

تأثیر آموزش شیوه‌های مقابله‌ای در کاهش اضطراب والدین دارای کودکان اختلال رفتاری

دکتر پرویز شریفی درآمدی*، معصومه آقارشتی**

چکیده:

هدف اصلی این پژوهش بررسی تأثیر آموزش شیوه‌های مقابله‌ای در کاهش اضطراب والدین دارای کودکان مبتلا به اختلال رفتاری است. جامعه آماری کلیه کودکان پیش‌دبستانی مبتلا به اختلال رفتاری شهرستان اصفهان و والدین آنها در سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰ است. نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای انجام شده است. برای اجرای تحقیق، از بین مهدکودک‌های شهر اصفهان ۲ مهدکودک به صورت تصادفی انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه رفتاری کودکان پیش‌دبستانی، کودکان مبتلا به اختلال رفتاری مشخص، سپس آزمون اضطراب کنترل برای والدین این کودکان اجرا شد. ۳۲ نفر والدین مضطرب به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. متغیر مستقل، آزمون والدین بر روی گروه آزمایش اعمال شد. پس از اتمام آموزش مجدداً از دو گروه آزمایش و گواه آزمون اضطراب کنترل انجام گرفت. داده‌های حاصل از این پژوهش با روش تحلیل کواریانس و ضریب همبستگی پیرسون و به وسیله نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد بین گروه تحت آموزش و گروه گواه بعد از آموزش تفاوت معنی‌داری ($p < 0/01$) وجود دارد. بین اضطراب والدین و سن آنها تفاوت معنی‌داری ($p < 0/01$) وجود ندارد.

کلید واژه‌ها: شیوه‌های مقابله‌ای، اضطراب والدین، اختلال رفتاری کودکان

* استادیار گروه روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی (تهران، خیابان کارگر جنوبی، چهار راه لشگر، جنب پمپ‌بنزین، دانشگاه علامه طباطبائی)
Email: psharifi-d@yahoo.com

** کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

مقدمه

مطالعات متعدد نشان می‌دهد که تعداد زیادی از کودکان دشوار و نآرام کودکانی هستند که با آنها بدرفتاری شده است. آشفتگی دایمی، عصبانیت آنی و سایر رفتارهای مزاحم، والدین را به خشونت وادار می‌کنند. برخی والدین، رفتارهای دشوار کودکان را تحمل نمی‌کنند. استرس و ناکامی از تربیت یک کودک دشوار می‌تواند رابطه والدین و کودک را گاهی ناپایدارتر از پیش کند (وندرزندن، ترجمه گنجی، ۱۳۷۷). اگر والدین بتوانند به علل نگرانی‌های خود در مورد مشکلات کودکان‌شان پی ببرند، خیلی راحت‌تر می‌توانند آنها را حل نمایند. بدون آنکه موجب رنجش خود و کودکان‌شان شوند.

آیبرگ و همکارانش (۱۹۹۸) در تحقیقی تأثیر آموزش والدین دارای کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری را در کاهش این مشکلات بررسی کردند. در این تحقیق به والدین چگونگی ایجاد یک ارتباط گرم و صمیمی، روش‌های تحسین و نادیده گرفتن رفتارهای نامطلوب، چگونگی شکل‌گیری و تغییر رفتار کودک آموزش داده شد. نتایج تحقیق نشان داد که مشکلات رفتاری کودکان به‌طور معناداری کاهش یافته است. در تحقیق پنکوس و چوئ^۱ (۲۰۰۲) تأثیر آموزش والدین دارای کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی بررسی شد. نتایج نشان داد که اختلال اضطراب جدایی کودکان کاهش یافته و رابطه والدین با کودک نزدیک‌تر و صمیمی‌تر شده است. آناستوپولوس و همکاران (۱۹۹۲) تحقیقی درباره آموزش والدین در برخورد با فرزندی که اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه دارند، انجام دادند. در این تحقیق ۱۹ مادر که فرزندان آنها دارای بیش‌فعالی همراه با نقص توجه بودند از آموزش‌های ویژه استفاده کردند. این آموزش در ۹ جلسه برنامه‌ریزی شده بود و محور آموزش بر تخفیف استرس‌های والدین بر اساس گزارش‌های والدین از بهبود وضعیت فرزندان‌شان بود. نتایج بدست آمده در مقایسه با گروه گواه تفاوت معناداری را نشان داد.

