیری بر سبک فرزند پروری سهل‌گیری ($\beta = ۰/۰۰۴, p = ۰/۹۶۶$) و اثر مستقیم سبک فرزند پروری سهل‌گیری بر اختلال‌های رفتاری ($\beta = -۰/۰۵۰, p = ۰/۴۹۹$) معنادار نمی‌باشد و همچنین نتایج نشان داد که اثر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری بر اختلال‌های رفتاری از طریق سبک فرزند پروری سهل‌گیری معنادار نیست ($\beta = -۰/۰۰۰, p = ۰/۹۸۰$). لذا نتایج جدول بالا نشان می‌دهد که تأثیر عملکرد اجرایی انعطاف‌پذیری بر روی اختلال‌های رفتاری در کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر تنها به صورت مستقیم است و سبک فرزند پروری سهل‌گیرانه در این بین اثر واسطه‌ای معناداری ندارد.

کیفیت مدل اندازه‌گیری انعکاسی: کیفیت مدل اندازه‌گیری انعکاسی توسط شاخص اشتراک با روایی متقاطع (CVCCom) محاسبه می‌شود، هدف این شاخص بررسی توانایی

مدل اندازه‌گیری انعکاسی در پیش‌بینی کردن می‌باشد. این شاخص در واقع توانایی مدل مسیر را در پیش‌بینی متغیرهای مشاهده‌پذیر از طریق مقادیر متغیر پنهان متناظرشان می‌سنجد. معروف‌ترین و شناخته‌ترین معیار اندازه‌گیری این توانایی Q^2 استون گایسلر است. در صورتی که کلیه مقادیر به دست آمده برای شاخص مثبت باشد می‌توان گفت مدل اندازه‌گیری انعکاسی از کیفیت مناسبی برخوردار است. شاخص اشتراک با روایی متقاطع (CVCCom) برای کل مدل محاسبه گردید که کلیه مقادیر مثبت می‌باشد و نشان می‌دهد که مدل اندازه‌گیری از کیفیت لازم برخوردار است. همچنین میزان Q^2 استون گایسلر در همه متغیرهای مثبت و بالاتر از مقدار $0/۳۵$ می‌باشد که این خود نشان‌دهنده کیفیت مناسب مدل اندازه‌گیری است. به عبارت دیگر، مدل می‌تواند نشانگرهای متغیرهای درون‌زا انعکاسی را پیش‌بینی نماید. با توجه به مطالب ارائه شده باید گفت که مؤلفه‌های مورد مطالعه شناسایی شده می‌توانند علائم اختلال‌های رفتاری را پیش‌بینی نمایند.

آزمون کلی مدل معادلات ساختاری: این شاخص به عنوان معیاری برای سنجش عملکرد کلی مدل به کار می‌رود. مقدار شاخص برازش مدل کلی این تحقیق $0/۸۸۱$ است که نمایانگر برازندگی خوب مدل بوده و مدل پژوهش حاضر مورد تأیید قرار می‌گیرند و مدل آزمون شده در پیش‌بینی متغیرهای مکنون درون‌زا موفق بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف کلی این مطالعه بررسی رابطه انعطاف‌پذیری از زیر مؤلفه‌های کارکردها اجرایی، با علائم اختلال‌های رفتاری در کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر با میانجی‌گری سبک‌های فرزند پروری بود. علائم اختلال‌های رفتاری شامل مقیاس‌های، مسائل برونی‌سازی (از قبیل رفتار پرخاشگرانه و قانون‌شکنی) مسائل درون‌سازی (از قبیل گوشه‌گیری، دردهای جسمانی و اضطراب/ افسردگی) و مسائل کلی (از قبیل مشکلات توجهی، فکری، اجتماعی) بود.

