

اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان

رقیه بلالی^{۱*} و علیرضا آقابوسفی^۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۴/۱۰؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۹۰/۱۲/۲۴؛ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۲/۲۸

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان صورت گرفت. **روش:** روش پژوهش نیمه تجربی با گروه آزمایش، گواه، پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۴ ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان سوم تا پنجم مقطع ابتدایی دارای مشکلات رفتاری شهر تهران در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ و نمونه پژوهش شامل والدین ۱۸ کودک دارای مشکلات رفتاری بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پس از پاسخگویی به پرسشنامه اختلال رفتاری راتر ۱۹۷۵ به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شد. والدین کودکان گروه آزمایش برنامه آموزش والدین را در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در ۲ ماه دریافت کرد، اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از روش آماری کوواریانس تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مشکلات رفتاری آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه به‌طورمعناداری کاهش یافت، به‌علاوه پس از گذشت ۴ ماه نتایج مداخله در کودکان گروه آزمایشی پایدار بود. **نتیجه‌گیری:** برنامه آموزش والدین راهبردی مؤثر برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان است. بر مبنای نتایج این پژوهش به مشاوران و روان‌شناسان کودک می‌توان پیشنهاد نمود که با استفاده از این برنامه آموزشی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان بکوشند.

کلید واژه‌ها: برنامه آموزش والدین، کودکان، مشکلات رفتاری

مقدمه

امروزه دیگر نمی‌توان کودک را به‌عنوان موجودی کاملاً منفعل که صرفاً متأثر از تجربیات دیگران است در نظر گرفت، چرا که ویژگی‌های خلقی او نیز در تعامل‌هایی که با اطرافیان (به‌ویژه والدین) دارد، بسیار تأثیرگذار است. از این‌رو امروزه متخصصان بالینی و پژوهشگران، کیفیت این تعامل را در روابط والدین و کودکان مورد توجه ویژه قرار داده‌اند و این نکته را پذیرفته‌اند که برخی از ویژگی‌های والدین و متغیرهای چارچوب خانوادگی بر چگونگی پاسخگویی والدین به نیازهای فرزندان‌شان تأثیرگذار است. لذا ارائه روش‌هایی که بتوان براساس آن چگونگی روابط والدین-کودک را، مشخص کرد، به‌ویژه در شرایطی که این رابطه دچار تنیدگی و مشکل است، می‌تواند به‌عنوان بخشی از برنامه‌های پیشگیری در نظر گرفته شود (زرگری نژاد و یکه یزدان دوست، ۱۳۸۶).

در دهه‌های اخیر روان‌شناسان بر روابط کودک با مراقبانش تأکید بسیار کرده‌اند زیرا باور دارند واکنش‌های متقابل و صمیمیت والدین اساس رشد شناختی-عاطفی کودک را تشکیل و خطر ابتلای کودک به اختلال‌های روانی را کاهش می‌دهد. در محیط خانواده که در واقع جامعه‌ای محدود است، کنش و واکنش‌های میان اعضاء تأثیر به‌سزایی در کاهش یا افزایش مشکلات دارد. لذا در چنین محیطی صحبت از تأثیر یکسویه (چه کودک و چه والدین) بر یکدیگر خطاست. نمی‌توان صرفاً از مشکلات کودک سخن راند حال آن‌که روشن است در یک سیستم تعاملی رشد می‌یابد (جانسون و مش^۱، ۲۰۰۱). خانواده شبکه‌ای از الگوهای ارتباطی است که در آن والدین و کودکان در فرایندی دوسویه با یکدیگر تعامل دارند. در این مجموعه طرفین قادرند تأثیراتی بس شگرف بر یکدیگر بگذارند (ملک‌خسروی، ۱۳۸۲).

اهمیت پیشگیری زودرس وقتی بیشتر آشکار می‌شود که شاهد ارجاع کودکان در سنین پایین به مراکز تخصصی بهداشت روانی باشیم و تأخیر در شناسایی مشکلات کودکان ۱ تا ۵ ساله (پیش‌دستانی)، نتیجه‌ای جز افزایش تأثیرات موقعیت منفی و ایجاد مشکلات جدی در راه بازپروری یا درمان آن‌ها نخواهد داشت (استورا، ۱۳۸۵). مشکلات رفتاری در کودکان به‌صورت رفتارهای متفاوتی بروز می‌کند که عوامل مختلفی در ایجاد آن نقش دارند. مهمترین آن‌ها عوامل زیستی، محیطی، اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی است (علی‌پور، ۱۳۸۱). در این ارتباط بررسی پترسون، کارتر، گاو و پرس^۲ (۲۰۰۷) در کودکان نیوزیلند نشان داد که مشکلات رفتاری کودکان به‌طور معناداری با تعداد افراد خانواده، تحصیلات مادران و موقعیت فرهنگی آنان مرتبط است.