مندلونیز^۲ و همکاران (۲۰۰۱) در تحقیقی تأثیر درمان‌های رفتاری - شخصیتی را در مورد اضطراب، افسردگی و روش‌های مقابله در کودکان سنین مدرسه‌ای (سنین ۱۲-۷) بررسی کردند. در این تحقیق والدین و کودکان‌شان به‌طور تصادفی در یکی از سه گروه درمانی قرار گرفتند: گروه درمان والدین و کودک، گروه درمان والدین، گروه درمان کودک. نتایج نشان داد که همه گروه‌های درمانی مؤثر بودند، اما کودکانی که گروه درمانی والدین و کودک و گروه والدین بودند از روش‌های مقابله‌ای بهتری استفاده کردند. تحقیقات فودهند^۳ (۱۹۸۰) در رابطه با کودکان اختلالات رفتاری نشان داد که اختلالات رفتاری در کودکان با شیوه‌های رفتاری والدین ارتباط دارد. زمانی که والدین از کلمات مثبت و پاداش‌های شفاهی استفاده می‌کنند، مشکلات رفتاری کودکان به میزان زیادی کاهش می‌یافت. (نقل از نلسون^۴ و ایزرائل، ترجمه منشی طوسی، ۱۳۷۸). در تحقیقی فرگوسن^۵ و همکاران (۱۹۹۹) رابط بین سن مادر و پیامدهای روان-شناختی آن را در سال‌های اولیه نوجوانی مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحقیق نشان داد که بچه‌های

مادران کم سن و سال ۱/۵ تا ۸/۵ بار بیشتر از فرزندان مادران حدود ۳۰ سال در خطر آسیب‌های اجتماعی قرار می‌گیرند.

با توجه به اهمیت سلامت روانی والدین این پژوهش در جهت نشان دادن تأثیر آموزش شیوه‌های مقابله‌ای در کاهش اضطراب والدین دارای کودکان اختلال رفتاری در سنین پیش‌دبستانی است. آموزش شیوه‌های مقابله‌ای به آموزش مهارت‌های اداره و کنترل رفتاری اشاره دارد که در آن والدین آموزش می‌بینند تا به‌گونه‌ای دیگر با کودک ارتباط برقرار کنند. آموزش بر این نظر کلی استوار است که رفتار مشکل‌دار به‌طور غیرعمد ایجاد می‌شود و از طریق تعاملات غیرانطباقی والدین در خانه استمرار می‌یابد. در واقع این والدین درگیر اعمال متعدد ناخواسته‌ای می‌شوند که رفتار پرخاشگرانه را در آنها افزایش می‌دهد و ظهور رفتار جامعه‌پسند را مانع می‌شود (پاترسون، ۱۹۸۲)؛ این اعمال، تقویت غیرعمدی و مستقیم رفتار مشکل‌زا، استفاده مکرر از دستورات و عدم تقویت رفتارهای اجتماع‌پسند را شامل می‌شود. آموزش مهارت‌های اداره و کنترل رفتار والدین الگوهای تعاملات بین والدین و کودک را تغییر می‌دهد به‌طوری که به‌جای رفتارهای پرخاشگرانه، رفتارهای اجتماع‌پسند و مناسب در درون خانواده به‌طور مستقیم افزایش می‌یابد.

اگرچه روش‌های مختلفی برای این نوع آموزش وجود دارد، اما می‌توان ویژگی‌های مشترکی نیز در آنها دید. نخست اینکه، درمان اساساً همراه والدین با استفاده از روش‌های متعددی در خانه انجام می‌شود. معمولاً درمانگر مداخله مستقیمی بر روی کودک ندارد. دوم، والدین آموزش می‌بینند تا رفتارها را به طرق جدید شناسایی، تعریف و مشاهده کنند. برای ارائه پیامدهای تقویت یا تنبیه و ارزیابی اثربخشی برنامه، شناسایی دقیق مشکل ضروری است. سوم، اصول یادگیری اجتماعی و شیوه‌هایی که از این اصول پیروی می‌کنند را شامل می‌شود از جمله: تقویت (مثلاً استفاده از تحسین اجتماعی و ژتون‌ها یا امتیازات در قبال رفتار اجتماع‌پسند)، تنبیه خفیف (مثلاً استفاده از محروم کردن از تقویت، کاستن از امتیازات)، مذاکره و قرارداد وابستگی. چهارم، فراهم شدن فرصتی برای والدین تا چگونگی اجرای فنون و استفاده از آن را تمرین و برنامه‌های اصلاح رفتار را مرور کنند.

آموزش مهارت‌های اداره و کنترل رفتار بر این فرض استوار است که به همان اندازه که والدین کفایت بیشتری کسب می‌کنند، می‌توان برنامه را برای کودکانی که دارای رفتارهای مشکل‌زا هستند حتی در حوزه‌های دیگر (مثلاً رفتار در مهدکودک) استفاده کرد (کراتوچویل^۶، موریس^۷، ترجمه محمدرضا نائینیان و همکاران، ۱۳۷۸، ص ۳۰۷).