نتایج این مطالعه نشان داد که انعطاف‌پذیری با علائم اختلال‌های رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر رابطه منفی معنادار دارد. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که انعطاف‌پذیری توانایی پیش‌بینی علائم اختلال‌های رفتاری را دارد. به عبارتی دیگر عملکرد ضعیف انعطاف‌پذیری، باعث افزایش اختلال‌های رفتاری می‌شود. نتایج این مطالعه با نتایج

پژوهش ویسر و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. همچنین با مطالعات اسکوماکر و همکاران (۲۰۱۳)؛ پترس اسکفر و همکاران (۲۰۱۳)؛ دکر، زیرمنز و اسواب (۲۰۱۶) که نشان داده‌اند، عملکرد ضعیف انعطاف‌پذیری بر مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی و اتیسم تأثیر می‌گذارد. همچنین پژوهش‌های دنیلسون، هنری، مسر و رونبرگ، ۲۰۱۲؛ هنری و ماکلن، ۲۰۰۲، نشان می‌دهد که کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر عملکرد ضعیف‌تری در انعطاف‌پذیری نسبت به کودکان عادی دارند. ون نیو و نیونجزن و همکاران (۲۰۰۹) نیز بین انعطاف‌پذیری و پرخاشگری در کودکان کم‌توان ذهنی خفیف رابطه معناداری پیدا کردند. در تبیین نتایج بالا می‌توان گفت که چون انعطاف‌پذیری از زیر مؤلفه‌های کارکردها اجرایی دامنه‌ای از فرایندهای شناختی را در بردارد پس به نظر می‌رسد که دانش‌آموزان با نقص در انعطاف‌پذیری، اختلال‌های رفتاری داشته باشند و همان‌طور که گفته شد انعطاف‌پذیری پیش‌بینی‌کننده خوبی برای اختلال‌های رفتاری است بنابراین با مداخلات زود هنگام و آموزش این کارکرد در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی می‌تواند به عملکرد بهتر آنها کمک کند و از بسیاری از اختلال‌های رفتاری دانش‌آموز پیشگیری کرد. از طرفی بسیاری از صاحب‌نظران معتقدند که آموزش انعطاف‌پذیری نقش کلیدی در اختلال‌های رفتاری دارد. ویسر و همکاران (۲۰۱۵) نیز معتقدند که اختلال در انعطاف‌پذیری تغییر مجموعه‌ای ذهنی یک وضعیت جدید می‌تواند منجر به حل مسئله نامناسب و ممکن است پرخاشگری یا رفتار نامناسب در آن زمان رخ دهد.

علاوه بر این، نتایج این مطالعه نشان داد که سبک فرزند پروری مقتدرانه با علائم اختلال‌های رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر رابطه منفی معنادار دارد، و سبک فرزند پروری مقتدرانه توانایی پیش‌بینی علائم اختلال‌های رفتاری را دارد. این یافته همسو با پژوهش همتی علمدارلو، حسین خانزاده، ارجمندی، تیموری آسفیچی و طاهر، (۱۳۹۳) است. همچنین با پژوهش‌های گالامبوس، بارکر و آلمیدا، ۲۰۰۳؛ کاندولا و بانوت، ۲۰۰۸، مبنی بر اینکه سبک فرزند پروری مقتدرانه با رفتارهای ضداجتماعی رابطه منفی دارد. همچنین استینبرگ، لامبورن، دارلینگ، موونتس و دورنوسک، ۱۹۹۴؛ ریتز، دکویچ، ام‌ای، ۲۰۰۶، نیز در مطالعه خود نشان دادند که سبک فرزند پروری مقتدرانه منجر به کاهش علائم مشکلات رفتاری درونی سازی و برونی‌سازی شده است. سراجیان راد (۱۳۹۰) نیز به این دست یافت که بین سبک فرزند پروری مقتدرانه والدین و پرخاشگری رابطه منفی معناداری

وجود دارد و همچنین بیرامی و خلیل زاد بهروزیان، ۱۳۹۲؛ قنبری، نادعلی و سید موسوی، ۱۳۸۸، به این نتیجه رسیدند که شیوه فرزند پروری مقتدرانه رابطه منفی با مشکلات رفتاری کودکان دارد. در تبیین این یافته (دیاز، ۲۰۰۵؛ به نقل از سیدموسوی، نادعلی و قنبری، ۱۳۸۸) معتقد است زمانی که سبک فرزند پروری والدین از لحاظ مؤلفه‌هایی چون مراقبت، رابطه و ساختار نامناسب است، بستر تحول نامناسب فراهم شده و در نتیجه موجب رفتارهای می‌شود که به عنوان منفی برچسب خورده است. زمانی که این مؤلفه‌ها افزایش می‌یابد رفتارهای مثبت نیز افزایش می‌یابند که این شرایط عموماً با سبک فرزند پروری مقتدرانه رابطه دارد.