1. Johnston & Mash
2. Patterson, Carter, Gao & Perese

پژوهش کابلینسکی، کاولانکا و رندولف^۱ (۲۰۰۶) در ارتباط با نقش والدین در مشکلات رفتاری کودکان آمریکایی، نشان داد نقش والدین، سبک زندگی، تعارض‌های خانوادگی و افسردگی مادر در پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودکان مؤثر است. مادرانی که از تجارب بهتری در پرورش کودک خود بهره‌مند بودند، افسردگی کمتر و سعی در رفع تعارض‌های خانوادگی داشتند در کودکانشان مشکلات رفتاری کمتری مشاهده شد. از نظر ایزولد^۲ (۱۳۸۲) بسیاری از مشکلات رفتاری فرد به دوران کودکی او بازمی‌گردد. در میان روابط خانوادگی نیز، رابطه‌ای که تاکنون بیش از سایر روابط مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته، رابطه مادر-کودک است. چرا که تنها ارتباط موجود برای کودک در سال‌های اولیه، رابطه او با والدینش است و از آنجا که مادر معمولاً اولین مراقبت‌کننده کودک است و زمان بیشتری را با او می‌گذراند، لذا ویژگی‌ها و نحوه ارتباط او با کودک، در همه مراحل قبل و بعد از تولد، از اهمیت و تأثیر به‌سزایی در تحول و سلامت کودک برخوردار است و حتی می‌توان گفت، نابسامانی عاطفی مادر بیش از پریشانی‌های عاطفی پدر، موجب اختلال در رفتار فرزندان می‌شود (احدی و بنی‌جمالی، ۱۳۸۷). بنابراین با توجه به اهمیت دوران کودکی لزوم آموزش مادران در زمینه برخورد مناسب با فرزندان و به‌کارگیری مجموعه مهارت‌های ارتباطی ضروری به‌نظر می‌رسد.

شواهد نشان می‌دهند که برنامه‌های آموزش رفتاری والدین، به‌عنوان اولین راهبرد پیشگیرانه برای درمان کودکان دارای مشکلات رفتاری معرفی می‌شوند و استفاده از این راهبرد در حال افزایش است (سلف - براون، فردریک، بیندر، ویتاگر، لوتزکر، ادواردز و بلانکن شپ،^۳ ۲۰۱۱).

همان‌گونه که رفتارهای فرزندپروری باعث رشد مهارت‌های خویش‌داری می‌شود، ناتوانی والدین در هماهنگ کردن رفتارهایشان با نیازهای کودک، باعث بروز رفتارهای بازداری‌زدایی و کنترل‌نشده در این کودکان می‌شود و ممکن است والدین در تعامل‌های خود با کودک احساس ناکامی و ناامیدی کنند (سیف‌نراقی و نادری، ۱۳۸۰). برنامه‌های اصولاً رفتاری آموزش تعامل والد-کودک، متداول‌ترین و موفق‌ترین رویکرد درمانی در ارتباط با رفتارهای مخل کودکان است و بیشتر والدین از این برنامه‌ها رضایت دارند (پرستان و ایبرگ^۴، ۱۹۹۸؛ بارلو و پرسانز^۵، ۲۰۰۲؛ اسکریتول پیکس، سبرو و لوبنکو^۶، ۲۰۱۰).

1. Koblinsky, Kuvalanka & Randolph
2. Isold
3. Self - Brown, Fredrick, Binder, Whitaker, Lutzker, Edwards & Blankenship
4. Brestan & Eyberg
5. Barlow & Persons
6. Skreitule Piks, Sebro& Lubenko

نگه داشتن پل ارتباطی میان والدین و کودک فوق العاده مهم است و موجب می شود اختلاف ها و تعارض های میان والدین و کودک به شکل مؤثری از میان برداشته شود و از وخیم تر شدن روابط میان آنها جلوگیری کند. صرف هزینه و وقت در این زمینه نه تنها به نفع والدین و کودک است، بلکه جامعه نیز به طور غیرمستقیم از این فرایند بهره مند خواهد بود، زیرا رفتار فرد اصولاً جلوه ای از شخصیت و ساختار روانی- اجتماعی اوست و هر چه شخصیت و ساختار روانی آدمی رشد سالم تری داشته باشد، به همان نسبت فرد می تواند با موقعیت های زندگی فردی و اجتماعی سازگاری، و از بُعد رفتاری تعادل بیشتری داشته باشد. این امر اتفاق نمی افتد مگر این که فرد در جریان تربیت و پرورش صحیح عواطف و افکار قرار گیرد (کازدین، ۲۰۰۲). کودکان و جوانانی که مشکلات رفتاری دارند، برای اجتماع در دسر سازند. ۱۰-۴ درصد مراجعانی که به درمانگاه ها مراجعه می کنند، مشکلات رفتاری دارند (وندو، رول- لوی، مک ماهون و اسپیکر^۱، ۲۰۰۸). پژوهش ها نشان می دهد که مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری، ارتباط گرم و صمیمانه کمتری با فرزندان شان دارند. نتایج پژوهش ها در ارتباط با پسران پیش دبستانی دارای مشکلات رفتاری، نشان می دهد که آنها دلبستگی ایمن کمتری دارند (دکلین، اسپلتز و گرینبرگ^۲، ۱۹۹۹؛ بارلو و استوارت- براون^۳، ۲۰۰۰).

به دلیل تعداد و تنوع مشکلات این کودکان در حوزه های مختلف، رویکردهای درمانی متفاوتی ارائه شده است که در میان آنها، آموزش والدین، به دلیل ویژگی های منحصر به فرد خود، بر سایر روش ها برتری دارد. در این نوع درمان، برنامه اصلاح رفتار کودک در محیط طبیعی منزل و توسط والدین که بیشترین تعامل را با او دارند، اجرا می شود (بارلو و پرسانز، ۲۰۰۲).