اثربخشی آموزش مهارت‌های اداره و کنترل رفتار از نظر سن و شدت کارکردی (کازدین، ۱۹۸۵) حائز اهمیت است. با چند مطالعه کنترل‌شده مشخص شد که بیش از ۲۰۰ خانواده که دارای کودکان اساساً پرخاشگر در سنین ۳ تا ۱۲ سال بودند و جهت درمان سرپایی مراجعه کرده بودند، ضمن آموزش والدین-شان، بهبودهای بارزی در رفتار کودکان از یک طرف و کاهش اضطراب در والدین از طرف دیگر گزارش

شد. پاترسون، چمبرلین^۸ و رید^۹ (۱۹۹۳)، والتر، گیلر^{۱۰} (۲۰۰۳)، در تحقیقی نشان داده‌اند که آموزش مدیریت رفتار والدین به نسبت انواع روان‌درمانی مبتنی بر خانواده برتری دارد. این نوع آموزش رفتارهای فشارآور و اضطراب‌زا کودکان را به سطح رفتار بهنجار همسالانشان که دارای کارکرد مناسبی هستند رسانده است (گریست و فورهند، ۲۰۰۰). این بهبودی اغلب تا یک‌سال پس از آموزش آشکار می‌شود و تأثیر این والدین باعث می‌شود درمان کودکان نافرمان آنان تا ۴/۵ سال بعد مشهود شود (بام و فورهند، ۲۰۰۱).

ویژگی‌های متعدد آموزش و والدینی که در جلسات آموزش شرکت می‌کنند بر پیامد آموزش و درمان تأثیر می‌گذارند. در زمان محدودی (مثلاً کمتر از ۱۰ ساعت) احتمالاً در جمعیت‌های بالینی اثر کمتری دارد. اثرات قابل ملاحظه و مداوم در این برنامه‌ها از ۱۰ تا ۵۰ ساعت است (کازدین، ۱۹۸۵). با توجه به اینکه در این پژوهش آموزش والدین دارای کودکان مبتلا به اختلال رفتاری شامل مهارت‌های اداره و کنترل رفتار کودک است، فرضیه اصلی عبارت است از اینکه «آموزش والدین در کاهش اضطراب کودکان مؤثر» است.

روش

روش پژوهش تجربی^{۱۱} واقعی، نوع طرح، پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل است. در این تحقیق نمونه‌ها از طریق جایگزینی تصادفی^{۱۲} در گروه‌های گواه و آزمایش قرار گرفته‌اند. متغیر مستقل در مورد گروه آزمایش اعمال شد و تأثیر آن در متغیر وابسته مشاهده شد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری مورد نظر کودکان پیش‌دبستانی (سنین ۴ تا ۶ سال) مبتلا به اختلال رفتاری و والدین آنها در شهرستان اصفهان سال ۸۱-۸۰ بود. به منظور نمونه‌گیری در این تحقیق از بین مهدکودک‌های شهرستان اصفهان دو مهدکودک به‌طور تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند.

گروه نمونه بر اساس گزارش‌های مهدکودک و برای اطمینان بیشتر، از پرسشنامه رفتاری کودکان پیش‌دبستانی، مبتلا به اختلال رفتاری مشخص شدند. میزان اضطراب والدین این کودکان توسط آزمون اضطراب کتل اندازه‌گیری شد. ۳۲ نفر از افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۶ نفر) و گواه (۱۶ نفر) قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش، آزمون اضطراب کتل، پرسشنامه رفتاری کودکان پیش‌دبستانی (PBCI) و پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی استفاده شد:

آزمون اضطراب کتل

این آزمون برای تعیین میزان اضطراب استفاده می‌شود. می‌توان آن را در مورد هر دو جنس و در اکثر فرهنگ‌ها به کار برد. مقیاس نه تنها مختص یک تشخیص است بلکه برای ترسیم نمودار تحول بیمار نیز به کار می‌رود. حتی می‌توان آن را پس از یک هفته یا بیشتر مجدداً بدون اینکه آزمودنی بخش مهمی از پاسخ‌های گذشته خود را به یاد آورد به کار برد (کراز، ترجمه منصور و دادستان، ۱۳۸۱). شامل ۴۰ سؤال می‌شود. ۲۰ سؤال، اضطراب پنهان و ۲۰ سؤال دوم، اضطراب آشکار یا مرضی و کل سؤالات اضطراب کلی را نشان می‌دهد. این مقیاس در سال ۱۳۶۸ توسط منصور و دادستان در آزمودنی‌های ایرانی هنجاریابی شد. در این هنجاریابی ۲۴۸۹۴ آزمودنی مورد ارزیابی قرار گرفتند. اعتبار این آزمون، که از طریق اجرای مجدد آن و به دفعات متعدد انجام گرفته، همیشه بالاتر از ۰/۷۰ بوده است.