از دیگر یافته‌های این مطالعه آن بود که سبک فرزند پروری استبدادی و سهل‌گیرانه با علائم اختلال‌های رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر رابطه معنی‌دار آماری نداشت. این یافته‌ها همسو با پژوهش شفیع پور، شیخی، میرزای و کاظم نژاد لیلی، (۱۳۹۴) می‌باشد که به این نتایج دست یافت‌اند که سهل‌گیرانه با هیچ کدام از مقیاس‌های مشکلات برون رفتاری رابطه معنی‌دار آماری نداشت و ارتباط سبک مستبدانه نیز با هیچ کدام از مشکلات درونی سازی و برونی‌سازی معنادار نبود. نتایج مطالعه قنبری و همکاران (۱۳۸۸) نیز نشان داد که سبک فرزند پروری سهل‌گیرانه با وجود همبستگی مثبت با مشکلات رفتاری درونی سازی شده و تمام زیر مقیاس‌های آن، پیش‌بینی کننده بروز مشکلات رفتاری نبود. همچنین با یافته شیورز، دوایل و مکنامارا، (۲۰۱۰) باهدف تعیین مشکلات رفتاری درونی و برونی‌سازی در اولین سال مدرسه نشان دادند بین سبک‌های فرزند پروری والدین و مشکلات رفتاری درونی سازی ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد.

درحالی‌که می‌توان گفت که بسیاری از مطالعات دیگر به ارتباط سبک سهل‌گیرانه با مشکلات رفتاری و سبک مستبدانه با مشکلات رفتاری اشاره کرده‌اند (گالامبوس و همکاران، ۲۰۰۳؛ کاندولا و بانوت، ۲۰۰۸؛ استینبرگ و همکاران، ۱۹۹۴؛ ویلیامز، دگن، پرزدگر، هندرسون، روبین و پین، ۲۰۰۹)، (همتی علمدارلو و همکاران، ۱۳۹۳؛ سراجیان راد، ۱۳۹۰). به نظر می‌رسد هر دو سبک فرزند پروری مستبدانه و سهل‌گیرانه از سبک‌های تربیتی ناکارآمد باشند که هر کدام به‌نوبه خود باعث بروز مشکلات رفتاری و عاطفی مختلفی در کودکان می‌شوند، اما اینکه در برخی پژوهش‌ها تأثیر هر کدام از این سبک‌های یادشده (مستبدانه و سهل‌گیرانه) معنی‌دار نیست شاید ناشی از تفاوت در نوع ابزار بکار گرفته‌شده و شرایط جمع‌آوری داده‌ها و یا نوع آزمونی باشد که در تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش‌ها

مورد استفاده قرار گرفته است. همچنین اختلاف موجود را می‌توان به کم‌توان ذهنی بودن دانش‌آموزان و اینکه این کم‌توانی ذهنی می‌تواند شرایط خانوادگی، فرهنگی، روانی اجتماعی حاکم بر زندگی کودک را تحت تأثیر قرار دهد نیز نسبت داد.

به‌طور کلی بر طبق نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان گفت نقص در کارکرد اجرایی (انعطاف‌پذیری) می‌تواند تأثیر زیادی بر اختلال‌های رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی بگذارد و باید در برنامه درمانی این گروه از افراد کارکرد اجرایی انعطاف‌پذیری بیشتر مورد توجه قرار گیرد و توانایی عملکرد انعطاف‌پذیری را در آن‌ها بهبود بخشید. آموزش این کارکرد اجرایی می‌تواند بخشی از برنامه‌های مداخله‌ای برای رسیدن به کاهش اختلال‌های رفتاری باشد. یکی از مسائل دیگری که بر اختلال‌های رفتاری کودکان تأثیر می‌گذارد سبک فرزند پروری والدین است، هر خانواده‌ای سبک خاصی را تحت عنوان سبک‌های فرزند پروری در تربیت فرزندان خویش بکار می‌گیرد که متأثر از عوامل متفاوتی از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی سیاسی و اقتصادی است. پژوهش‌های متعددی تأثیر این سبک‌های خاص را بر دامنه وسیعی از رفتارهای فرد مثل پرخاشگری، افسردگی، اضطراب و ... که در ارتباط با کودکان است آشکار ساخته‌اند. در واقع نتایج این پژوهش نشان داد که سبک فرزند پروری مقتدرانه رابطه منفی با اختلال‌های رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر دارد که آموزش والدین در به کار بردن شیوه فرزند پروری صحیح می‌تواند در کاهش اختلال‌های رفتاری نقش بسزایی داشته باشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع هدفمند می‌باشد، که باید به هنگام استفاده از نتایج پژوهش و تعمیم نتایج حاصل از آن مورد توجه قرار گیرد. محدودیت دیگر پژوهش مربوط به عوامل تأثیرگذاری بود که توسط پژوهشگر قابل کنترل نبوده مانند شرایط خانوادگی آن‌ها، شرایط مدرسه و ... احتمال صحیح بودن نتایج را تحت تأثیر قرار می‌دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود انعطاف‌پذیری به صورت اثربخشی بر علائم اختلال‌های رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی خفیف انجام شود. با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که به‌طور کلی شدت آسیب به کارکردهای اجرایی (انعطاف‌پذیری) در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی دارای اختلال‌های رفتاری شدیدتر است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در امر آموزش این دانش‌آموزان به تقویت این کارکرد اجرایی جهت بهبود اختلال‌های رفتاری آنان توجه گردد.