انجام برنامه آموزشی والدین توسط ترنر، ریچارد و سنדר^۴ (۲۰۰۷) در مورد تعدادی از خانواده های بومی استرالیا باعث رشد سازگاری و کاهش مشکلات رفتاری کودکان شد و آموزش والدین به آنها کمک کرد تا در برخورد با مشکلات رفتاری فرزندان خود اقدامات مناسبی انجام دهند. همچنین پژوهش نیکسون^۵ (۲۰۰۲) اثربخشی برنامه آموزش والدین را بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی اثبات کرد. وبستر- استراتون و هوون^۶ (۱۹۹۸)، و ریچاردسون و جاگین^۷ (۲۰۰۲)، اثربخشی این برنامه آموزشی را بر مشکلات کودکان دارای اختلال رفتاری و

1. Vando, Rhule-Louie, McMahon & Spieker
2. Deklyen, Speltz & Greenberg
3. Stewart-Brown
4. Turner, Richard & Sander
5. Nixon
6. Webster-Stratton & Hooven
7. Richardson & Joughin

بزهکار بررسی نمودند و دریافتند برنامه آموزش والدین می‌تواند مشکلات رفتاری این کودکان را کاهش دهد. در ایران صادقی، شهیدی و خوشابی (۱۳۹۰) اثربخشی آموزش مدیریت والدین را بر کارکرد خانواده کودکان دچار اختلال نقص توجه بیش‌فعالی بررسی کردند. نتایج نشان داد که در پایان آموزش، کارکرد خانواده در خانواده‌های کودکان مبتلا به‌طورمعناداری بهبود یافته است. همچنین پژوهش خیریه، شعیری، آزاد فلاح و رسول زاده طباطبایی (۱۳۸۸) نشان داد آموزش فرزندپروری مثبت به والدین کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای، به‌رغم وجود تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی میان کودکان ایرانی با کودکان سایر جوامع و فرهنگ، روش مؤثری برای کاهش نشانه‌های اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای کودکان مادران گروه آزمایش است.

مزیت دیگر رویکرد آموزش والدین بر سایر روش‌ها آن است که بر جنبه‌های مختلفی از عملکرد والدینی و خانوادگی تأثیرگذار است. (آناستاپوس و شافر^۱، ۲۰۰۱) نشان دادند این نوع درمان، استرس والدین این‌گونه کودکان را کاهش و اعتماد به‌نفس آن‌ها را افزایش می‌دهد.

در آموزش والدین، بر کل واحد خانواده و تأثیر آن بر کودک تأکید و درباره نگرانی‌هایی که والدین راجع به علل، درمان و پیش‌آگهی اختلال فرزندشان دارند بحث می‌شود و اطلاعات و حمایت لازم برای والدین فراهم می‌آید. در پرتو اطلاعات جدید، والدین فهم بهتری نسبت به مشکلات کودک پیدا می‌کنند و آموزش مهارت‌های کنترل رفتار کودک، احساس کارآمدی والدین را افزایش می‌دهد (زرگری نژاد و یکه یزدان دوست، ۱۳۸۶). در این جلسات، والدین می‌آموزند که تقویت رفتار مطلوب و عدم‌توجه یا ارائه پیامد منفی برای رفتار نامطلوب کودک می‌تواند رفتارهای او را تغییر دهد. پاداش‌ها و پیامدهای منفی برای این کودکان، باید بلافاصله و به‌طور روزمره و مکرر ارائه شود. تقویت مثبت، به‌صورت ژتون‌هایی که تعداد خاصی از آن‌ها به جایزه تبدیل می‌شود می‌تواند به تنهایی یا همراه با پیامدهای منفی به کار رود (جونز^۲، ۱۹۹۸ و ریچاردسون و جاگین، ۲۰۰۲). به والدین آموزش داده می‌شود که به دنبال هر فرصتی برای تشویق کودک باشند و بدانند که پیامدهای منفی، چنانچه به‌طورناپایدار به کار روند، رفتار وی را تقویت می‌کنند (کازدین^۳، ۲۰۰۲).

با توجه به اهمیت آموزش والدین به‌ویژه مادران در فرزندپروری و تأثیر رفتار آنان در به‌وجود آمدن نوع رفتار کودک و نیز پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری کودکان، ضرورت آموزش مهارت‌های لازم برای هرچه بهتر برخورد کردن با کودکان به‌منظور پرورش کودک سالم و ارتقای سطح بهداشت روانی روز به روز بیشتر احساس می‌شود. در پژوهش حاضر نیز به دلیل مزایایی

1. Anastopoulos & Shaffer

2. Jonse

3. Kazdin

که آموزش والدین دارد، این رویکرد با هدف اصلی کاهش مشکلات رفتاری کودکان در مورد والدین آنها استفاده شد. هدف ویژه تهیه یک برنامه اختصاصی جهت آموزش والدین کودکان دچار اختلال رفتاری بود. بر این اساس فرضیه‌های زیر آزمون شدند.

۱. برنامه آموزش والدین مشکلات رفتاری کودکان را کاهش می‌دهد.
۲. اثرات برنامه آموزشی والدین در کاهش مشکلات رفتاری کودکان پس از ۴ ماه پایدار می‌ماند.