پرسشنامه رفتاری کودکان پیش‌دبستانی (PBCI)

این پرسشنامه مقیاسی جهت‌گزینه‌ش مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی است که توسط مک گوایر و ریچمن^{۱۳} (۱۹۸۶) در کشور انگلستان تهیه شد. اعتبار و پایانی آن نیز گزارش شده است. دارای ۲۲ سؤال با حداکثر نمره ۴۴ و نقطه برش ۱۲ برای جداکردن کودکان دارای مشکل و بدون مشکل است. به این ترتیب کودکانی که نمره کل آنها ۱۲ یا بیشتر باشد، در خطر مشکل رفتاری هستند و لازم است بررسی‌های بیشتری در مورد آنان انجام شود. نقطه برش با توجه به مطالعه انگلیسی انتخاب شده است. مطالعه کلانتری (۱۳۶۸) نشان داد که این نقطه برش برای کودکان ایرانی مفید است. فهرست رفتارهای کودکان قبل از دبستان توسط کلانتری (۱۳۶۸) به فارسی برگردانده شد و اعتبار و پایایی فرم فارسی آن به موازات مطالعه انگلیسی نشان داده شده است (کلانتری، عابدی، ۱۳۷۷، ص ۶۶-۶۵).

پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کودک

این پرسشنامه مربوط به ویژگی‌های فردی و خانوادگی کودک مانند: سن کودک، سن والدین، سطح تحصیلات والدین می‌باشد.

شیوه اجرا

پس از انتخاب آزمودنی‌ها طی ملاقاتی حضوری از آزمودنی‌های گروه آزمایشی دعوت شد در جلسات آموزش مهارت‌های اداره و کنترل رفتار (آموزش تدبیر والدین) شرکت کنند. قبل از برگزاری اولین جلسه آموزش، پیش‌آزمون در مورد هر یک از دو گروه آزمایشی و گواه اجرا شد. سپس برای گروه آزمایش برنامه آموزش مهارت‌های اداره و کنترل رفتار در قالب ۱۶ جلسه، در هر هفته دو جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه برگزار شد. پس‌آزمون بر روی هر دو گروه آزمایشی و گواه انجام شد. از آزمودنی‌های گروه آزمایش برای شرکت در جلسه پس‌آزمون خواسته شد ۳ شب قبل از برگزاری جلسه هر شب تأثیر نکات فراگرفته شده

در جلسات آموزشی را بر افکار، احساسات و رفتار روزهای آموزش را یادداشت نمایند تا در جلسه پس-آزمون درست قبل از اجرای آن بحث شود. نهایتاً مرحله پس‌آزمون روی گروه آزمایش انجام شد. چگونگی اجرای این جلسات در جدول زیر آمده است:

جدول ۱ - جلسات آموزش مهارت‌های اداره و کنترل رفتار به آزمودنی‌های گروه آزمایش (والدین)