منابع

- ابراهیم پور، م؛ ایزدی، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی فعالیت‌های موسیقایی بر کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان با کم‌توان ذهنی خفیف. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۹(۳۳)، ۱۶۹-۲۰۱.
- بلالی، ر؛ آقاییوسفی، ع. (۱۳۹۰). اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵(۴)، ۷۳-۵۹.
- بیرامی، م؛ خلیل‌زاد بهروزیان، س. (۱۳۹۲). نقش کیفیت زندگی و سبک‌های فرزند پروری در مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی. *دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز*، ۲(۱۲۸)، ۷۷-۸۶.
- ثقفی، م؛ استکی، م؛ عشایری، ح. (۱۳۹۱). مقایسه انواع کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری غیرکلامی و نارساخوان. *پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی پرتال جامع علوم انسانی*، ۱۲(۲): ۲۷-۳۶.
- حدادی، ع؛ فرامرزی، س. (۱۳۸۸). وضعیت تحصیلی و رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مرزی در مدارس عادی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۳(۱۱): ۳۵-۴۷.
- حسین‌زاده ملکی، ز؛ مشهدی، ع؛ غنایی چمن‌آباد، ع؛ سلطانی‌فر، ع؛ محرری، ف؛ حسینی، ز؛ حسین‌زاده ملکی، ه. (۱۳۹۲). ترکیب آموزش والدینی و آموزش حافظه کاری بر کنش اجرایی بازدارنده کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۳(۲)، ۱۱۴-۹۵.
- حسینی دولت‌آبادی، ف؛ سعادت، س؛ قاسمی‌جوینه، ر. (۱۳۹۲). رابطه بین سبک‌های فرزند پروری، خودکارآمدی و نگرش به بزهکاری در دانش‌آموزان دبیرستانی. *دو فصلنامه حقوق کیفری*، ۴(۲): ۶۸-۸۸.
- خیریه، م؛ شعیری، آ؛ رسول‌زاده طباطبایی، ک و پ. (۱۳۸۸). اثربخشی روش آموزش فرزند پروری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *مجله علوم رفتاری*، ۳: ۵۸-۵۳.
- دانش، ع؛ سلیمی‌نیا، ن؛ حق‌رنجیر، ف؛ نادری، ف و ع و خ. (۱۳۹۶). الگوی ساختاری تحول روانی-اجتماعی فرزندان در ارتباط با هوش معنوی و شیوه‌های فرزند پروری مادران آن‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱(۴۱): ۴۷-۶۵.

سراجیان راد، م. (۱۳۹۰). بررسی رابطه‌ی بین سبک‌های فرزند پروری والدین، میزان دل‌بستگی به والدین و پرخاشگری در نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

سیدموسوی، پ؛ نادعلی، ح؛ قنبری، س. (۱۳۸۸). رابطه سبک‌های فرزند پروری و نشانگان برونی سازی شده در کودکان ۷ تا ۹ سال. *مجله خانواده پژوهی*، ۴(۱۳): ۳۷-۴۹.

شفیع پور، ز؛ شیخی، ع؛ میرزای، م؛ کاظم نژاد لیلی، ا. (۱۳۹۴). سبک‌های فرزند پروری و ارتباط آن با مشکلات رفتاری کودکان. *مجله پرستاری و مامایی جامع‌نگر*. ۲(۲۵)، ۴۹-۵۶.