روش

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر دارای مشکلات رفتاری پایه سوم تا پنجم مقطع ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ بود. به شیوه نمونه‌گیری دردسترس مادران ۱۸ کودک را که توسط مشاوران مدرسه دخترانه معرفت و مدرسه پسرانه کمیل در منطقه ۳ تهران دارای مشکلات رفتاری تشخیص داده شده بودند انتخاب و پس از پاسخگویی به پرسشنامه ارزیابی رفتاری راتر ۱۹۷۵ به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه هریک به تعداد ۹ نفر جایگزین شدند. معیار ورود آزمودنی‌ها در پژوهش نمره‌ای بود که در پرسشنامه ارزیابی راتر کسب کردند و نشان می‌داد که مشکلات رفتاری دارند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۱ ساعته که هفته‌ای یک بار برگزار می‌شد تحت برنامه آموزشی والدین قرار گرفت. ولی گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. ۴ ماه پس از انجام مداخله پیگیری انجام شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر^۱: این پرسشنامه توسط مایکل راتر در سال ۱۹۷۵ ساخته شده و شامل نسخه A و B است که نسخه A دارای ۳۱ عبارت است و توسط والدین تکمیل می‌شود. والدین حدود ۲۰ دقیقه با توجه به رفتارهای کودکان در ۱۲ ماه گذشته می‌توانند به پرسش‌ها پاسخ دهند. نمره ۱۳ در فرم A نقطه برش است و کودکانی که نمره ۱۳ یا بالاتر داشته باشند دارای مشکل شناخته می‌شوند. اعتبار و روایی این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط مهریار ۱۳۷۳ با روش دو نیمه کردن و بازآزمایی ۰/۸۵ گزارش شده و مهریار نقطه برش آزمون نسخه والدین را ۱۳ اعلام کرده است (یوسفی، ۱۳۷۷).

1. Rutter child behavior questionnaire for parents

۲. **جلسات آموزش والدین.** برنامه آموزشی که در پژوهش حاضر با والدین کار شد، برگرفته از برنامه آموزش والدین فورهند و مک ماهون^۱ (۱۹۹۸ به نقل از جونز، ۱۹۹۸) بود. این برنامه معمولاً در طول یک دوره ۹ جلسه‌ای هفتگی اجرا می‌شود. که در این پژوهش شامل ۸ جلسه آموزشی گروهی با مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری بود که مدت زمان هر جلسه یک ساعت بود و به صورت یک جلسه در هر هفته توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی آموزش دیده در این زمینه کلاً دو ماه به طول انجامید. عناوین و خلاصه‌ای از محتوای جلسات در زیر آمده است. جلسه اول. هدف اصلی این جلسه، شناخت مادر نسبت به مشکل کودک و تغییر نگرش نسبت به مشکلات کودک است تا او را به جای کودک نافرمان، دچار نقایصی ناشی از اختلال رفتاری در نظر بگیرند که نیازمند کمک دیگران برای تغییر است. بنابراین در این جلسه مادران با اختلال رفتاری علائم و مشکلات مرتبط با آن و سبب‌شناسی و اختلال‌های همراه با آن آشنا شدند.

جلسه دوم. اصول تقویت مثبت برای مادر و استفاده از آن برای افزایش رفتارهای مثبت کودک و نحوه تشویق کودک توضیح داده شد. به‌ویژگی‌های تشویق مؤثر در کودکان دارای اختلال رفتاری اشاره شد که شامل تشویق بلافاصله پس از وقوع رفتار هدف، برجسته و متنوع بودن آن است. انواع تشویق‌های کلامی، مادی، اجتماعی و ژتونی و انتخاب رفتار هدف از رفتارهای ساده‌تر یا با تکرار بیشتر که به سمت رفتارهای سخت‌تر و با تکرار کمتر پیش می‌رود، توضیح داده شد. جلسه سوم. نحوه دستور دادن به کودک دارای مشکلات رفتاری آموزش و بیان شد به‌دلیل بی-توجهی به دیگران، ممکن است این کودکان بیش از کودکان عادی دستورات دیگران را پیگیری نکنند یا انجام ندهند. به مادران آموزش داده شد که لازم است ارائه دستور به زبان ساده، تک‌تک و کوتاه باشد. پس از ارائه دستور کودک باید آن را تکرار کند تا مادر مطمئن شود که به آن توجه کرده است.

جلسه چهارم. هدف این جلسه همراه کردن اصول تنبیه با روش‌های تقویت مثبت است. استفاده از تنبیه، انواع روش‌های تنبیه شامل بی‌توجهی به رفتار هدف، جریمه (حذف ژتون‌ها و امتیازها) و جبران رفتار منفی، آموزش داده شد. قوانین تنبیه به مادران آموزش داده شد که نسبت استفاده از تنبیه در مقابل تشویق، یک به سه است؛ تنبیه باید متناسب با رفتار هدف باشد و تنبیه مورد استفاده باثبات به کار گرفته شود.

جلسه پنجم. نحوه محروم کردن برای رفتارهای پرخاشگرانه به مادران آموزش داده شد که محروم کردن فقط برای رفتارهای پرخاشگرانه کودکان استفاده می‌شود. زیرا به‌کارگیری آن، نسبتاً سخت‌تر از سایر تنبیه‌ها است و به‌دلیل تکرار رفتارهای منفی در این کودکان، اگر این

1. Forehand & McMahon

روش برای تمام رفتارهای منفی در نظر گرفته شود، علماً باید به دفعات زیاد در طول روز استفاده شود که غیرممکن است. به مادران آموزش داده شد در این روش کودک پس از انجام رفتار هدف (مثلاً پرخاشگری) به مکانی دور از سایر افراد برده می‌شود و به مدت کوتاهی (مثلاً چند دقیقه) در آنجا می‌ماند.