جلسه	موضوع	شرح مختصر
۱	مقدمه و مرور	در این جلسه، برنامه و آنچه را که از آن انتظار می‌رفت مرور شد و کانون توجه مداخله قرار گرفت.
۲	تعریف و مشاهده	در این جلسه به والدین گروه آزمایشی آموزش داده شد که رفتار را شناسایی، تعریف و مشاهده کنند. والدین مشکلات خاصی را تعریف کردند که قابل مشاهده بودند و برنامه ویژه‌ای را برای آغاز مشاهدات تهیه کردند.
۳	تقویت مثبت	در این جلسه مفهوم تقویت مثبت، عوامل مؤثر در آن و تمرین کارورها در مورد کودک در قالب برنامه‌های خاصی آموزش داده شد که برای رفتارهای مشاهده‌شده در طول هفته جایزه و امتیاز تعلق می‌گرفت.
۴	مرور برنامه و داده‌ها	مشاهدات هفته گذشته و نیز اجرای برنامه تقویت مرور شد. جزئیات مربوط به اجرای تحسین، امتیازات و تقویت‌کننده‌های حمایتی برحسب نیاز بحث و ایفای نقش شد تا والدین بدانند که چگونه باید عملکرد خود را بهبود بخشند بنابر ضرورت، در برنامه تغییراتی داده شد.
۵	محروم کردن از تقویت	به والدین در زمینه محروم کردن و عوامل مرتبط با به‌کارگیری مؤثر آن آموزش داده شد. برای جلسه آینده برنامه استفاده از محروم کردن برای رفتارهای خاص طراحی شد.
۶	مشکل دهی	به والدین آموزش داده شد که از طریق تقویت تقریب‌های متوالی رفتارهایی را به‌وجود آورند و با استفاده از تشویق‌ها و حذف تدریجی تشویق، رفتارهای نهایی را ایجاد کنند.
۷	مرور و حل مسأله	در این جلسه مفاهیم قبلی مرور شد. از والدین خواسته شد که این مفاهیم را در موقعیت‌های فرضی به‌کار گیرند. ضعف‌های مربوط به فهم مفاهیم یا اجرای آنها مورد توجه بود.
۸	توجه و نادیده گرفتن	در این جلسه به والدین درباره توجه و نادیده گرفتن رفتارهای نامطلوبی که باید نادیده می‌گرفتند و رفتار مثبت و متضاد که باید به آن توجه می‌کردند، مطالبی آموختند این شیوه‌ها ضمن جلسه تمرین شدند.
۹	مداخله مهدکودک	در این جلسه، طرح‌هایی برای اجرای یک برنامه تقویت مبتنی بر خانه به منظور ایجاد رفتارهای مرتبط با مهدکودک تدوین شد. قبل از این جلسه، مذاکراتی با والدین و مربیان به‌عمل آمد و رفتارهای خاصی که باید در کلاس و منزل مورد توجه می‌بودند تعیین شدند. این رفتارها در نظام تقویت گنجانده شدند.
۱۰	مجازات	در ارتباط با استفاده مؤثر از مجازات به والدین آموزش داده شد.
۱۱	ملاقات خانواده	در این ملاقات کودکان و والدین به جلسه فراخوانده شدند. برنامه‌ها همراه با مشکلات مربوط به آنها بحث شدند. به منظور اصلاح برداشت‌های غلط یا تغییر سطوحی که به‌طور مؤثر اجرا نشده بودند، بازنگری‌هایی به‌عمل آمد.
۱۲	مرور مهارت‌ها	در اینجا، برنامه‌ها، همراه با کلیه مفاهیم مربوط به اصول اجرایی مرور شدند. از والدین خواسته شد برای انواع مسائل روزمره فرضی در منزل و مهدکودک، برنامه‌هایی را تهیه کنند. راجع به انتخاب برنامه و به‌کارگیری آن پس‌خوراند ارائه شد.
۱۳	مذاکره و قرارداد	با والدین و کودکان متفقاً ملاقات و درباره برنامه‌های رفتاری با آنها مذاکره شد تا توافق‌های آنها به شکل قرارداد تنظیم شود.
۱۴	رفتار با رخداد کم	به والدین آموزش داده شد که با رفتارهایی که از رخداد پایین برخوردار بودند مثل ایجاد حریق، دزدی و شرارت مقابله کنند. برنامه‌های تنبیهی خاصی برحسب ضرورت اعمال شد.
۱۵	مرور، حل مسأله	موضوعات مربوط به جلسات دیگر به‌طور نظری و عملی مرور شدند.
۱۶	تمرین	با ایفای نقش توسط مربی به تأکید خاصی بر به‌کارگیری اصول فردی ایفای نقش شد. والدین، طراحی برنامه‌های جدید را تمرین کردند، در برنامه‌های ناقص تجدیدنظر کردند، و به موقعیت‌های پیچیده‌ای که به مرور اصول و اعمال بحث شده در جلسات قبل می‌پرداخت، پاسخ دادند.

تحلیل آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار، در سطح استنباطی از تحلیل کواریانس و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

فرضیه اول: بین میزان اضطراب گروه تحت آموزش (آزمایش) و گروه گواه بعد از آموزش تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول (۲) مقایسه شاخص‌های آماری نمرات پس‌آزمون اضطراب

انحراف معیار	میانگین	آمار	گروه‌ها
۷/۸۷	۳۹		کنترل
۵/۶۶	۳۵		آزمایش

جدول (۳) آزمون همگن بودن واریانس‌ها

سطح معنی‌داری sig	dF_2	dF_1	میزان F
۰/۹۴۰	۳۰	۱	۰/۰۰۶

براساس اطلاعات جدول فوق همگن بودن واریانس‌ها تأیید می‌شود.