شیری، ولی حسینی، ع؛ پیشیاره، ا؛ نجاتی، و؛ بیگلریان، ا. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط مهار پاسخ و انعطاف‌پذیری شناختی با علائم رفتاری در کودکان مبتلابه اختلال اوتیسم با عملکرد بالا. *پژوهش در علوم شناختی*. ۱۶(۳)، ۲۰۸-۲۱۷.

صادق‌خان، ا؛ علی اکبری دهکردی، م؛ کاکو جویباری، ع. (۱۳۹۱). مقایسه شیوه‌های فرزند پروری مادران دانش‌آموزان پسر ۷ تا ۹ سال دوره ابتدایی با اختلال لجبازی-نافرمانی و عادی در شهرستان ایلام. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۳(۶)، ۱۱۴-۹۵.

قنبری، س؛ نادعلی، ح؛ سادات سیدموسوی، پ. (۱۳۸۸). رابطه سبک‌های فرزند پروری با نشانه‌های درونی سازی شده در کودکان. *مجله علوم رفتاری*. ۳(۲)، ۱۷۲-۱۶۷.

گنجی، م. (۱۳۹۴). *روانشناسی کودکان استثنایی بر اساس DSM-5*. تهران، نشر ساوالان.

محسنین، ش؛ اسفیدانی، م. (۱۳۹۳). *معادلات ساختاری مبتنی بر رویکرد حداقل مربعات جزئی به کمک نرم‌افزار Smart-PLS*. تهران: نشر، مهربان.

مینایی، ا. (۱۳۸۴). *کتابچه راهنمای فرم‌های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ*. تهران: انتشارات پژوهشکده کودکان استثنایی.

هالاها، د؛ پی؛ کافمن، ج. (۱۹۹۴). *دانش‌آموزان استثنایی، مقدمه‌ای بر آموزش ویژه*. ترجمه‌ی علیزاده، ح؛ صابری، ه؛ هاشمی، ژ؛ محی‌الدین، م. (۱۳۸۸). تهران: نشر ویرایش.

همتی علمدارلو، ق؛ حسین‌خانزاده، ع؛ ارجمندی، م؛ تیموری آسفیچی، م؛ طاهر، م. (۱۳۹۳). نقش سبک فرزند پروری مادران در پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی

با کم‌توانی ذهنی. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۳(۱۲۵). ۷-۱۶

- Anderson, S.W., Damasio, H., Jones, R.D., Tranel, D. (1991). Wisconsin Card Sorting Test performance as a measure of frontal lobe damage. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*; 13 (6): 909-22.
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K., & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *Journal on Mental Retardation*, 107(6), 433-444.
- Baumrind, D. (1991). Effective parenting during the early adolescent transition. *Family transitions*, 2, 111-163.
- Bramham, J., Ambery, F, Young, S., Morris, R., Russell, A., Xenitidis, K, et al (2009). Executive functioning differences between adults with attention deficit hyperactivity disorder and autistic spectrum disorder in initiation, planning and strategy formation. *Autism*. May;13(3):245-64.
- Calkins, S. D., & Degnan, K. A. (2006). Temperament in early development. In R. Ammerman (Ed.), *Comprehensive Handbook of Personality and Psychopathology*, Vol 3: Child Psychopathology. New York: Wiley.
- Cheevers, C, Doyle, O, McNamara, K.A. (2010) Child externalising and internalising behaviour in the first year of school: The role of parenting in a low SES population.: *UCD Geary Institute Working Paper Series*; 10-39.
- Chandola, A., & Bhanot, S. (2008). Role of parenting style in adjustment of high school children. *Journal of Human Ecology*. 24, 27-30.
- Danielsson, H., Henry, L., Messer, D., & Rönnerberg, J. (2012). Strengths and weaknesses in executive functioning in children with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 600-607.
- Danielsson, H., Henry, L., Rönnerberg, J., & Nilsson, L. (2010). Executive functions in individuals with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*. 31, 1299-1304.
- Dekker, M. C., Koot, H. M., Van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child*. 43(8), 1087-1098.
- Dekker, M. C., Ziermans, T. B., Swaab, H. (2016). The impact of behavioural executive functioning and intelligence on math abilities in children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability* 60.11: 1086-1096.
- Douma, J. C. H., Dekker, M. C., de Ruiter, K. P., Tick, N. T., & Koot, H. M. (2007). Antisocial and delinquent behaviors in youths with mild or borderline disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 112, 207-220.
- Emerson, E., Einfield, S., & Stancliffe, R. J. (2011). Predictors of the persistence of conduct difficulties in children with cognitive delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(11), 1184-1194.
- Galambos, N. L., Barker, E. T., & Almeida, D. M. (2003). Parents do matter: Trajectories of change in externalizing and internalizing problems in early adolescence. *Child Development*, 74, 578 - 594.

- Henry, L. A., & MacLean, M. (2002). Working memory performance in children with and without intellectual disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 107(6), 421–432.
- LoVullo, S. V., & Matson, J. L. (2009). Comorbid psychopathology in adults with autism spectrum disorders and intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1288–1296.
- Memisevic, H., & Sinanovic, O. (2013). Executive function in children with intellectual disability—the effects of sex, level and aetiology of intellectual disability. *Journal of intellectual disability research*, 58(9), 830–837.
- Morgan, A. B., & Lilienfeld, S. O. (2000). A meta-analytic review of the relation between antisocial behavior and neuropsychological measures of executive function. *Clinical Psychology Review*, 20, 113–136.
- Oubrahim, L., Combalbert, N. (2019). Behaviour problems in people with intellectual disabilities: validation of the French version of the Behaviour Problems Inventory - Short Form. *J Intellect Disabil Res.* 63(5):466-476.
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., Sigafos, J., Green, V. A., & Korzilius, H. (2013). Behavioral flexibility in children with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(6), 699–709.
- Reitz, E., M. Deković, and A. M. (2006). Meijer. Relations between parenting and externalizing and internalizing problem behaviour in early adolescence: Child behavior as moderator and predictor. *Journal of adolescence* 29.3: 419-436.
- Riggs N. R., Jahromi L. B., Razza R. P., Dillworth-Bart J. E. & Mueller U. (2006) Executive function and the promotion of social–emotional competence. *Journal of Applied Developmental Psychology* 27, 300–9.
- Rojahn, J., & Meier, L. J. (2009). Epidemiology of mental illness and maladaptive behavior in intellectual disabilities. *International Review of Research in Mental*, 38, 239–287.
- Schmitz, K.H., Lytle, L.A., Phillips, G. A., Murray, D. Birnbaum, A.S., & Kubik, M.Y. (2002). "Psychosocial correlates of physical activity and sedentary leisure habits in young adolescents: The Teens Eating for Energy and Nutrition at School Study". *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 34, 266–278.
- Schoemaker, K., Mulder, H., Deković, M., & Matthys, W. (2013). Executive functions in preschool children with externalizing behavior problems: A meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 41(3), 457–471.
- Schuiringa, H., van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2017). Executive functions and processing speed in children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior problems. *Child Neuropsychology*, 23(4), 442–462.
- Steinberg, L., Lamborn, S.D., Darling, N., Mounts, N.S., & Dornbusch, S.M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Dev.* 65(3):754-70.
- Stice, E., Ragan, J., & Randaall, P. (2004). Prospective relations between

- social support and depression: Differential direction of effects for parent and peer support? *Journal of abnormal psychology*, 113, 155-159.
- Van Nieuwenhuijzen, M., & Vriens, A. (2012). (Social) Cognitive skills and social information processing in children with mild to borderline intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 426-434.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro B., Van Aken, M. A. G., & Matthys, W. (2009). Impulse control and aggressive response generation as predictors of aggressive behaviour in children with mild intellectual disabilities and borderline intelligence. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(3), 233-242.
- Van Rest, MM., Matthys, W., Van Nieuwenhuijzen, M., De Moor, MHM., Vriens, A., Schuengel, C. (2019) Social information processing skills link executive functions to aggression in adolescents with mild to borderline intellectual disability, *Child Neuropsychology*, 25:5, 573-598.
- Visser, E. M., Berger, H. J. C., Van Schrojenstein Lantman-De Valk, H. M. J., Prins, J. B., & Teunisse, J. P. (2015). Cognitive shifting and externalising problem behaviour in intellectual disability and autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 755-766.
- Williams, L.R., Degnan, K.A., Perez-Edgar K.E., Henderson, H.A., Rubin, K.H., Pine, D.S., et al. (2009). Impact of behavioral inhibition and parenting style on internalizing and externalizing from early children through adolescence. *J Abnorm Child Psychol*. 37(8):1063-75.