جلسه ششم. کنترل رفتارهای کودک در محیط‌های خارج از منزل به مادران آموزش داده و بیان شد که والدین پیش از خروج از منزل در مورد مکان مورد نظر و ۲ یا ۳ انتظاری که از رفتار کودک در آنجا دارند، برای کودک توضیح می‌دهند. برای تبعیت کودک از رفتارهای هدف، تشویق فوری و برای عدم تبعیت او تنبیه فوری اعمال می‌کنند.

جلسه هفتم. در این جلسه انجام تکالیف درسی به مادران آموزش داده شد که جدول روزانه تکالیف کودک را تهیه و زمانی را که کودک باید برای هر درس اختصاص دهد تعیین کنند و تا بر اساس آن، کودک تکالیف آن درس را انجام دهد، به‌علاوه باید در برنامه‌درسی برای کودک امکان استراحت‌های کوتاه در نظر بگیرند و به تدریج از نظارت خود بکاهند و برنامه‌ریزی را به کودک محول نمایند.

جلسه هشتم. در این جلسه برای جمع‌بندی آموخته‌ها، مهارت‌هایی که والدین در جلسات قبل آموخته بودند مرور و مشکلاتی که با آن مواجه شده بودند به همراه درمان‌گر حل و فصل کردند. در این جلسه مشکلات احتمالی آینده مطرح و بحث شد تا والدین آمادگی مواجهه با آن‌ها را داشته باشند.

یافته‌ها

همه مادران دارای حداقل تحصیلات دیپلم و دامنه سنی بین ۲۸-۴۰ سال بودند و انگیزه شرکت در جلسات و همکاری با درمانگر را داشتند. آزمودنی‌های گروه آزمایش شامل ۳ دختر و ۶ پسر و گروه گواه شامل ۴ دختر و ۵ پسر بود. ۵ نفر از آزمودنی‌ها پایه سوم ابتدایی، ۸ نفر پایه چهارم ابتدایی و ۵ نفر پایه پنجم ابتدایی بودند. سطح اقتصادی-اجتماعی ۱۱ آزمودنی متوسط و ۷ آزمودنی ضعیف بود.

جدول ۱. نتایج تحلیل کوواریانس گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	فراوانی
پیش‌آزمون	۱۵۵۴/۴۱۵	۱	۱۵۵۴/۴۱۵	۸۲۹/۰۸**
گروه	۲۳۷/۹۶۵	۱	۲۳۷/۹۶۵	۱۲۶/۹۱۳**
خطا	۸۴/۳۷۶	۴۵	۱/۸۷۵	-
کل	۱۷۹۶/۴۷۹	۴۷	-	-

**P < ۰/۰۱

اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان...

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، پس از کنترل پیش‌آزمون بین دو گروه گواه و آزمایش تفاوت معنادار است، بنابراین برنامه آموزشی والدین، مشکلات رفتاری کودکان را کاهش می‌دهد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس گروه‌های آزمایش و گواه در پیگیری با کنترل پس‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F
پس‌آزمون	۱۹۷۵/۴۳۳	۱	۱۹۷۵/۴۳۳	۱۴۱۹/۳۳۳**
گروه	۱۶۸/۷۶۶	۱	۱۶۸/۷۶۶	۱۲۱/۲۵۷**
خطا	۱۲۵/۲۶۲	۹۰	۱/۳۹۲	-
کل	۲۹۸۱/۶۲۱	۹۳	-	-

** $P < .01$

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، تفاوت نمره مشکلات گروه آزمایش نسبت به گروه گواه ۴ ماه پس از اتمام آموزش معنادار است بنابراین پایداری اثر آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، تأثیر برنامه آموزشی والدین در کاهش مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال رفتاری بررسی شد و یافته‌ها نشان داد این برنامه آموزشی موجب شده است مشکلات رفتاری نظیر نافرمانی، تحریک‌پذیری و زود از کوره در رفتن، دعوا و کتک‌کاری با دیگران و جز آن در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه به‌طور معناداری کاهش یابد. افزون بر آن نتایج این پژوهش در زمینه پایداری تأثیر آموزش والدین در کاهش مشکلات رفتاری کودکان نشان می‌دهد که همچنان تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و گواه در میزان مشکلات رفتاری پس از ۴ ماه پیگیری پایدار مانده است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که روش‌های آموزش والدین موجب کاهش مشکلات رفتاری کودکان می‌شود. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های ترنر و همکاران (۲۰۰۷)، نیکسون (۲۰۰۲)، بارلو و استوارت-براون (۲۰۰۲)، ریچاردسون و جاگین (۲۰۰۲)، وبستر استراتون و هوون (۱۹۹۸) و اسکریپتول پیکس و همکاران (۲۰۱۰) همسو است.

با این توضیحات به این مهم دست می‌یابیم که لازمه مؤثر بودن والدین و توانمندی‌های آنان در برقراری یک ارتباط مفید و مثمر ثمر با فرزندانشان است که بدون شک از پراهمیت‌ترین و پرمخاطره‌ترین وظایف آن‌ها در زندگی است، بهره‌مند بودن از اطلاعات کافی در زمینه شناخت کودک و درک رفتارها، علل و مشکلات رفتاری اوست. جالب توجه است که از مدت‌ها قبل، در جامعه برای افرادی که به نحوی با کودکان سروکار دارند، مانند معلمان، مشاوران، روان‌شناسان و روان‌پزشکان آموزش‌های ویژه‌ای وجود داشته است، اما والدین که مهم‌ترین نقش را در زندگی