جدول (۴) تحلیل کواریانس نمرات پس‌آزمون اضطراب

توان آزمون	میزان	سطح معنی‌داری	F	آمار	متغیر
۰/۵۶-	۰/۰۰۲	۰/۸۰۸	۰/۰۶		تحصیلات والدین
۰/۰۵۶	۰/۰۱۶	۰/۵۰۸	۰/۴۵۰		سن والدین
۱	۰/۷۶۴	۰/۰۰۰	۸۷/۴۲		پیش‌آزمون
۰/۹۹۸	۰/۴۸۴	۰/۰۰۰	۲۵/۲۸		گروه (گواه و آزمایش)

براساس جدول ۴، F مشاهده شده در مورد مقایسه میانگین نمرات اضطراب در گروه گواه و آزمایش در سطح $P < ۰/۰۱$ معنادار است. بنابراین بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه گواه و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد. ضریب Eta نشان می‌دهد ۴۸ درصد از واریانس تفاوت‌های فردی مربوط به گروه‌های آزمایش و گواه ناشی از تأثیر آموزش بوده است.

جدول (۵) مقایسه میانگین نمرات اضطراب پس از کنترل متغیرهای تعدیل کننده

انحراف معیار	میانگین	آمار	
		گروه‌ها	
۰/۸۰۸	۴۰/۰۳	گواه	
۰/۸۰۸	۳۳/۸۸	آزمایش	

براساس جدول ۵، میانگین پس‌آزمون اضطراب در گروه آزمایش ۳۳/۸۸ و در گروه گواه ۴۰/۰۳ است.

جدول (۶) مقایسه میانگین نمرات پس از آزمون اضطراب پنهان و آشکار قبل از متغیرهای تعدیل کننده

انحراف معیار	میانگین	آمار	
		گروه‌ها	
۳/۹۱	۲۰/۱۲	اضطراب پنهان	گروه
۵/۲۹	۱۹/۵	اضطراب آشکار	
۳/۶۳	۱۷/۶۵	اضطراب پنهان	آزمایش
۴/۱۲	۱۷/۳۷	اضطراب آشکار	

جدول (۷) آزمون همگن بودن واریانس‌ها مربوط به اضطراب پنهان و اضطراب آشکار

سطح معنی داری sig	dF ₂	dF ₁	F	
اضطراب پنهان	۰/۹۶۱	۱	۳۰	۰/۳۳۵
اضطراب آشکار	۰/۱۲۵	۱	۳۰	۰/۷۲۶

براساس جدول فوق فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود.

جدول (۸) تحلیل کواریانس نمرات پس‌آزمون اضطراب پنهان و اضطراب آشکار

توان آزمون	میزان	سطح معنی داری	F	آمار	
				متغیرها	
۰/۰۹۶	۰/۰۱۵	۰/۱۲۹	۲/۴۵	اضطراب پنهان	تحصیلات والدین
۰/۰۹۹	۰/۰۱۶	۰/۲۶۶	۱/۵۳	اضطراب آشکار	
۰/۱۸۹	۰/۰۵۴	۰/۲۷۶	۱/۲۳۰	اضطراب پنهان	سن والدین
۰/۰۹۲	۰/۰۱۵	۰/۳۸۶	۲/۲۲	اضطراب آشکار	
۱	۰/۷۴۲	۰/۰۰۰	۷۷/۶۶	اضطراب پنهان	پیش‌آزمون
۰/۶۹۹	۰/۱۹۷	۰/۰۱۶	۶/۶۲	اضطراب آشکار	
۰/۹۳۳	۰/۴۵۶	۰/۰۰۰	۲۱/۸۳	اضطراب پنهان	گروه‌ها
۰/۹۸۶	۰/۴۰۹	۰/۰۰۱	۱۴/۶۴	اضطراب آشکار	

بر اساس جدول ۸، F مشاهده شده در مورد میانگین اضطراب پنهان و اضطراب آشکار گروه‌های گواه و آزمایش در سطح $P \leq 0/01$ معنادار معنی‌دار بود. همچنین ۴۶ درصد از تفاوت‌های فردی در اضطراب پنهان و ۴۱ درصد از تفاوت‌های فردی در اضطراب آشکار ناشی از تأثیر آموزش بوده است.

جدول (۹) مقایسه میانگین نمرات اضطراب پنهان و اضطراب آشکار پس از کنترل متغیرهای تعدیل‌کننده

گروه	اضطراب	میانگین	انحراف معیار
گواه	پنهان	۲۰/۶۲	۰/۵۰۶
	آشکار	۲۰/۱۴	۰/۵۳۸
آزمایش	پنهان	۱۷/۱۲	۰/۵۰۶
	آشکار	۱۶/۷۳	۰/۵۳۸

بر اساس جدول ۹، تفاوت بین میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب پنهان در گروه گواه ۲۰/۶۲ و در گروه آزمایش ۱۷/۱۲ است؛ میانگین اضطراب آشکار در گروه گواه ۲۰/۱۴ و در گروه آزمایش ۱۶/۷۳ می‌باشد.

فرضیه دوم: بین میزان اضطراب والدین دارای کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری با سن آنها (قبل از آموزش) رابطه معنی‌داری وجود دارد.

جدول (۱۰) نتایج ضریب همبستگی بین میزان اضطراب والدین و سن آنها

اضطراب	سن	سطح معنی‌داری
پنهان	- ۰/۲۶۲	۰/۱۳۲
آشکار	- ۰/۲۷۲	۰/۱۴۷
کل	- ۰/۳۲۴	۰/۰۷۲

بر اساس جدول ۱۰، ضریب همبستگی بین اضطراب والدین و سن آنها ۰/۳۲۴- است که نشان می‌دهد بین اضطراب والدین و سن آنها رابطه معناداری وجود ندارد. همچنین ضریب همبستگی اضطراب پنهان و آشکار و سن آنها ۰/۲۶۲- و ۰/۲۷۲-، عدم رابطه معناداری بین اضطراب و سن، را نشان می‌دهد.

بحث

باتوجه به یافته‌های تحقیق: نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب گروه گواه ($X=40/13$) و میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب گروه آزمایش ($X=33/88$) تفاوت وجود دارد و این تفاوت بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه گواه و آزمایش در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار است.

قابل ذکر است که نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات آناستوپولوس و همکاران (۱۹۹۲)، آبرگ و همکارانش (۱۹۹۸)، پنکوس و جوئت (۲۰۰۲) مندلونیز و همکاران (۲۰۰۲) همخوانی دارد. تجزیه و تحلیل یافته‌های فرضیه فرعی تحقیق نشان می‌دهد که میزان اضطراب والدین با سن آنها رابطه معناداری وجود ندارد ($r = -0/72, P = 0/2340$). البته یافته‌های این تحقیق با نتایج تحقیق فرگوسن و همکاران (۱۹۹۹) همخوانی ندارد.

براساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آموزش شیوه‌های مقابله‌ای علیه اضطراب و استرس والدین به‌طور مثبتی مؤثر است. به عبارت دیگر، آموزش در کاهش اضطراب و استرس والدین کودکان دارای اختلالات رفتاری نقش معنی‌داری دارد. نتیجه این فرضیه با نتایج تحقیقات فورهند و گریست (۲۰۰۰) مطابقت نشان می‌دهد. همچنین یافته‌های حاصل از فرضیه فرعی تحقیق نشان می‌دهد که افزایش سن والدین نقش تعیین‌کننده‌ای در میزان اضطراب آنها ندارد، زیرا به‌نظر می‌رسد آزمودنی‌های (والدین) این تحقیق که در گروه سنی ۳۹ - ۳۰ قرار دارند، اضطرابی از خود نشان نداده‌اند.

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که یک عامل اساسی نگرانی و اضطراب والدین فرزندان دارای مشکلات رفتاری، ناآگاهی آنان از نیازهای کودکانشان و عدم برخورداری از مهارت‌های خودگردانی در رویارویی با مشکلات رفتاری فرزندان و مهارت‌های کنترل و مدیریت رفتار کودک است. اساساً کودکان به توجه و محبت نیاز دارند. گاهی اوقات رفتار نامناسب کودک به منظور توجه والدین انجام می‌گیرد.

متأسفانه بسیاری از والدین زمانی که کودکان رفتار مناسبی انجام می‌دهد به او بی‌توجه هستند و زمانی که کودک بدرفتاری می‌کند به او توجه می‌کنند. کودکان کم‌کم می‌آموزند که برای جلب توجه والدین رفتارهای نامناسب انجام دهند و باعث ناراحتی والدین شوند. نکته دیگر که در یافته‌های تحقیق حاضر نیاز به توجه دارد عدم ارتباط بین میزان اضطراب والدین و سن آنهاست. می‌توان گفت آزمودنی‌های (والدین) این تحقیق چون در گروه سنی ۳۹ - ۳۰ قرار دارند احتمالاً از تجربه بیشتری در فرزندپروری برخوردارند و در نتیجه اضطراب و نگرانی از خود نشان نمی‌دهند. بنابراین هر چه سن والدین کمتر باشد در برخورد با مشکلات رفتاری فرزندشان اضطراب بیشتری دارند. به‌طور کلی نتایج نشان می‌دهند که برنامه آموزش مهارت‌های اداره و کنترل رفتار به والدین در زمینه کاهش اضطراب آنان مؤثرتر از

فقدان آموزش بوده است. این نکته با نظرات پاترسون، چمبرلین و رید (۱۹۹۳)، والتر، گیلومر (۲۰۰۳)، گریست و فورهند (۲۰۰۰) و بام و فورهند (۲۰۰۱) هماهنگ است.

