

تأثیر آموزش مهارت‌های فرزندپروری به شیوه راه حل مدار بر مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی

کیوان زاهدی کسرینه^۱، مریم فاتحی‌زاده^۲، فاطمه بهرامی^۳، رضوان السادات جزایری^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزش فرزندپروری به شیوه راه حل مدار بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی شهر اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش، نیمه تجربی همراه با دو گروه آزمایش و شاهد با اجرای پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی والدین کودکان پیش‌دبستانی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ تشکیل داد. بدین منظور، ۳۲ خانواده (پدر و مادر) به روش خوشه‌ای از بین مراکز انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۱۶ والدی آزمایش و شاهد گنجانده شد. پس از اجرای پیش‌آزمون گروه‌ها، گروه آزمایش طی ۶ جلسه، مدت یک ماه تحت آموزش راه حل مدار مهارت‌های فرزندپروری توسط پژوهشگر قرار گرفت و گروه شاهد هیچ آموزشی دریافت نکرد. سپس، در هر دو گروه پس‌آزمون و پیگیری اجرا گردید. جهت سنجش مشکلات رفتاری کودکان، از چک‌لیست رفتاری کودکان- فرم والدین (CBCL یا Child behavior checklist) استفاده و توسط نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل گردید.

یافته‌ها: آموزش مهارت‌های فرزندپروری راه حل مدار، میانگین مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی گروه آزمایشی را در تمامی حوزه‌های رفتاری: اضطراب، افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی / تفکر / توجه، رفتار قانون‌شکنی / پرخاشگرانه و سایر مشکلات را نسبت به گروه شاهد در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش داده و تفاوت آماری معنی‌دار بود. نتیجه آزمون پیگیری بر روی متغیر مشکلات تفکر $P = 0/102$ معنی‌دار نبود که در پس‌آزمون معنی‌دار شد.

نتیجه‌گیری: می‌توان از آموزش راه حل مدار مهارت‌های فرزندپروری به عنوان یک روش مؤثر در کاهش مشکلات رفتاری کودکان استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: آموزش راه حل مدار، مهارت‌های فرزندپروری، مشکلات رفتاری کودکان

ارجاع: زاهدی کسرینه کیوان، فاتحی‌زاده مریم، بهرامی فاطمه، جزایری رضوان السادات. تأثیر آموزش مهارت‌های فرزندپروری به شیوه راه حل مدار بر مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۵؛ ۱۴ (۳): ۳۴۸-۳۵۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۶/۲۵

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۴/۲

اختلالاتی است که بر رفتارهای هیجانی مانند گریه کردن، انزوا و رفتارهای اضطرابی تأکید دارد و با عنوان کلی مشکلات درون‌ریز (Internalizing) شناخته می‌شود. دسته دوم بر مشکلات پرخاشگری و رفتارهای بزهکارانه متمرکز است که تحت عنوان مشکلات برون‌ریز (Externalizing) شناخته می‌شود. این مشکلات شامل درگیری، نافرمانی مقابله‌ای، سوء مصرف مواد و عضویت در گروه‌های بزهکار می‌شود (۴). برخی از پژوهشگران اعتقاد بر این دارند که مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی کودکان با فرایندهای خانوادگی آشفته و آشفته‌گی‌های هیجانی والدین همپوش بوده و می‌توانند آن‌ها را پیش‌بینی کنند (۵). کودکانی که در خانواده‌های پرتعارض زندگی می‌کنند، نسبت به هر دو گروه از مشکلات، آسیب‌پذیری بیشتری دارند (۶). در واقع، همین آسیب‌پذیری کودکان در محیط‌های پرتنش خانوادگی اهمیت تعاملات زوجی و والد-فرزندی را بیشتر آشکار کرده است.

تعامل (Interaction) میان والدین و فرزندان با روش فرزندپروری آنان

مقدمه

اختلالات کودکان، یکی از سازه‌های مهم و حساس در حیطه خانواده است (۱). توجه به بهداشت روانی در این مرحله از زندگی نیز بسیار حیاتی و با اهمیت می‌باشد؛ چرا که شناسایی و تشخیص به موقع و رفع مشکلات رفتاری و شخصیتی در سنین پایین به دلیل تأثیرات همه‌جانبه رشدی آن، کمک بسیار بزرگی در شکل‌گیری شخصیت سالم افراد در بزرگسالی خواهد کرد؛ در حالی که غفلت از این موضوع، مشکلات متعدد فردی و اجتماعی را در پی خواهد داشت (۲). فرضیه‌های مختلف هر یک وجهی از علت رفتارهای ناپه‌نجان کودکان و نوجوانان را نظیر سن خاص نوجوانی، مصرف مواد مخدر، استرس‌های شغلی / در دسترس نبودن والدین، اختلالات روان‌پریشی / سیگار کشیدن و اعتیاد والدین، خانواده‌های آشفته، افسردگی شدید مادر، حوادث استرس‌آمیز زندگی و اختلال شخصیت ضد اجتماعی مطرح کرده‌اند (۳).

اختلالات رفتاری کودکان به دو دسته کلی تقسیم می‌شود. دسته اول

- ۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
- ۲- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
- ۳- استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
- ۴- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

Email: m.fatehizade@edu.ui.ac.ir

نویسنده مسؤول: مریم فاتحی‌زاده

نیروبخشی درباره خود به دست می‌آورد. اگر مراجعان بتوانند با موفقیت به یک تغییر شناختی و احساسی برسند، توانایی آن‌ها برای حل و کنترل مشکل نشان داده می‌شود. دیدگاه راه حل محور یک دیدگاه غیر بیماری شناختی نسبت به مراجع دارد و به مراجعان کمک می‌کند تا برای مشکلات کنونی خود راه حل بیابند. این دیدگاه بر این‌جا، اکنون و همچنین، آینده تأکید دارد (۱۶).

به هر سوی، یکی از اساسی‌ترین و ضروری‌ترین موضوع‌های مرتبط با مقوله بهداشت و سلامت روان در جوامع، سلامت روان کودکان و نوجوانان است. از آن‌جا که دوران کودکی و نوجوانی یکی از تأثیرگذارترین و حساس‌ترین مراحل زندگی است، توجه به بهداشت روانی در این مرحله از زندگی اهمیت این موضوع را بیشتر می‌کند. حال با در نظر گرفتن هدف پژوهش حاضر که همانا بررسی تأثیر برنامه آموزش فرزندپروری به شیوه راه حل مدار به والدین بر نشانگان مشکلات برون‌ریزی و درون‌ریزی کودکان پیش‌دبستانی است و با توجه به این که فرزندپروری و نوع ارتباط والدین و فرزندان با یکدیگر نقش به‌سزایی در سلامت فرزندان و خانواده دارد. همچنین، نتایج مطالعات مشابه تنها به کاربرد رویکرد راه حل مدار در درمان برخی اختلالات همچون افسردگی و اعتیاد اشاره داشته و به جرأت هیچ‌گونه کاربرد آموزشی در حوزه فرزندپروری لااقل در پژوهش‌های داخلی مشاهده نشده است. پژوهش حاضر، در نمونه‌ای از والدین انجام شد تا از طریق بهبود مهارت‌های فرزندپروری آن‌ها، مشکلات رفتاری فرزندان کاهش و خلأ پژوهشی در این حوزه را تا حدودی جبران نماید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌تجربی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) با گروه شاهد بود. جامعه آماری در این پژوهش تمامی والدین (پدر و مادر) دانش‌آموزان (دختر و پسر) شهر اصفهان بوده که فرزندان آن‌ها در پایه پیش‌دبستانی مدارس تحت نظر سازمان آموزش و پرورش در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ مشغول به تحصیل بودند. در ابتدا ۲۴ مرکز پیش‌دبستانی از مناطق مختلف شهر اصفهان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و پس از کسب موافقت اصولی از سازمان آموزش و پرورش و اولیای مدرسه، تمامی والدین دانش‌آموزان یعنی ۹۸۸ نفر از والدین انتخاب و پس از هماهنگی با مدیر آموزشگاه از آن‌ها درخواست شد که چک‌لیست رفتاری کودکان - فرم والدین (Children behavior check list) را تکمیل نمایند. پس از تکمیل فرم توسط تمامی والدین و بررسی اطلاعات دموگرافیک آن‌ها، افرادی که معیارهای ورود به پژوهش را دارا بودند، انتخاب و بقیه حذف شدند. از جمله معیارهای ورود: (هر دو والد با هم زندگی کرده، سواد حداقل دیپلم داشته باشند، آمادگی همکاری و شرکت در جلسات را داشته، در مرحله طلاق نبوده و سوء مصرف مواد نیز نداشته باشند. همچنین، عدم شرکت در دو جلسه متوالی در طول دوره آموزشی از جمله معیارهای خروج بود). پس از حذف فرم‌هایی که حایز شرایط ورود نبود و بررسی و تحلیل فرم‌های باقیمانده (۶۵۵ والدین)، ۳۲ والد (۶۴ پدر و مادر) که در پاسخ به مشکلات رفتاری کودکانشان، ۱/۵ انحراف معیار بالاتر از میانگین گزارش مشکلات را کسب کرده‌اند، انتخاب و به دو گروه ۱۶ زوجی بر اساس توزیع تصادفی جای‌دهی شدند. بدین ترتیب، یک گروه برای آزمون بسته آموزشی مهارت‌های فرزندپروری راه حل مدار و یک گروه به عنوان گروه شاهد انتخاب شد. پس از اجرای پیش‌آزمون از هر دو گروه، گروه آزمایش در یکی از مراکز آموزشی ناحیه شش آموزش و پرورش اصفهان طی ۶ جلسه در طول یک ماه تحت آموزش

ارتباط دارد و به دلیل انطباق مداومی که در آن صورت می‌گیرد، پدیده‌ای پویا (Dynamic phenomena) است (۷). همچنین، روان‌شناسان رشد، همواره علاقه‌مند بوده‌اند تا چگونگی تأثیر روش‌های تربیتی والدین را بر رشد قابلیت‌های اجتماعی کودکان از طریق فرزندپروری (Parenting) مطالعه و بررسی نمایند (۸). فرزندپروری فعالیت پیچیده‌ای شامل روش‌ها و رفتارهایی ویژه است که به طور مجزا یا در تعامل با یکدیگر بر رشد کودک تأثیر می‌گذارد. در واقع، پایه و اساس شیوه فرزندپروری مبین تلاش‌های والدین برای کنترل و اجتماعی کردن کودکان است (۹).