کودکان دارند، معمولاً وظیفه پرورش فرزند را بدون آموزش خاص بر عهده دارند. این در شرایطی است که اغلب والدین اطلاعات و آشنایی کافی در زمینه شیوه برخورد و تربیت فرزندان خود ندارند و این امر مهم به علت فقر فرهنگی و تربیتی والدین، سرپرستی ناقص یکی از والدین، نابسامانی‌های خانوادگی و یا اختلاف‌ها، مشاجره‌ها و جدایی والدین است. چنانچه مشکلات رفتاری کودکان در سنین قبل از مدرسه باشد، دست نظام تعلیم و تربیت رسمی کشور در راهنمایی و هدایت کودکان تا حد زیادی بسته خواهد بود و برنامه اساسی و مهمی نمی‌تواند اعمال کند. در چنین مواردی ضرورت دارد که عامه مردم، به‌ویژه والدین جوان از طریق رسانه‌های گروهی آموزش‌های لازم را دریافت کنند و مراکز مشاوره و راهنمایی کودک و والدین در مناطق مختلف با امکانات کافی ایجاد شود. از گذشته تاکنون پرورش کودک همواره یکی از مسائل مهم و سرنوشت‌ساز در زندگی والدین بوده و هست. نیاز به آموزش در زمینه مهارت‌های لازم برای کنار آمدن با مشکلات رفتاری فرزندان در همه فرهنگ‌ها به‌چشم می‌خورد، بنابراین، تلاش در زمینه ایجاد بستری مناسب برای والدین و کارآمد شدن آنان برای برخورد درست با کودکانشان از وظایف مهم تمام کسانی است که در امر تعلیم و تربیت کودکان سهیم هستند.

سیف نراقی و نادری (۱۳۸۰) در بین عواملی که در پرورش شخصیت سالم در کودکان و نوجوانان مؤثرند، تأثیرات متقابل کودک و والدین و نحوه برخورد والدین و کودک را از مهم‌ترین و بنیادی‌ترین عوامل می‌دانند و در این زمینه توانمند ساختن خانواده و به‌ویژه مادران را در پیشگیری و یا درمان مشکلات رفتاری به‌عنوان نقشی سازنده و اساسی بر می‌شمارند. همان‌طور که وینی‌کات^۱ ۱۹۷۰ خاطر نشان می‌سازد: «مادر و کودک مجموعه‌ای را تشکیل می‌دهند که هرگونه ارزیابی و تلاش در قلمرو درمان‌گری باید آن را در نظر بگیرد» (دادستان، ۱۳۸۲).

کودکان در مقابل فشارهای زندگی عکس‌العمل‌های نسبتاً تند و سریع از خود بروز می‌دهند و به‌همین منوال هم به‌محض این‌که فشارهای وارده از بین برود، واکنش‌هایشان نیز تغییر می‌یابد. ولی از آن‌جا که شدیداً به والدین و دیگران وابسته‌اند و از نظر توانمندی‌های جسمانی و ذهنی نارس هستند، در مقابل فشارها و ناراحتی‌ها تنها کاری که می‌توانند بکنند بروز مشکلات رفتاری است. در واقع رفتار کودک، زبان گویای اوست. هرچه کودک در ارتباط با دیگران و بیان احساسات و نیازهای خود مشکلات بیشتری داشته باشد، دارای اختلال‌های رفتاری و روانی بیشتری خواهد بود. پس هر نوع رفتار غیرعادی کودک یا مسائل و مشکلات رفتاری او می‌تواند، علاوه بر خصیصه‌های مربوط به دوره‌های تحولی خاص، به‌عنوان واکنشی نسبت به شرایطی که در محیط اطراف کودک وجود دارد محسوب می‌شود (بارلو و پارسازن، ۲۰۰۲). با توجه به موارد

1. Winnicott

اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان...

اشاره شده می‌توان به پیشنهادات زیر اشاره کرد؛ با توجه به نقش آموزش والدین در کاهش مشکلات رفتاری کودکان، مسئولان آموزش و پرورش با بهره‌مندی از نتایج این پژوهش و این برنامه آموزشی می‌توانند تدابیری برای رفع مشکلات رفتاری دانش‌آموزان ابتدایی اتخاذ کنند. از میان محدودیت‌های پژوهش می‌توان به محدود بودن جلسات آموزشی و تفاوت در میزان مشکلات خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی والدین اشاره کرد که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی کنترل شود.

منابع

- احدی، حسن، و بنی‌جمالی، شکوه‌السادات. (۱۳۸۷). *روان‌شناسی رشد: مفاهیم بنیادی در رشد کودک*. تهران: نشر جیحون. چاپ دوم.
- استورا، ژان بیجامین. (۱۳۸۵). *تنیدگی یا استرس: بیماری جدید تمدن*. ترجمه پریخ دادستان. تهران: انتشارات رشد. چاپ دوم.
- ایزولد، انله. (۱۳۸۲). *مشکلات رفتاری کودکان*. ترجمه سپیده خلیلی. تهران: نشر پیرایش. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۹).
- خیریه، منصورسادات، شعیری، محمدرضا، آزاد فلاح، پرویز، و رسول‌زاده طباطبایی، کاظم. (۱۳۸۸). اثربخشی روش آموزش فرزندپروری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *مجله علوم رفتاری*، ۳(۱): ۵۸-۵۳.
- دادستان، پریخ. (۱۳۸۲). *روان‌شناسی مرضی تحولی: از کودکی تا بزرگسالی*. جلد دوم. تهران: انتشارات سمت.
- زرگری نژاد، غزاله، و یکه یزدان دوست، رخساره. (۱۳۸۶). اثربخشی آموزش والدین بر مشکلات رفتاری کودکان ADHD (مطالعه موردی). *مطالعات روان‌شناختی*، ۳(۲): ۴۸-۲۹.
- سیف‌نراقی، مریم، و نادری، عزت‌الله. (۱۳۸۰). *اختلال‌های رفتاری و روش‌های اصلاح و ترمیم آن*. تهران: انتشارات بدر.
- صادقی، اکبر، شهیدی، شهریار، و خوشابی، کتیون. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر کارکرد خانواده کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۷(۲): ۱۸۵-۱۷۵.
- علی‌پور، قنبر. (۱۳۸۱). *مشکلات رفتاری کودکان و نحوه برخورد والدین با آنان*. فصلنامه بهروز. ۱۳(۱): ۱۴-۱۲.
- ملک‌خسروی، غفار. (۱۳۸۲). *کارکرد خانواده در کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/ نقص توجه*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