بر این اساس نتایج این پژوهش می‌تواند الگوی مناسب و مؤثری برای آموزش والدین در ایران باشد. همچنین می‌توان پیشنهاد کرد که این طرح تحقیق را به مربیان و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت، روان‌شناسان و مشاوران کودکان و مدارس ابتدایی آموزش داد تا پس از کسب مهارت‌های لازم آن را برای والدین اجرا کنند. البته کارایی این تحقیق می‌تواند برای والدین دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان با محدودیت همراه باشد.

در خاتمه آموزش والدین عامل مهمی از دیدگاه بهداشت روانی است و یکی از مناسب‌ترین روش‌های پیشگیری از بروز اضطراب و نگرانی در والدین کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری و حتی شدت یافتن اختلالات رفتاری-هیجانی در فرزندان آنان است. طبیعی است که سرمایه‌گذاری در آموزش تدبیر و کنترل رفتار بد والدین از ابعاد مختلف مقرون به صرفه است، زیرا بهایی که دولت برای درمان و مقابله با مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان از یک سو و درمان اختلالات روانی نظیر اضطراب می‌پردازد بسیار سنگین‌تر است.

یادداشت‌ها

1. Choat
2. Mendlonis
3. Foodhand
4. Nelson & Israel
5. Fergosen
6. Kratochwill, T,R
7. Morris, R,J
8. Chember lain ,P
9. Ride, j
10. Gilmore , S.K
11. True experimental design
12. Random assigntmen
13. Mc guire & Richman

منابع

جمهری، فرهاد (۸۱-۱۳۸۰). بررسی رابطه بین سخت رویی و گرایش به افسردگی و اضطراب در بین زنان و مردان دانشجوی دانشگاه تهران، پایان نامه دکترا، چاپ نشده.

کراتوچویل، موریس (۱۳۷۸). روان‌شناسی بالینی کودک (روش‌های درمانگری)، ترجمه محمدرضا نائینیان و همکاران، چاپ اول، انتشارات رشد.

کلانتری، مهرداد؛ عابدی، محمدرضا (۱۳۷۷). بررسی تأثیر آموزش رفتاری مادر بر کاهش اختلالات رفتار بیرونی در کودکان پیش‌دبستان، مجله پژوهشی دانشگاه اصفهان، جلد نهم، شماره های ۱ و ۲.

گنجی، حمزه (۱۳۸۰). ارزیابی شخصیت، چاپ اول، انتشارات ساوالان.

مهریار، امیر هوشنگ (۱۳۶۹). اختلالات رفتاری کودکان، چاپ اول، انتشارات رشد.

نلسون، د؛ ایزرائیل، آ (۱۹۸۲). اختلالات رفتاری کودکان، ترجمه محمدتقی منشی طوسی، چاپ اول، مشهد: آستان قدس رضوی.

وندرزندن، ج (۱۹۹۵). روان‌شناسی رشد، ترجمه گنجی، ح، چاپ اول، انتشارات بعثت.

Anastopoulos, A. D.; Shelton, D. (1993). Parent training for attention – deficit hyperactivity disorder. *Journal of abnormal child psychology*, (vol 21) 581 – 596.

Baum, C. G & Forehand, R. (2001). Longterm follow-up assessment of parent training by use of multiple outcome measure. *Behavior therapy*, 12, 643-652.

Eyberg, S.M; Foote, R; Dchuhmann. E. (1998). Parent – child interaction approaches to the treatment of child behavior disorders. *Child Anxiety Network*, from Hum.

<http://www.Enrmed.Rochester.Edu>.

Fergusson, D. & Woodward. (1999). Maternal age and education and psychosocial outcomes in early education, from.

<http://www.PubMed>.

Geriety . D. L; Forehand , R. (2000). Effects of parent enhancement therapy on the treatment outcome and generalization of a parent training program. *Behaviour Research and Therapy*. 429-436.

Kazdin , A. E. (1985). *Treatment of antisocial behavior in children and adolescents* . Home wood , IL: Dorsey press.

Patterson , G. R. (1993). *Coercive family process* . Eugene. OR: Castalia.

Pincus. D. B & Choate. M.L. Parent child interaction approaches to the treatment of separation anxiety in young preschooler parent children Anxiety. *Behaviour Research and Therapy*. 306-321

Walter , H. I. Of Gilmore , S.K. (2003). Placebo versus social learning effects in parent training procedures designed to alter the behavior of aggressive boys. *Behavior therapy*, 6, 336-366, New York.