مشهورترین مطالعات در حوزه فرزندپروری مربوط به Baumrind است (۸). وی در مطالعات خود سه ویژگی پذیرش و روابط نزدیک، کنترل و استقلال دادن را آشکار می‌سازد که روش مؤثر را از روش‌های نه‌چندان مؤثر جدا می‌سازد. از تعامل این سه ویژگی سه سبک فرزندپروری مقتدرانه (Authoritative)، مستبدانه (Authoritarian) و سهل‌گیرانه (Permissive) مشخص می‌شود. سبک مقتدرانه با پذیرش و روابط نزدیک، روش کنترل‌سازگارانه 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 فرزندپروری سهل‌گیرانه روشی مهرورز و پذیرا نشان داده، متوقع نیستند و کنترل کمی بر رفتار فرزندان خود اعمال می‌کنند. این والدین به فرزندان خود اجازه می‌دهند تا در هر سنی که باشند، خودشان تصمیم‌گیری کنند، حتی اگر هنوز قادر به انجام این کار نباشند (۱۰). در پژوهشی نشان داده شد که سبک فرزندپروری مقتدرانه بالاترین قدرت پیش‌بینی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان را دارد (۱۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌ها می‌تواند در بهبود دانش فرزندپروری والدین، نقش مؤثری داشته و تأثیر معنی‌داری بر کاهش اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان داشته باشد (۱۲). در واقع، آموزش فرزندپروری (Parent training) بر بهبود مهارت‌ها و معرفی عواملی که در ارتباط با فرزندپروری است، متمرکز می‌باشد (۱۳).

مشاوره راه حل مدار (Solution focused therapy) در مجموعه درمان‌های پست مدرن طبقه‌بندی می‌شود. تکنیک‌های مورد استفاده در این دیدگاه به علت پرهیز از دیدگاه تنها آسیب‌شناختی به مراجعان و توجه به نقاط مثبت و توانمندی‌های آنان می‌تواند نتایج درمانی مؤثری داشته و انعطاف‌پذیری درمان را تا حد قابل توجهی افزایش دهد. اصطلاح پست مدرن اولین بار توسط Arnold toyn bee در سال ۱۹۳۹ به کار گرفته شد. سپس، نظریه‌پردازان اروپایی در سال ۱۹۷۰ واژه مزبور را به کار بستند (۱۴). به هر روی، درمان راه حل محور با در نظر گرفتن محبوبیت و رواج آن شاید درمان انتخابی عصر حاضر باشد. این نوع درمان، به دلیل دارا بودن ویژگی‌هایی همچون تأکیدهای شناختی، گرایش‌های حداقل آن به عمل‌گرایی و شیوه‌هایی که به آسانی قابل تعمیم هستند، گرم‌ترین بازار را در حوزه کارگاه‌های آموزشی کسب کرده است و به سبب وعده‌ای که برای ارایه راه حل‌های سریع می‌دهد، در صنعت مراقبت و درمان، محبوب شده است. اکثر مشاوران و درمان‌گران امروزی صرف نظر از آموزشی که دیده‌اند، سبک خود را راه حل محور معرفی می‌کنند (۱۵).

درمان‌گر راه حل محور به خانواده کمک می‌کند تا از طریق صحبت راه حل (Solution-talk) باور کند که واقعیت در ذهن آن‌ها است تا بتوانند راه حل‌های منطبق بر ادراکات خود را خلق کنند. راه حل‌های قابل کاربرد از همکاری اعضای خانواده منتج می‌شود و در اثر آن، خانواده ادراکات جدید و

افسردگی، شکایت بدنی، اضطراب/ افسردگی، مشکلات اجتماعی، مشکلات فکری، مشکلات توجه) می‌باشد (۱۵).

پایایی این آزمون با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته و نیز پایایی در بین مصاحبه‌گران، بین ۰/۹۳ تا یک محاسبه شد. این پایایی برای مقیاس‌های صلاحیت، کنش‌وری سازشی و نشانگان عاطفی- رفتاری در سیاهه فرم والدین تا ۰/۹۰ بوده است (۱۴). همچنین، روایی این ابزار در پژوهش رضوی تأیید شده است (۱۷).

محتوای دوره آموزش مهارت‌های فرزندپروری به شیوه راه حل مدار، بر اساس مطالعه جامع نظریه درمانی راه حل مدار و بررسی کتب و منابع در این خصوص توسط پژوهشگر تهیه و تدوین شده است. به منظور تأیید روایی این بسته آموزشی نظر پنج متخصص روان‌شناسی و مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان در تأیید و اصلاح نهایی اعمال گردیده و در نهایت، جلسات آموزشی توسط پژوهشگر بر روی والدین منتخب اجرا گردید. محتوای آموزشی در جدول ۱ نشان داده شده است.

مهارت‌های فرزندپروری راه حل مدار قرار گرفت و گروه شاهد هیچ آموزشی دریافت نکرد.

چک‌لیست رفتاری کودکان- فرم والدین (Child behavior checklist یا CBCL): این پرسش‌نامه توسط Achenbach طراحی شده است. این پرسش‌نامه جهت سنجش مشکلات رفتاری کودکان ۶-۱۸ ساله کاربرد دارد. این مقیاس دارای ۱۱۳ سؤال می‌باشد و به صورت دو گزینه‌ای خیر (۰) و بلی (۱) پاسخ داده می‌شود. چک‌لیست مشکلات رفتاری کودکان سه فرم دارد که در این پژوهش فرم والدین استفاده شده است. این فرم توسط والدین و بر اساس وضعیت ۶ ماه گذشته کودک تکمیل می‌شود. این پرسش‌نامه در دو بخش تنظیم شده است. بخش اول مربوط به صلاحیت کودک در زمینه‌های مختلف نظیر فعالیت‌ها و روابط اجتماعی در مدرسه و بخش دوم مربوط به مشکلات عاطفی- رفتاری کودک است. در کل، این پرسش‌نامه از دو مقیاس کلی که شامل هشت مقیاس بالینی می‌باشد، تشکیل شده است. این هشت مقیاس عبارت از مشکلات برورن‌سازی (رفتار قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگرانه) و درونی‌سازی (گوشه‌گیری/

جدول ۱. محتوای دوره آموزشی

جلسات	محتوا	اهداف	تکلیف والدین
جلسه مقدماتی	معارفه، ارایه پرسش‌نامه شیوه‌های فرزندپروری Baumrind، شناخت و تعریف صریح مشکل، این مسأله برای چه کسی مشکل است؟ مشکل کجا و چگونه اتفاق می‌افتد؟ چگونه این مسأله تبدیل به مشکل شده است؟ درمان چگونه می‌تواند کمک کند؟ (شناخت اهداف مراجع)، تعریف اهداف دقیقی که باعث بهبودی مراجع می‌شود، از آمدن نزد درمانگر چه قصدی دارید؟	آشنایی با اهداف و قوانین شرکت در جلسات، سنجش مقدماتی، شناخت مشکل و افراد درگیر در مشکل، تعیین اهداف درمانی	اولویت‌دارترین مشکلات در ارتباط با کودکان را لیست کنند
جلسه اول	پرسیدن سؤالات معجزه‌های، چگونه متوجه حل شدن مشکل می‌شوید؟ بدون این که کاری به فرزندتان بگویید، چگونه متوجه می‌شوید که مشکل حل شده است؟ درمانگر مراجع را به توصیف جزئی راه حل‌ها تشویق می‌کند، بررسی تفاوت روز بعد از معجزه و امروز	توسعه راه حل، استخراج کارهایی که انجام می‌شود تا مشکل را حل کند	والدین لیستی از مواردی که به ندرت در برخورد با مشکل کودکان موفق بوده‌اند را تهیه نمایند
جلسه دوم	تا به حال چه راه‌هایی را استفاده کرده‌اید؟ چگونه متوجه می‌شوید که مؤثر بوده‌اند یا خیر؟ کدام یک مؤثر نبوده‌اند(آن‌ها را رها کنید) کدام یک مؤثر بوده‌اند؟ چه کسانی این راه حل‌ها را پیشنهاد کرده‌اند؟ چه شباهتی بین راه حل‌های موفق با یکدیگر و راه حل‌های ناموفق با یکدیگر بوده است؟ پیدا کردن راه حل‌های جایگزین	ارزیابی راه حل‌های استفاده شده	والدین بنویسند: بهترین روزشان در ارتباط با کودک چه وقت بوده و در آن روز چه کار انجام داده‌اند؟ از یکدیگر برای موفقیت‌شان تعریف و تمجید کنند
جلسه سوم	شکل‌گیری مباحثه در کلاس جهت تغییر معنی و نوع نگاه والدین به مشکل فرزندشان همچنین، تغییر شیوه بیان مشکل از سوی والدین، حرف زدن درباره راه حل‌ها به جای حرف زدن در خصوص مشکلات	تغییر زبان، ایجاد مکالمات امیدساز و نویدبخش	والدین بنویسند: از بین وقایع موجود در ارتباط با کودکان دوست دارند کدام یک همچنان استمرار پیدا کند؟
جلسه چهارم	جستجوی توانایی‌هایی در والدین که در حال حاضر از آن‌ها استفاده نمی‌شود (وارونه‌سازی)، آشکار ساختن توانایی‌های هر کدام از والدین در حضور جمع	بیداری مهارت‌های خفته	والدین لیستی از توانایی‌های خود در ارتباط با کودکان تهیه کنند و بنویسند چگونه در آن کار موفق بوده‌اند
جلسه پنجم	طرح پرسش‌های معجزه‌آسا در کلاس از سوی مربی به طور مثال: یک روز معجزه‌آسا بدون مشکلات کودک را تشریح کنید)	تغییر نگرش والدین	نوشتن آرزوهای والدین در خصوص فرزندشان
جلسه ششم	والدین از آرزوهای خود در خصوص فرزندشان و همچنین، رویای خود در خصوص یک والد خوب را توصیف کنند، تقویت باور تغییر در والدین و این که هیچ چیز مطلق وجود ندارد که مانع تغییر بشود	ایجاد شوق و امید در والدین	
جلسه نهایی	اجرای پس‌آزمون	اجرای پس‌آزمون	اجرای پس‌آزمون

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های شاهد و آزمایش

متغیر	آزمون	گروه آزمایش	
		فراوانی	انحراف استاندارد \pm میانگین
اضطراب	پیش آزمون	۱۵	۵/۴۰ \pm ۳/۴۵
	پس آزمون	۱۵	۵/۲۰ \pm ۲/۷۳
	پیگیری	۱۵	۵/۲۰ \pm ۲/۸۸
افسردگی	پیش آزمون	۱۵	۲/۰۰ \pm ۱/۱۹
	پس آزمون	۱۵	۲/۰۶ \pm ۱/۳۸
	پیگیری	۱۵	۲/۱۳ \pm ۱/۰۶
شکایات جسمانی	پیش آزمون	۱۵	۲/۰۶ \pm ۲/۴۶
	پس آزمون	۱۵	۲/۱۳ \pm ۲/۰۶
	پیگیری	۱۵	۲/۱۳ \pm ۲/۴۱
مشکلات اجتماعی	پیش آزمون	۱۵	۴/۸۰ \pm ۲/۰۷
	پس آزمون	۱۵	۴/۸۶ \pm ۱/۵۹
	پیگیری	۱۵	۴/۸۶ \pm ۱/۸۸
مشکلات تفکر	پیش آزمون	۱۵	۳/۰۰ \pm ۱/۶۴
	پس آزمون	۱۵	۳/۰۶ \pm ۱/۳۸
	پیگیری	۱۵	۳/۰۶ \pm ۱/۴۳
مشکلات توجه	پیش آزمون	۱۵	۴/۲۰ \pm ۱/۸۹
	پس آزمون	۱۵	۴/۲۰ \pm ۱/۶۹
	پیگیری	۱۵	۴/۲۶ \pm ۱/۴۸
رفتار قانون شکنی	پیش آزمون	۱۵	۲/۱۳ \pm ۱/۵۹
	پس آزمون	۱۵	۲/۳۳ \pm ۱/۴۴
	پیگیری	۱۵	۲/۴۰ \pm ۱/۴۰
رفتار پرخاشگرانه	پیش آزمون	۱۵	۶/۸۶ \pm ۲/۲۳
	پس آزمون	۱۵	۶/۷۳ \pm ۲/۴۰
	پیگیری	۱۵	۶/۶۶ \pm ۲/۱۲
سایر مشکلات	پیش آزمون	۱۵	۴/۰۶ \pm ۳/۱۷
	پس آزمون	۱۵	۴/۱۳ \pm ۳/۱۵
	پیگیری	۱۵	۴/۱۳ \pm ۲/۹۷

یافته‌ها

۹۹/۱ درصد به دست آمد. یعنی ۹۹/۱ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی مربوط به تأثیر عضویت گروهی بود. توان آماری نزدیک به یک نیز کفایت حجم نمونه را نشان داد. سطوح معنی‌داری همه مؤلفه‌ها نشان داد که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و شاهد حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای پی بردن به وجود تفاوت، نتایج تحلیل کوواریانس حاصل در جدول ۵ ارائه می‌شود.

نتایج تحلیل کوواریانس بر زیرمقیاس‌های مشکلات رفتاری کودکان دلالت بر این داشت که آموزش مهارت‌های فرزندپروری مبتنی بر رویکرد راه حل مدار، میانگین مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی گروه آزمایشی را نسبت به گروه شاهد در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش داده است (با استناد به کاهش میانگین گروه آزمایش در جدول ۲)، این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود. تنها نتیجه آزمون پیگیری بر روی متغیر مشکلات تفکر معنی‌دار نبود ($P = ۰/۱۲$) که در پس‌آزمون معنی‌دار شد.

نتایج توصیفی، میانگین و انحراف معیار متغیرها در دو گروه شاهد و آزمایش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری در جدول ۲ گزارش شده است. به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها، از آزمون Kolmogorov-Smirnov تک نمونه‌ای استفاده شد. نتایج نشان داد که متغیرهای پژوهش در سطح $P \leq ۰/۰۵$ معنی‌دار نبود. بنابراین، توزیع خطای نمرات متغیرهای تحقیق نرمال بوده و می‌توان آزمون‌های پارامتریک را اجرا نمود. نتایج آزمون Levene در جدول ۳ نیز نشان داد که گروه‌های پژوهش قابلیت مقایسه با یکدیگر را داشته‌اند.

همان طوری که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، سطوح معنی‌داری آزمون بیانگر آن است که آموزش مهارت‌های فرزندپروری مبتنی بر رویکرد راه حل مدار، میانگین مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی گروه آزمایشی را نسبت به گروه شاهد حداقل در یکی از مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش داده است. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل MANCOVA، میزان تأثیر یا تفاوت برابر با

جدول ۳. نتایج آزمون Levene جهت بررسی برابری واریانس گروه‌ها

متغیر	آزمون	آماره آزمون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	مقدار P
اضطراب	پس آزمون	۰/۰۰۸	۱	۲۹	۰/۹۲
	پیگیری	۰/۶۰۰	۱	۲۹	۰/۴۴
افسردگی	پس آزمون	۲/۴۰۰	۱	۲۹	۰/۱۳
	پیگیری	۴/۳۶۰	۱	۲۹	۰/۰۴
شکایات جسمانی	پس آزمون	۰/۸۰۰	۱	۲۹	۰/۳۷
	پیگیری	۲/۵۵۰	۱	۲۹	۰/۱۲
مشکلات اجتماعی	پس آزمون	۰/۳۵۰	۱	۲۹	۰/۵۵
	پیگیری	۱/۲۴۰	۱	۲۹	۰/۲۷
مشکلات تفکر	پس آزمون	۰/۹۴۰	۱	۲۹	۰/۳۳
	پیگیری	۰/۶۶۰	۱	۲۹	۰/۴۲
مشکلات توجه	پس آزمون	۰/۳۱۰	۱	۲۹	۰/۵۸
	پیگیری	۲/۰۸۰	۱	۲۹	۰/۱۵
رفتار قانون شکنی	پس آزمون	۰/۰۰۲	۱	۲۹	۰/۹۶
	پیگیری	۱/۱۰۰	۱	۲۹	۰/۳۰
رفتار پرخاشگرانه	پس آزمون	۰/۰۸۰	۱	۲۹	۰/۷۶
	پیگیری	۰/۷۶۰	۱	۲۹	۰/۳۹
سایر مشکلات	پس آزمون	۰/۵۱۰	۱	۲۹	۰/۴۷
	پیگیری	۰/۲۴۰	۱	۲۹	۰/۶۲

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th.)

(Edition)، تشخیص پرخاشگری و خشونت را بر پایه گزارش والدین دریافت کردند. تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده، از این فرضیه که کودکان و نوجوانان دارای پرخاشگری و خشونت می‌توانند از خانواده درمانی راه حل محور سود ببرند، حمایت می‌کند. به علاوه شواهد حاصل از گزارشات روزانه والدین از رفتار مشکل‌زا و گزارش شفاهی مراجعان، معلمان و درمان‌گران همگی بیانگر این نکته بود که این افراد از آموزش راه حل محور سود بردند (۱۲). تأثیر سبک‌های فرزندپروری بر نگرش به بزهکاری، سوء مصرف مواد، عزت نفس و عملکرد تحصیلی کودکان، پژوهش Tam و همکاران بود. آن‌ها تأثیر سبک‌های فرزندپروری بر خودکارآمدی نوجوانان را نیز مورد ارزیابی قرار دادند که سبک فرزندپروری مقتدرانه، رابطه‌ای بسیار قوی و معنی‌دار با خودکارآمدی دارد. طبق تحلیل Regression، سبک فرزندپروری مقتدرانه ۱۲/۸ درصد از واریانس خودکارآمدی را در فرزندان پیش‌بینی می‌کند (۱۸).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزش فرزندپروری به شیوه راه حل مدار به والدین بر نشانگان مشکلات برون‌ریزی و درون‌ریزی کودکان پیش‌دبستانی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های فرزندپروری مبتنی بر رویکردهای راه حل مدار، میانگین مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی گروه آزمایشی را نسبت به گروه شاهد در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به طور معنی‌داری کاهش داد. به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های فرزندپروری به والدین موجب کاهش مشکلات رفتاری در کودکان آن‌ها شد. نتایج مطالعه حاضر با نتایج پژوهشی تحت عنوان سبک‌های فرزندپروری و تأثیر آن بر مهارت‌های اجتماعی کودکان همسو بود. نتایج تحقیق بیانگر آن بود که آموزش و آشنایی والدین با این سبک‌ها در کاهش مشکلات اجتماعی کودکان مؤثر می‌باشد (۱۲). در پژوهشی اثر خانواده درمانی راه حل مدار بر روی مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان مورد بررسی قرار گرفت که همه کودکان با معیارهای DSM-IV

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره بر نمره‌های پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون‌های متغیر وابسته (سطوح معنی‌داری آزمون)

توان آزمون	شاخص اندازه Cohen	مقدار P	درجه آزادی	درجه آزادی فرضیه	آماره آزمون	ارزش	اثر	ورودی
۰/۹۲	۰/۹۹	۰/۰۱۶	۳	۱۸	۱۹/۱۰	۰/۹۹۰	اثر Pillai	
۰/۹۲	۰/۹۹	۰/۰۱۶	۳	۱۸	۱۹/۱۰	۰/۰۰۹	Wilks's lambda	
۰/۹۲	۰/۹۹	۰/۰۱۶	۳	۱۸	۱۹/۱۰	۱۱۴/۶۴۰	اثر Hetling	
۰/۹۲	۰/۹۹	۰/۰۱۶	۳	۱۸	۱۹/۱۰	۱۱۴/۶۴۰	بزرگترین ریشه دوم	
۰/۹۰	۰/۹۹	۰/۰۱۸	۳	۱۸	۱۷/۷۴	۰/۹۹۰	اثر Pillai	گروه
۰/۹۰	۰/۹۹	۰/۰۱۸	۳	۱۸	۱۷/۷۴	۰/۰۰۹	Wilks's lambda	
۰/۹۰	۰/۹۹	۰/۰۱۸	۳	۱۸	۱۷/۷۴	۱۰۶/۴۶۰	اثر Hetling	
۰/۹۰	۰/۹۹	۰/۰۱۸	۳	۱۸	۱۷/۷۴	۱۰۶/۴۶۰	بزرگ‌ترین ریشه دوم	

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت بررسی اثربخشی آموزش‌های راه حل مدار در کاهش مشکلات رفتاری کودکان

متغیرها	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون	مقدار P	شاخص اندازه Cohen	توان آزمون
اضطراب	پس آزمون	۵/۸۶۰	۱	۵/۸۶۰	۱۱/۸۴	۰/۰۰۳	۰/۳۷	۰/۹۰
	پیگیری	۱/۰۴۰	۱	۱/۰۴۰	۵/۴۱	۰/۰۳۰	۰/۲۱	۰/۶۰
افسردگی	پس آزمون	۳/۲۶۰	۱	۳/۲۶۰	۱۵/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۶
	پیگیری	۲/۶۴۰	۱	۲/۶۴۰	۱۷/۳۲	۰/۰۰۰	۰/۴۶	۰/۹۷
شکایات جسمانی	پس آزمون	۲/۱۳۰	۱	۲/۱۳۰	۸/۹۰	۰/۰۰۷	۰/۳۰	۰/۸۱
	پیگیری	۰/۸۹۰	۱	۰/۸۹۰	۸/۶۰	۰/۰۱۷	۰/۲۵	۰/۶۹
مشکلات اجتماعی	پس آزمون	۲/۸۲۰	۱	۲/۸۲۰	۱۰/۶۷	۰/۰۰۴	۰/۳۴	۰/۸۷
	پیگیری	۲/۹۷۰	۱	۲/۹۷۰	۱۰/۰۹	۰/۰۰۵	۰/۳۳	۰/۸۵
مشکلات تفکر	پس آزمون	۱/۷۱۰	۱	۱/۷۱۰	۱۰/۲۱	۰/۰۰۵	۰/۳۳	۰/۸۶
	پیگیری	۰/۳۱۰	۱	۰/۳۱۰	۲/۲۶	۰/۱۴۰	۰/۱۰	۰/۲۹
مشکلات توجه	پس آزمون	۲/۳۴۰	۱	۲/۳۴۰	۶/۴۸	۰/۰۱۰	۰/۲۴	۰/۶۷
	پیگیری	۵/۰۰۷	۱	۵/۰۰۷	۹/۶۹	۰/۰۰۵	۰/۳۲	۰/۸۴
رفتار قانون شکنی	پس آزمون	۰/۸۹۰	۱	۰/۸۹۰	۵/۶۴	۰/۰۲۰	۰/۲۲	۰/۶۱
	پیگیری	۳/۲۴۰	۱	۳/۲۴۰	۶/۴۳	۰/۰۲۰	۰/۲۴	۰/۶۷
رفتار پرخاشگرانه	پس آزمون	۳/۲۵۰	۱	۳/۲۵۰	۷/۹۰	۰/۰۱۰	۰/۲۸	۰/۷۶
	پیگیری	۳/۱۷۰	۱	۳/۱۷۰	۶/۵۲	۰/۰۱۰	۰/۳۴	۰/۶۸
سایر مشکلات	پس آزمون	۳/۸۷۰	۱	۳/۸۷۰	۹/۴۷	۰/۰۰۶	۰/۳۲	۰/۸۳
	پیگیری	۲/۰۷۰	۱	۲/۰۷۰	۱۰/۰۰	۰/۰۰۵	۰/۳۳	۰/۸۵

بود. به طور مثال، والدینی که تحصیلات آن‌ها زیر دیپلم بود، در این پژوهش شرکت داده نشدند. پژوهش فقط در مدارس شهری انجام شد و مدارس روستایی از مداخلات پژوهشی دور ماندند. بر این اساس، تعمیم نتایج فقط در قالب این محدودیت‌ها امکان‌پذیر است. توجه به آموزش والدین در رویکرد درمانی راه حل مدار، پژوهش حاضر را نسبت به مطالعات پیشین مستثنی ساخته و موجب ارزشمندی مطالعه حاضر شده است.

مداخله مبتنی بر آموزش مهارت‌های فرزندپروری به شیوه راه حل مدار منجر به کاهش معنی‌دار در علایم اختلالات رفتاری کودکان و بهبود سبک فرزندپروری والدین آنان شده است. در پایان، می‌توان این گونه نتیجه گرفت که در درجه اول می‌توان با آموزش‌های راه حل مدار، مهارت‌های فرزندپروری را در والدین تقویت کرد و در درجه دوم به کارگیری الگوهای تربیتی سالم می‌تواند تا اندازه زیادی مشکلات رفتاری فرزندان را کاهش دهد. پیشنهاد می‌شود که مطالعات آتی در راستای بررسی اثربخشی نتایج مطالعه حاضر در برنامه‌های مشاوره‌ای فردی و گروهی در کار با والدین به کار گرفته شود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از مدیران واحدهای آموزشی و والدین شرکت کننده در پژوهش تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

پژوهشی توسط Huang و Xiong نشان داد که نگرش ضد اجتماعی، شکست تحصیلی و فقدان کنترل و نظارت والدین سه متغیری هستند که به طور معنی‌دار و با ضریب اطمینان بسیار بالایی احتمال درگیر شدن جوانان به مشکلات رفتاری از نوع برون‌ریز به ویژه بزهکاری را افزایش می‌دهد (۱۹).

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان چنین استدلال کرد که خانواده مهم‌ترین کانون رشد و پرورش انسان قلمداد می‌شود و والدین قادرند تا از طریق الگوهای تربیتی خود، کارکرد سالم و یا بدکارکردی را در سیستم خانواده ایجاد نمایند. فرزندپروری یک مهارت پیچیده و مهم بوده و می‌تواند تحت آموزش ارتقاء یابد، والدین نیز با به کارگیری سبک‌های تربیتی کارآمد قادرند از بسیاری از مشکلات در فرزندانشان جلوگیری کنند. در واقع، مهارت‌های فرزندپروری تأثیرات عمیقی بر شخصیت کودک می‌گذارد، چنان که سبک تربیتی ناسالم والدین باعث بروز اختلالات رفتاری در فرزندان می‌شود. در حقیقت، خانواده سالم با به کارگیری الگوهای تربیتی کارآمد و با ایجاد محیطی امن، زمینه را برای شکوفایی فرزندان فراهم می‌سازد (۲۰).

در پژوهش حاضر، فقط پیش‌دبستانی‌های تحت پوشش و مجوزدار از سوی آموزش و پرورش وارد مداخلات پژوهشی شدند. مدارس مجوزدار دیگر از سوی ارگان‌هایی نظیر بهزیستی یا دارالقرآن‌ها، در این مداخلات شرکت نداشتند. ملاک‌های ورود به این پژوهش نیز از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش

References

1. Patterson GR, Chamberlain P, Reid JB. A comparative evaluation of a parent-training program. *Behav Therapy* 1982; 13(5): 638-50.
2. Rescorla L, Achenbach T, Ivanova MY, Dumenci L, Dumenci L, Bilenberg N, et al. Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *J Emot Behav Disord* 2007; 15(3): 130-42.
3. Querido JG, Warner TD, Eyberg SM. Parenting styles and child behavior in African American families of preschool children.

- J Clin Child Adolesc Psychol 2002; 31(2): 272-7.
4. Achenbach TM. Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: An integrated system of multi-informant assessment. Burlington, VT: ASEBA; 2001.
 5. Egger HL, Angold A. Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. J Child Psychol Psychiatry 2006; 47(3-4): 313-37.
 6. Grych JH, Wachsmuth-Schlafer T, Klockow LL. Interparental aggression and young children's representations of family relationships. J Fam Psychol 2002; 16(3): 259-72.
 7. Forehand R, Long N. Outpatient treatment of the acting out child: Procedures, long term follow-up data, and clinical problems. Adv Behav Res Ther 1988; 10(3): 129-77.
 8. Baumrind D. Parenting styles and adolescent development. Encyclopedia of Adolescence 1991; 2: 746-58.
 9. Achenbach TM. The Child Behavior Profile: I. Boys aged 6-11. J Consult Clin Psychol 1978; 46(3): 478-88.
 10. Jenkins J, Simpson A, Dunn J, Rasbash J, O'Connor TG. Mutual influence of marital conflict and children's behavior problems: shared and nonshared family risks. Child Dev 2005; 76(1): 24-39.
 11. O'Hanlon WH, Weiner-Davis MW. In search of solutions: A new direction in psychotherapy. New York, NY: W.W. Norton; 2003.
 12. Darling N. Parenting style and its correlates. ERIC Digest. Champaign IL: ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education; 1999.
 13. Chandler MC, Mason WH. Solution focused therapy: an alternative approach to addictions nursing. Perspect Psychiatr Care 1995; 31(1): 8-13.
 14. Guterman JT. Solution focused counseling art. Trans. Fatehizadeh M, Mirniam L. Isfahan, Iran: Nahoft Publications; 2011. [In Persian].
 15. Barandeh N, Shfееabadi A, Ahghar G. The effect of solution-focused group counseling on reducing job stress in a group of female employees of the educational foundation of Ghalamchi. Educational Journal of Islamic Azad University of Bojnord 2010; 5(22): 1-20. [In Persian].
 16. Cummings EM, Davies PT, Campbell SB. Developmental psychopathology and family process: theory, research, and clinical implications. New York, NY: Guilford Press; 2002.
 17. Razavi M. The Condition of Family Factors Model of Children Disorders Using Child Factors as a Mediator [Thesis]. Isfahan, Iran: Department of Counseling, University of Isfahan; 2013. [In Persian].
 18. Tam CL, Chong A, Kadirvelu A, Khoo YT. Parenting styles and self-efficacy of adolescents: malaysian scenario. Global Journal of Human-Social Science Research ed. 2012.
 19. Xiong ZB, Huang JP. Predicting Hmong male and female youth's delinquent behavior: an exploratory study¹. Hmong Stud J 2011; 12: 1-34.
 20. Darling N, Steinberg L. Parenting style as context: an integrative model. Psychol Bull 1993; 113(3): 487-96.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

The Effectiveness of Solution-Focused Parental Skills on Behavioral Problems of Preschool Children

Keyvan Zahedi-Kasrineh¹, Maryam Fatehizade², Fatemeh Bahrami³, Rezvan Sadat Jazayeri⁴

Original Article

Abstract

Aim and Background: This study investigated the effectiveness of parental skills training using a solution-focused method to reduce the behavioral problems in preschool children in Isfahan city, Iran.

Methods and Materials: This was a quasi-experimental study with control group using pretest-posttest method. The statistical population consisted of all parents of the preschool children in Isfahan city in educational year of 2014-2015. To this end, 32 families (64 parents) were selected using a cluster sampling method and were randomly divided into two control and treatment groups. After pretest for both groups, treatment group received parental skills training using a solution-focused method for 6 sessions during one month by a PhD student in family counseling; however, the control group received no training. Then, posttest and follow-up were conducted for both groups. In order to assess the behavioral problems of the children, Child Behavior Checklist (CBCL) was used. Finally, the data were analyzed using the analysis of covariance test.

Findings: In treatment group, mean values were significantly reduced compared to that of the control group in terms of the behavioral problems, anxiety, depression, somatization, social problems, thought problems, attention problems, rule-breaking behaviors, aggressive behaviors, and other problems.

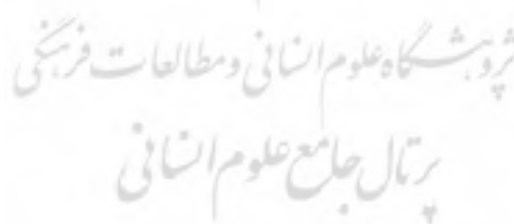
Conclusions: It can be concluded that solution-focused parenting skills training is an effective way to reduce children's behavioral problems.

Keywords: Solution-focused training, Parenting skills, Children's behavioral problems

Citation: Zahedi-Kasrineh K, Fatehizade M, Bahrami F, Jazayeri RS. **The Effectiveness of Solution-Focused Parental Skills on Behavioral Problems of Preschool Children.** J Res Behav Sci 2016; 14(3): 348-55.

Received: 22.06.2016

Accepted: 15.09.2016



1- PhD Candidate, Department of Family Counseling, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
2- Associate Professor, Department of Counseling, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
3- Professor, Department of Counseling, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
4- Assistant Professor, Department of Counseling, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Maryam Fatehizade, Email: m.fatehizade@edu.ui.ac.ir