یوسفی، فریده. (۱۳۷۷). هنجاریابی مقیاس راتر به منظور بررسی مشکلات رفتاری و عاطفی دانش آموزان دختر و پسر مدارس ابتدایی شیراز. *مجله علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه شیراز*. ۱۳(۲۰۱): ۱۹۲-۱۷۲.

- Anastopoulos, A. D., & Shaffer, S. D. (2001). *Attention deficit/Hyperactivity disorder*. In C. Eugend walker & Michael C. Roberts (2001). *Handbook of clinical child psychiatry*. Canada: John Wiley & Sons.
- Barlow, J., & Parsons, J. (2002). Group based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in 0-3 year old children (Cochrane Review). *The Cochrane Library (Issue 2)*. Oxford: Update Software.
- Barlow, J., & Stewart-Brown, S. (2000). Behaviour problems and parent-training programs. *Journal of Developmental and Behavioural Pediatrics*, 21, 356-370.
- Brestan, E.V., & Eyberg, S.M. (1998). Effective psychological treatments of conduct-disordered children and adolescents, *Journal of Clinical Psychology*. 27(1): 180- 189.
- Deklyen, M., Speltz, M. L., & Greenberg, M. T. (1999). Fathering and Early Onset Conduct Problems: Positive and Negative Parenting, Father-son Attachment, and the Marital Context. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(1): 3-20.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with ADHD: Review and recommend actions for future research. *Child and Family Psychology Review*, 4(3): 183-207.
- Jonse, C.B. (1998). *Sourcebook for children with attention deficit disorder*. USA: communication sill Builders.
- Kazdin, A.E. (2002). *Psychotherapy for children and adolescents*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Koblinsky, S.A., Kuvalanka, A.K., & Randolph, S.M. (2006). Social skills and behavior problems of urban, African American preschoolers: Role of parenting practice, family conflicts and maternal depression. *Journal of American Orthopsychiatry*, 76(4): 554-563.
- Nixon, R. D. V. (2002). Treatment of behavior problems in preschoolers: A review of parent training programs. *Clinical Psychology Review*. 22(4): 525-546.
- Patterson, J., Carter, S., Gao, W., & Perese, L. (2007). Pacific islands families study: Behavioral problems among two-year-old Pacific children living in New Zealand. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(5): 514-522.
- Richardson, J., & Joughin, C. (2002). *Parent-training programmes for the management of young children with conduct disorders*. London: Royal College of Psychiatrists.
- Self-Brown. S., Fredrick. K., Binder. S., Whitaker. D., Lutzker. J., Edwards.A., & Blankenship. J. (2011). Examining the need for cultural adaptations to an

- evidence- based Parent Training Program targeting the Prevention of Child Maltreatment. *Childeren and youth. Services Review*, 33(7): 1166- 1172.
- Skreitle. I., Sebro. S., & Lubenko. J. (2010). Child Behavior and Mother-Child emotional availability in response to parent training program: Moderators of outcom. *Procedia-social and behavioral sciences*, 5:1418-1424.
- Turner, K.M., Richard, M., & Sander, M.R. (2007). *Journal of Paediatrics and Child Health*. 43(6): 429-443.
- Vando, J., Rhule-Louie, D. M., McMahon, R. J., & Spieker, S. J. (2008). Examining the Link Between Infant Attachment and Child Conduct Problems in Grade 1. *J Child Fam Stud*, 17(3): 615-628.
- Webster-Stratton, C., & Hooven, C. (1998). Parent Training for Child Conduct Problems. *Comprehensive Clinical Psychology*. 5(2): 185-219.

پرسشنامه ارزیابی رفتاری راتر (فرم والدین)

نام و نام خانوادگی: _____ جنس: _____ تاریخ تولد: _____ کلاس: _____
آدرس: _____

این پرسشنامه مربوط به انواع رفتارهایی است که گاهی در کودکان دیده می شود لطفاً به پرسش‌ها بر مبنای وضع رفتارهای کودکان در ۱۲ ماه گذشته پاسخ دهید.

مسائل تندرستی

در زیر فهرستی از مسائل جزئی تندرستی را می‌خوانید که اکثر بچه‌ها در بعضی مواقع دارند لطفاً با کشیدن × در یکی از سه خانه مشخص کنید که کودک شما چه اندازه گرفتار هر یک از این مسائل است؟

هرگز گاهی اما غالباً در هفته نشان می‌دهد حداقل یک‌بار در هفته

الف: شکایت از سردرد

هرگز گاهی اما غالباً در هفته نشان می‌دهد حداقل یک‌بار در هفته

ب: درد معده با تهوع

هرگز گاهی اما غالباً در هفته نشان می‌دهد حداقل یک‌بار در هفته

پ: آسم (تنگی نفس) یا نفس نفس زدن

هرگز گاهی اما غالباً در هفته نشان می‌دهد حداقل یک‌بار در هفته

ت: خیس کردن شلوار یا جا (زیرشلوار)

هرگز گاهی اما غالباً در هفته نشان می‌دهد حداقل یک‌بار در هفته

ث: رهاکردن مدفوع در شلوار یا عدم کنترل مدفوع

هرگز گاهی اما غالباً در هفته نشان می‌دهد حداقل یک‌بار در هفته

ج: قشقرق دارد (از دست دادن خلق عادی همراه با فریاد و حرکات خشمگینانه و غیره)

هرگز گاهی اما غالباً در هفته نشان می‌دهد حداقل یک‌بار در هفته

چ: هنگام رفتن به مدرسه گریه می‌کند یا از وارد شدن به ساختمان مدرسه امتناع می‌کند

هرگز گاهی اما غالباً در هفته نشان می‌دهد حداقل یک‌بار در هفته

ح: از مدرسه در می‌رود

هرگز گاهی اما غالباً در هفته نشان می‌دهد حداقل یک‌بار در هفته

عادت‌ها

لطفاً در مقابل مورد صحیح در داخل خانه علامت (x) بگذارید.

۱- آیا لکنت زبان دارد؟

درست نیست تا حدودی درست است کاملاً درست است

۲- آیا غیر از لکنت مشکل دیگری در تکلم با دیگران دارد؟

درست نیست تا حدودی درست است کاملاً درست است

اگر بله است لطفاً آن‌ها را توضیح دهید:

۳- آیا او هرگز چیزی را سرقت می‌کند؟

اگر بله (گاهی یا اکثراً) است آیا شامل موارد زیر می‌باشد؟* بگذارید.

سرقت‌های کوچک مثلاً مداد شیرینی یا اسباب‌بازی مبلغ کمی پول و غیره سرقت

چیزهای بزرگ هم سرقت کوچک هم سرقت بزرگ

سرقت در چه محلی انجام می‌شود؟ با چه کسانی انجام می‌شود؟

جای دیگر خودش به تنهایی با دیگر بچه‌ها و بزرگسالان بعضی وقت‌ها خودش به تنهایی و

بعضی وقت‌ها با دیگران هم در خانه هم در جای دیگر

۴- آیا مشکلی در خوردن

دارد ندارد تا حدودی دارد کامل دارد چیزهای خاصی را زیاد می‌خورد (مثلاً شیرینی یا بستنی) به

اندازه کافی نمی‌خورد زیاد می‌خورد

موارد دیگر لطفاً توضیح دهید.

۵- آیا مشکلی در خوابیدن دارد؟ اگر بله است با * مشخص کنید.

ب خواب رفتن بیدار شدن در طول خواب زود بیدار شدن هنگام صبح

اگر موارد دیگری هست توضیح دهید.

توصیف‌های زیر به مجموعه رفتارهایی مربوط می‌گردد که غالباً در کودکان مشاهده می‌شوند بعد از هر عبارت سه

ستون قرار دارد. درست است تا حدودی درست است کاملاً درست است

اگر کودک قطعاً رفتاری را که توصیف شده است به میزان کمتری بروز می‌دهد یک ضربدر (x) زیرستون کاملاً

درست است بکشید اگر کودک رفتاری را که توصیف شده به میزان کمتری بروز می‌دهد یک ضربدر (x) زیر ستون

تا حدودی درست است بکشید. اگر تا جایی که شما اطلاع دارید کودک رفتار مزبور را نشان نمی‌دهد یک (x) زیر

ستون درست نیست قرار دهید. در مقابل هر عبارت فقط (x) بکشید:

کاملاً درست است	تأخوری درست است	درست نیست		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بسیار بی‌قرار است و نمی‌تواند برای مدت طولانی جایی بنشیند.	۱
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مرتب و ول می‌خورد خودش را تکان می‌دهد	۲
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	غالباً وسایل خود یا دیگران را خراب می‌کند.	۳
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	غالباً با کودکان دیگر دعوا و کتک کاری می‌کند.	۴
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	چندان مورد علاقه سایر کودکان نیست.	۵

اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان...

کاملاً درست است	تاحدودی درست است	درست نیست	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶ غالباً نگران است نگرانی در مورد بسیاری چیزها دارد.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷ دوست دارد تنها باشد.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸ تحریک پذیر است و زود از کوره درمی رود.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹ غالباً غمگین و گرفته است و زود از کوره در می رود.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۰ پرش و انقباض های غیرارادی و اداهای خاص در چهره و بدن دارد.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۱ غالباً شست یا انگشت خود را می مکد.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۲ غالباً ناخن ها یا انگشتانش را می جود.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۳ اکثراً نافرمانی می کند.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۴ نمی تواند بیش از چند لحظه روی چیزی تمرکز کند.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۵ از اشیاء و موقعیت های تازه می ترسد و دوری می کند.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۶ کودکی است بهانه جو و مخصوص به خود.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۷ زیاد دروغ می گوید
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۸ به سایر کودکان زور گویی می کند

آیا مشکلات دیگری هم دارد؟ بله خیر اگر بله لطفاً توضیح دهید.

.....

.....

.....

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی