

مقایسه اثربخشی دو روش آموزش والدین با رویکرد آدلری و رفتاری بر کاهش شدت نشانه‌های اختلال سلوک در کودکان

دکتر مریم اسماعیلی نسب^{۱*}، دکتر حمید علیزاده^۲، دکتر حسن احدی^۳،
دکتر علی دلاور^۴، دکتر حسین اسکندری^۵

پذیرش نهایی ۸/۸۹/۶

تجدید نظر: ۲/۴/۸۹

تاریخ دریافت: ۳/۸/۸۸

چکیده

هدف: پژوهش حاضر، به منظور مقایسه اثربخشی دو روش آموزش والدین استپ (با رویکرد آدلری) و بارکلی (با رویکرد رفتاری) بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک در کودکان دبستانی در شهر تهران اجرا شد. روش: با یک طرح پژوهش پیش‌آزمون - پس‌آزمون چندگروهی با جایگزینی تصادفی، جهت اجرای پژوهش، از میان ۵ مدرسه پسرانه منطقه ۷ تهران، آغاز شد. سپس ۶۰ نفر از والدین کودکانی که بر اساس پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) واجد ملاکهای تشخیصی اختلال سلوک بودند، انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در سه گروه قرار گرفتند. در نهایت، ۱۳ نفر از والدین در گروه آدلری، ۱۱ نفر در گروه رفتاری و ۱۱ نفر در گروه گواه، مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس، تحلیل واریانس دوطرفه و آزمونهای تعقیبی بن‌فرونی و توکی استفاده شد. یافته‌ها: بر اساس نتایج به دست آمده، در دو گروه آدلری و رفتاری، نسبت به گروه گواه، کاهش معناداری در شدت نشانه‌های اختلال سلوک مشاهده شد ولی بین دو روش، تفاوت معناداری نبود. این نتایج در مورد نشانه‌های دو اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای و نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در این کودکان نیز صادق بود (در کودکان مورد بررسی در همه موارد اختلال سلوک با دو اختلال ذکر شده همراه بود). نتیجه‌گیری: هم رویکردهای رفتاری و هم آدلری با وجود تفاوت در مبانی نظری و محتوای آموزش، می‌توانند روشهای کارآمدی در بهبود علائم رفتاری کودکان باشند و لازم است تفاوت آنها در سایر متغیرهای مربوط به کارآمدی بررسی شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش والدین، آموزش رویکرد آدلری، رویکرد رفتاری، برنامه بارکلی، برنامه استپ، اختلال سلوک

مقدمه

کودکی که باعث مراجعه به متخصصان بهداشت روانی می‌شود، اختلالهای رفتاری^۱ است و در این میان، شایع‌ترین نوع اختلالهای رفتاری، اختلال سلوک است (ریچاردسون و جاگین، ۲۰۰۲). اختلال سلوک، الگوی رفتاری پایدار و تکرار شونده‌ای مشتمل بر نقض حقوق اساسی دیگران و تجاوز از هنجارهای اصلی اجتماعی متناسب با سن کودک یا نوجوان (زیر ۱۸ سال) است؛ این موضوع، خاص مکان

بررسی مشکلات روان‌شناختی کودکان و نوجوانان، همواره مدنظر روان‌شناسان بوده است. حل مشکلات این گروههای سنی، نه تنها جنبه درمانی دارد، بلکه نوعی پیشگیری محسوب می‌شود (مک کارتنی و فیلیپس، ۲۰۰۶). در بسیاری موارد، مشکلات حل‌نشده آنها در آینده به معضلات پیچیده‌تر تبدیل می‌شود و امید به درمان را کم‌رنگ می‌سازد (لبو، ۲۰۰۵). بنابر بررسیهای آماری متعدد، عمده‌ترین اختلالهای دوران

(Email: esmaeilynasab@yahoo.com)

۱-مدرس دانشگاه علامه طباطبایی

۲-دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی

۳-استاد دانشگاه علامه طباطبایی

۴-استاد دانشگاه علامه طباطبایی

۵-استادیار دانشگاه علامه طباطبایی

می‌شوند. با این حال ریچاردسون و جاگین (۲۰۰۲) با بررسی تعداد زیادی از پژوهش‌های انجام شده در زمینه اختلال سلوک، دریافتند که برنامه‌های آموزش والدین، مؤثرترین راهبرد درمانی برای کودکان زیر ده سال مبتلا به اختلال سلوک است. با این حال، این روش درمانی نیز انواع مختلفی را در برمی‌گیرد و محققان، هنوز نتوانسته‌اند روش واحدی برای آموزش والدین را به مثابه تنها مدل یا بهترین مدل معرفی کنند (بنجامین، ۲۰۰۴).

اساس اثربخشی آموزش والدین، نقش عملکرد و محیط خانواده^۷ در بروز اختلالات روان‌شناختی در کودک است؛ کودکان از ابتدا از محیط خانواده و عوامل مؤثر بر آن تأثیر می‌پذیرند و به علت نیاز همه جانبه به خانواده، بیش از بزرگسالان به خانواده و ساختار آن، وابستگی دارند؛ از این رو درمان اختلالات کودکان، بدون توجه به افراد تأثیرگذار بر کودک، ممکن نیست. روش‌های فرزندپروری ناکارآمد و خشن، رفتار غیرحمایت‌کننده، نظارت ضعیف و الگوی رفتار ضدا اجتماعی در والدین، مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های اختلالات سلوک در کودکان است (کورد و همکاران، ۲۰۰۴).

آموزش والدین بر اساس رویکردهای مختلفی انجام می‌گیرد. اسمیت (۱۹۹۶) انواع برنامه‌های آموزش والدین را در دو طبقه کلی قرار می‌دهد که عبارت‌اند از: رفتاری^۸ و ارتباطی^۹. طبقه رفتاری، مداخلاتی با رویکرد رفتاری و یادگیری اجتماعی را دربرمی‌گیرد؛ از سوی دیگر، طبقه ارتباطی در برگیرنده مداخلات با سه رویکرد آدلری^{۱۰}، انسان‌گرایانه^{۱۱} و روان‌پویایی^{۱۲} است (به نقل از ریچاردسون و جاگین، ۲۰۰۲). در ایران بیشتر برنامه‌ها، با رویکرد نخست یعنی رفتاری صورت می‌گیرد و این مدل کمتر در قیاس با رویکردهای دیگر، مورد بررسی قرار گرفته است. از این رو در این پژوهش، مدل رفتاری در قیاس با یکی از قدیمی‌ترین رویکردها یعنی رویکرد آدلری مقایسه شد. به این منظور برنامه استاندارد شده استپ برای

واحد و وابسته به موقعیت بخصوصی نیست، بلکه مشکلات رفتاری در خانه، مدرسه، اجتماع و در میان همسالان و همکلاسان، کاملاً آشکارند. ویژگی مشترک اختلال سلوک، تندخویی یا پرخاشگری است که به صورت ظلم و ستم یا بی‌رحمی، خسارت به اموال دیگران یا به راه انداختن آتش‌سوزی، بروز می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰).

همان‌طور که پیش از این گفته شد، این اختلال از جمله شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی، محسوب می‌شود. فارینگتون و اسمیت^۳ (۲۰۰۴) به نقل از دیویسون، (۲۰۰۵) میزان شیوع این اختلال در کودکان ۸ تا ۱۶ ساله را ۵ تا ۱۰ درصد برآورد کرده‌اند. بررسی آماری در ایران نیز مبین شیوع بالای این اختلال است. بررسی محمدخانی و اسکندری (۱۳۸۴) در میان دانش‌آموزان دبستانی تهران، نشان‌دهنده شیوع ۱۰/۲ درصدی است. با وجود این میزان شیوع، بررسی‌های زیادی در این زمینه به‌ویژه در حوزه درمان آن، انجام نشده است.

پیش‌آگهی این اختلال نیز چندان امیدوارکننده نیست. به‌ویژه آنکه تحقیقات نشان می‌دهد که هرچه شروع اختلال زودتر باشد، پیش‌آگهی آن، بدتر است؛ به طوری که اگر علائم اختلال قبل از یازده سالگی دیده شود، احتمال تداوم آن بعد از بیست سالگی، دو برابر، بیشتر از زمانی است که نشانه‌های اختلال بعد از یازده یا دوازده سالگی دیده شود (الیوت، ۱۹۹۴). این اختلال عموماً با اختلالات بسیاری مانند نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، بی‌اعتنایی مقابله‌ای^۴، افسردگی، اضطراب و مصرف مواد اعتیادآور به ویژه در نوجوانی همراه است و همین امر میزان موفقیت درمان را کاهش می‌دهد (فریک^۵، ۱۹۹۸، ترجمه علاقبندراد و سلطانی‌فر، ۱۳۸۲).

درمان دارویی، درمان شناختی- رفتاری کودکان، مداخله در سطح مدرسه و درمان شناختی- رفتاری برای تعامل کودک- والد از جمله روش‌هایی هستند که در کاهش مشکلات این کودکان، به کار گرفته

حالی است که اکثر کودکان دارای اختلال رفتاری، از جمله اختلال سلوک از نظر کنترل درونی مشکل دارند (گوتییرز، ۲۰۰۶).

تحقیقات بسیاری از اثربخشی آموزش والدین با رویکرد رفتاری، حمایت می‌کنند. در یکی از اولین مطالعات مروری، در مورد اثر بخشی رویکرد آموزش والدین، سرکتیچ و دوماس (۱۹۸۲) در فراتحلیل ۲۶ پژوهش کنترل شده دریافتند که برنامه‌های آموزش والدین رفتاری در کاهش کوتاه‌مدت رفتار ضد اجتماعی در خانه و مدرسه مؤثر بوده‌اند و سازگاری شخصی والدین را نیز بهبود بخشیده‌اند.

برستان و آبرگ (۱۹۹۸)، ۸۲ پژوهش با این رویکرد را در مورد کودکان مبتلا به اختلال سلوک بررسی و آنها را در کاهش رفتارهای نامناسب کودکان، مؤثر تشخیص دادند. اخیراً در پژوهش فراتحلیلی دیگری، موگان و همکاران (۲۰۰۵)، نتایج ۷۹ پژوهش چاپ شده بین سالهای ۲۰۰۱-۱۹۶۶ را بررسی و دریافتند که آموزش والدین با رویکرد رفتاری، در کاهش رفتارهای مخرب کودکان، مؤثر بوده است.

برادلی و همکاران (۲۰۰۳) در تحقیق جامعی، ۲۲۲ والد را به شیوه فوق مورد آموزش قرار دادند و دریافتند که این روش سبب کاهش معنی‌دار مشکلات رفتاری کودکان شد و نتایج درمان تا یک سال بعد نیز باقی ماند. در تحقیق فیلان^{۳۶} (۲۰۰۳)، به نقل از گوتییرز، (۲۰۰۶) نیز کاربرد روش فوق سبب کاهش اختلالات رفتاری کودکان شد. والدین تغییرات رفتاری حاصل از این روش را بسیار مفیدتر از آموزش ارتباطی گزارش کرده‌اند (دابی^{۳۷}، اولری^{۳۸} و کافمن^{۳۹}، ۱۹۸۳، به نقل از فاشیمپار، ۱۹۹۲). همان‌طور که گفته شد، بیشتر پژوهشها در ایران، با استفاده از رویکرد رفتاری است. برای مثال احسان‌منش (۱۳۷۲)، به نقل از فرمند، (۱۳۸۵)، مادران ۱۱ کودک مبتلا به اختلال سلوک را در ۸ جلسه آموزش بر اساس اصول رفتاری، مورد بررسی قرار داد و نتایج نشان داد که رفتارهای

رویگرد آدلری و بارکلی برای رویکرد رفتاری مورد استفاده قرار گرفت.

بین این دو دیدگاه از لحاظ سبب‌شناسی رفتار نامناسب کودک و اهداف درمان تفاوت‌هایی وجود دارد. در دیدگاه آدلری هر رفتار از جمله رفتار مخل کودک اهدافی دارد. مهم‌ترین هدف همه رفتارها دستیابی به احساس تعلق^{۱۳} است. از این رو علت رفتار نامناسب کودک آن است که او نمی‌تواند از راههای مفید به این تعلق خاطر دست یابد و سعی می‌کند از طریق غیرمفید آن را جست‌وجو کند (درایکورس، ۱۹۹۲). به عبارت دیگر، رفتار نادرست به این علت انجام می‌شود که سودمندی برای کودک دارد. در این رویکرد، آموزش بر بهبود روابط انسانی و احترام متقابل بین والدین و کودک، تأکید می‌کند (دینک‌مایر و مکی^{۱۴}، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۷) و تأکید می‌شود که کودک دارای مشکل بیش از هر چیز به دلگرمی و انگیزه نیاز دارد. رویکرد آدلری نوعی رویکرد شناختی- رفتاری و تحلیلی، معرفی شده است (موزاک و مانیاسی، ۱۹۹۹) با وجود این، تحقیقات کمی در مورد اثربخشی کاربرد اصول آدلری در آموزش والدین صورت گرفته است. این در حالی است که پژوهشهای معدود انجام‌شده مبین تأثیر این روش است (مانند شولتز و همکاران، ۱۹۸۰، به نقل از فاشیمپار، ۱۹۹۲؛ کوپ، ۲۰۰۷).

در الگوی رفتاری، منشأ رفتار کودک بیش از همه در محیط ریشه دارد. تنبیه‌ها و تشویقها به مثابه پیامدهایی که محیط ایجاد می‌کند، اساس رفتار را تشکیل می‌دهند. در سطح کاربردی، روشهای مبتنی بر آموزش رفتاری والدین به موفقیت‌هایی دست یافته‌اند و این امر آنها را به شایع‌ترین مدل آموزش والدین، تبدیل کرده است (ساندرز و ترنر، ۲۰۰۲). اما مشکلاتی در زمینه ماندگاری اثر درمان در مورد آنها، مطرح است. در ضمن این برنامه‌ها، بر تغییر نگرش والدین تأکید نمی‌کنند و بیشتر بر تنبیه و پاداش تأکید دارند که نوعی کنترل بیرونی است. این در

رفتاری کودکان خانواده‌های اسپانیایی تبار امریکا نشان داد که درمان رفتاری و آدلری، تأثیر مثبت یکسانی بر بهبود ارتباطات درون خانواده و مهارت‌های فرزندپروری داشتند ولی درمان رفتاری، استرس والدین را بیشتر از درمان آدلری، کاهش می‌دهد.

با توجه به خلأ پژوهشی در زمینه مقایسه برنامه‌های آموزش والدین، به‌ویژه در زمینه اختلال سلوک این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی دو روش استپ (با رویکرد آدلری) و بارکلی (با رویکرد رفتاری) می‌پردازد و متناسب با پیشینه پژوهش، فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارت‌اند از:

۱- کاهش شدت نشانه‌های اختلال سلوک در کودکان والدینی که در برنامه آموزش والدین آدلری شرکت کرده‌اند، بیشتر از گروه گواه است.

۲- کاهش شدت نشانه‌های اختلال سلوک در کودکان والدینی که در برنامه آموزش والدین رفتاری شرکت کرده‌اند، بیشتر از گروه گواه است.

۳- کاهش شدت نشانه‌های اختلال سلوک در کودکان والدینی که در برنامه آموزش والدین رفتاری شرکت کرده‌اند، بیشتر از والدینی است که در برنامه آموزش والدین آدلری، شرکت کرده‌اند.

لازم به ذکر است با توجه به اینکه پژوهش‌های بسیاری (به نقل از فریک، ۱۹۹۸، ترجمه علاقبندراد و سلطانی فر، ۱۳۸۲)، اختلال سلوک همزمانی^{۴۲} بسیاری با دو اختلال نارسایی توجه و بی‌اعتنایی مقابله‌ای دارد، شیوع آن در کودکان در این پژوهش بررسی و اثربخشی دو روش بر کاهش شدت نشانه‌های آنها نیز بررسی شد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر، طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون چندگروهی است. جامعه آماری در برگیرنده والدین کلیه کودکان ۷-۱۱ ساله دبستانی منطقه ۷ در شهر تهران است که این کودکان بر اساس پرسشنامه علائم

نامناسب این کودکان، به‌طور معناداری کاهش یافته است. پژوهش دهگانپور (۱۳۷۷) بر بهبود علائم کودکان دچار اختلال سلوک هم نشان داد که آموزش رفتاری مادران، می‌تواند به کاهش شدت نشانه‌های اختلال در این کودکان، بینجامد.

اگرچه در مورد اثربخشی این برنامه‌های آموزش والدین، با رویکرد رفتاری بر کاهش رفتارهای نامناسب کودکان، در بین محققان، توافق بسیاری وجود دارد، اما کاربرد این رویکرد با مشکلاتی روبه‌روست؛ برخی مسائل اصلی در این زمینه را می‌توان چنین عنوان کرد: ماندگاری اثر درمان، اثرگذاری بر نگرش والدین، تعمیم اثر درمان به موقعیتهای دیگر، اثرگذاری بر خانواده‌های کم درآمد و گروههای اقلیت.

اثربخشی رویکرد آدلری به‌ویژه برنامه استپ، بر بهبود رفتارهای نابهنجار کودکان چالش‌برانگیزترین بحث در زمینه کارآمدی درمانهای آدلری است. دمبو و همکاران (۱۹۸۵)، دریافتند که برنامه‌های آدلری، علی‌رغم تأثیر بر نگرشهای فرزندپروری والدین، تأثیر اندکی بر تغییرات رفتار کودک داشتند. این نتیجه، با بررسی رابینسون، رابینسون و دان (۲۰۰۳) هم تطابق دارد که استپ بر رفتارهای نامناسب کودکان، اثر مثبتی نداشته است. البته پژوهشهای دیگری بیان‌کننده تأثیر این روش بر رفتارهای نامناسب در کودکان، بوده‌اند. پژوهشهای اندکی به بررسی مقایسه‌ای این دو روش پرداخته‌اند. در معدود بررسیهای مقایسه‌ای انجام شده، فاشیمپار (۱۹۹۲)، دو رویکرد رفتاری و آدلری را در آموزش والدین دچار مشکلات رفتاری، مورد بررسی قرار داد و دریافت درمان رفتاری در کاهش شدت مشکلات در تعامل والد-کودک مؤثرتر از درمان آدلری است؛ از سوی دیگر، اثربخشی درمان آدلری در بهبود عملکرد نظام خانواده، به‌طور معناداری، بیشتر از درمان رفتاری است.

در پژوهش دیگر، گوتییرز (۲۰۰۶)، در مقایسه دو رویکرد آدلری و رفتاری به کاهش علائم اختلالات

پس آزمون اجرا شد.

محتوای جلسات

مهم‌ترین عناوینی که در طی جلسات دو مدل آموزش مطرح شد از این قرار بود:
 در گروه آدلری: شیوه‌های فرزندپروری، اهداف نادرست کودکان، آشنایی با باورها و احساسات، دلگرمی دادن به کودک، خوددلگرم سازی، مهارت‌های ارتباطی مؤثر، ایجاد حس همکاری، پیامدهای منطقی و طبیعی. در گروه رفتاری نیز مهم‌ترین عناوین جلسات عبارت بودند از: شکل‌دهی رفتار، بازی مستقل، سیستم پته‌ای، بهای پاسخ، محروم‌سازی، گسترش محروم‌سازی به سایر بدرفتاریها و مدیریت رفتار کودک در مکانهای عمومی.

ابزار

جهت جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه علائم مرضی کودکان بهره گرفته شد. این پرسشنامه را اسپیرافکین (۱۹۹۷) تهیه و محمداسماعیل و همکاران (۱۳۸۳) در ایران هنجاریابی کرده و پایایی و روایی آن، در حد قابل قبول گزارش شده است.

روش تحلیل داده‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در این طرح پژوهشی از روش تحلیل کوواریانس استفاده شده است. (شیولسون، ۱۹۸۸، ترجمه کیامنش، ۱۳۷۴). این روش آماری دارای مفروضه‌هایی مانند همگنی ضرایب رگرسیون است که پیش از انجام تجزیه و تحلیل داده‌ها، رعایت شدن آنها از طریق آزمونهای مربوط، بررسی شد. از آنجا که بررسی دو اختلال دیگر یعنی بیش‌فعالی و بی‌اعتنایی مقابله‌ای همراه با اختلال سلوک در این کودکان، نشان داد که همه کودکان مورد بحث (به جز یک مورد بی‌اعتنایی مقابله‌ای) همزمان واجد ملاکهای دو اختلال فوق هم بودند، بررسی آماری در مورد این دو اختلال هم انجام

مرضی کودکان (CSI-4) دارای اختلال سلوک تشخیص داده شده‌اند. نمونه در مجموع شامل ۳۵ پدر و مادر است که به ترتیب در گروه اول (آموزش والدین به روش رفتاری بارکلی)، ۱۳ نفر، در گروه دوم (آموزش والدین به روش آدلری استپ)، ۱۱ نفر و در گروه گواه، ۱۱ نفر قرار داشتند. این تعداد نمونه بیان‌کننده تعداد افرادی است که پس از افت آزمودنی، در محاسبات آماری، لحاظ شده‌اند.

به منظور انتخاب نمونه موردنظر در این پژوهش، پنج مدرسه از میان مدارس پسرانه منطقه هفت تهران به طور تصادفی، انتخاب شدند. پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش استان تهران و منطقه هفت، به مدارس مراجعه شد. پرسشنامه‌های تشخیصی در اختیار مدیریت، معاونین و درموردی مشاوران قرار گرفت تا به کمک معلمان، کودکان دارای علائم تشخیصی اختلال سلوک شناسایی شوند. سپس از والدین آنها به همراه تعدادی دیگر از والدین که کودکان آنها فاقد مشکل بودند، از طریق مدرسه دعوت و در هر مدرسه یک جلسه سخنرانی برگزار شد. در این جلسه‌ها، پس از توضیحاتی در مورد اختلالات رفتاری کودکان و توضیحاتی در مورد طرح، از والدین خواسته شد تا پرسشنامه تشخیص اختلالات کودکان را پر کنند و در صورتی که تمایل به شرکت در طرح دارند، اعلام کنند تا اگر کودکان مشمول طرح باشند، با آنها تماس گرفته شود.

پس از بررسی پرسشنامه‌ها، والدین کودکانی که دارای اختلال سلوک تشخیص داده شده بودند، به‌طور تصادفی در سه گروه آدلری، رفتاری و گواه جایگزین شدند. پس از انتخاب نمونه و جایگزینی آنها در سه گروه به‌طور تصادفی، با افراد تماس گرفته شد و برای حضور در جلسه اول و همچنین اجرای پیش‌آزمون حضور به هم رساندند. اطلاعات حاصل از پیش‌آزمون، جمع‌آوری شد. جلسات طی حدود ۳ ماه و در ۱۲ جلسه ۲ ساعته برای گروه آدلری و ۱۱ جلسه دو ساعته برای گروه رفتاری انجام شد. در جلسه پایانی،

متغیرها و نرمال بودن توزیع متغیر وابسته (شولسون، ۱۹۸۸، ترجمه کیامنش، ۱۳۸۲). از آنجا که مفروضه همگنی واریانسها در مورد نمرات اختلال سلوک برقرار نبود، از روش جایگزین، یعنی روش بلوکی کردن استفاده شد که در این روش، نمرات پیش‌آزمون به دو قسمت یعنی کسانی که نمره بالا و کسانی که نمره پایین به دست آورده‌اند، تقسیم می‌شود. آزمون آماری این روش تحلیل واریانس دو طرفه است. نتایج آزمون در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳- آزمون تحلیل واریانس دو طرفه بین افراد در گروههای آزمایشی دارای اختلال سلوک بالا و پایین در عامل پس‌آزمون اختلال سلوک

شاخصهای آماری منابع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F
اثر پیش‌آزمون	۶۴.۷۵	۱	۶۴.۷۵	۲۴.۰۷
اثر گروهها	۵۸۶.۶۴	۲	۲۹۳.۳۲	۱۰۹.۰۴
اثر متقابل	۱۳.۶۳	۲	۶.۸۱	۲.۵۳
پیش‌آزمون و گروهها				
واریانس خطا	۷۸.۰۴	۲۹	۲.۶۹	-----

در جدول ۳، نتایج آزمون تحلیل واریانس دو طرفه بین میانگینهای پس‌آزمون اختلال سلوک گروههای آزمایشی دارای اختلال سلوک پیش‌آزمون بالا و پایین آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول در مورد پیش‌آزمون چون مقدار F محاسبه شده ($F=۲۴.۰۷$) در درجات آزادی ۱ و ۲۹ از مقدار F جدول ($F=۴.۱۸$) بزرگ‌تر است؛ بنابراین با اطمینان ۹۵٪، بین میانگینهای پس‌آزمون اختلال سلوک دو گروه اختلال سلوک بالا و پایین، تفاوت معنادار وجود دارد. در مورد گروههای آزمایشی چون مقدار F محاسبه شده ($F=۱۰۹.۰۴$) در درجات آزادی ۲ و ۲۹ از مقدار F جدول ($F=۳.۳۳$) کوچک‌تر است؛ بنابراین میانگینهای پس‌آزمون اختلال سلوک سه گروه آزمایشی تفاوت معنادار وجود دارد. در مورد اثر متقابل پیش‌آزمون و گروهها چون مقدار F محاسبه شده

شد. پس از بررسی مفروضه‌ها برای اختلال سلوک روش جایگزین یعنی بلوکی کردن و آزمون تحلیل واریانس دوطرفه (با استناد به فرگوسن و تاکانه، ۱۹۸۹، ترجمه دلور و نقشبندی، ۱۳۸۰) و برای اختلال بیش‌فعالی تحلیل کوواریانس به کار گرفته شد. برای بررسی دو به دو گروهها نیز از آزمونهای تعقیبی بن فرونی و توکی، استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد سن نمونه در سه گروه آورده شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد سن و جنسیت افراد در گروههای آزمایشی و گواه

تعداد نمونه	زن	مرد	میانگین سن	انحراف استاندارد
رفتاری	۱۳	۶	۳۶.۳۰	۲.۷۲
آدلری	۱۱	۵	۳۴.۹۰	۱.۹۳
گواه	۱۱	۴	۳۳.۸۱	۲.۲۲

در جدول ۲ فراوانی میزان تحصیلات در سه گروه نمونه آورده شده است

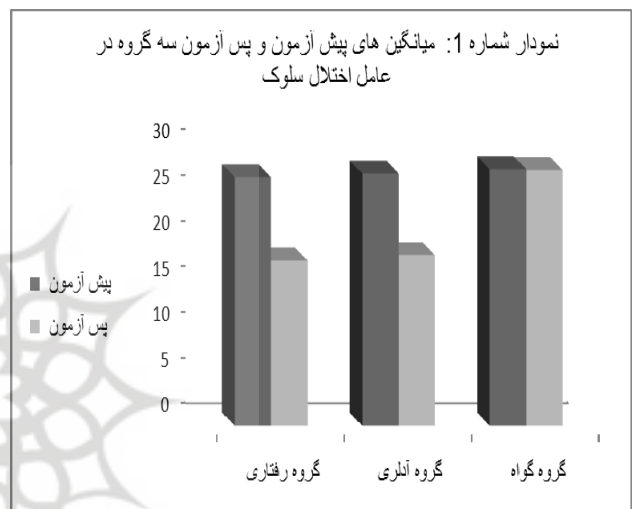
جدول ۲- فراوانی میزان تحصیلات در گروههای آزمایشی و گواه

گروه رفتاری	گروه آدلری	گروه گواه	کمتر از دیپلم	دیپلم و فوق دیپلم	لیسانس و بالاتر
۴	۳	۲	۵	۴	۴
۳	۲	۳	۶	۲	۲
۲	۲	۳	۶	۳	۳

در ادامه نتایج آزمونهای بررسی فرضیه آورده شده است. همان‌طور که گفته شد، روش آماری در این طرح پژوهشی، تحلیل کوواریانس است و کاربرد این روش، مستلزم رعایت مفروضه‌هایی است که مهم‌ترین آنها عبارت‌اند از: استقلال داده‌ها، همگنی ضرایب رگرسیون، همگنی واریانسها، خطی بودن رابطه

۱ و ۲۹ از مقدار F جدول ($F=4.18$) بزرگ‌تر است؛ بنابراین با اطمینان ۹۵٪، بین میانگینهای پس‌آزمون اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای دو گروه اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای بالا و پایین، تفاوت معنادار وجود دارد. در مورد گروههای آزمایشی چون مقدار F محاسبه شده در درجات آزادی ۲ و ۲۹ از مقدار F جدول ($F=39.3$) کوچک‌تر است؛ بنابراین میانگینهای پس‌آزمون اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای سه گروه آزمایشی تفاوت معنادار وجود دارد. در مورد اثر متقابل پیش‌آزمون و گروهها چون مقدار F محاسبه شده در درجات آزادی ۲ و ۲۹ از مقدار F جدول ($F=.72$) کوچک‌تر است بنابراین بین میانگینهای اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای گروههای آزمایشی دارای پیش‌آزمون بالا و پایین تفاوت معنادار وجود ندارد. به منظور سنجش دقیق‌تر تفاوت بین دو به دو میانگینها در گروهها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. نتایج بیانگر آن است که بین میانگینهای گروه آزمایشی آدلری و گواه و همچنین رفتاری و گواه تفاوت معنادار وجود دارد.

($F=2.53$) در درجات آزادی ۲ و ۲۹ از مقدار F جدول ($F=3.33$) کوچک‌تر است؛ بنابراین بین میانگینهای اختلال سلوک گروههای آزمایشی دارای پیش‌آزمون بالا و پایین تفاوت معنادار وجود ندارد. به منظور سنجش دقیق‌تر تفاوت بین دو به دو میانگینهای گروهها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. نتایج بیان‌کننده آن است که بین میانگینهای گروه آزمایشی آدلری و گواه و همچنین رفتاری و گواه، تفاوت معنادار وجود دارد.



جدول ۵- آزمون تحلیل کوواریانس پس‌آزمون عامل نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در گروههای آزمایشی با برداشتن

اثر پیش‌آزمون					
شاخصهای آماری منابع واریانس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	احتمال F
پیش‌آزمون	۶۹۹.۷۴	۱	۶۹۹.۷۴	۶۰.۵۸	.۰۰۰۱
بیش‌فعالی	۱۲۴۱.۸۹	۲	۶۲۰.۹۴	۵۳.۷۶	.۰۰۰۱
گروهها	۳۵۸.۰۱	۳۱	۱۱.۵۴	-----	-----
واریانس خطا	۲۸۴۰.۵۷	۳۴	-----	-----	-----
مجموع	-----	-----	-----	-----	-----

جدول ۴- آزمون تحلیل واریانس دو طرفه بین افراد در گروههای آزمایشی دارای اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای بالا و پایین در عامل پس‌آزمون اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای

شاخصهای آماری منابع واریانس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F
اثر پیش‌آزمون	۱۲۴.۰۳	۱	۱۲۴.۰۳	۲۰.۶۶
اثر گروهها	۴۷۳.۶۶	۲	۲۳۶.۸۳	۳۹.۳
اثر متقابل	۸.۷۳	۲	۴.۳۶	.۷۲
پیش‌آزمون و گروهها	-----	-----	-----	-----
واریانس خطا	۱۷۴.۱۳	۲۹	۶.۰۰	-----

در جدول ۵، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک طرفه پس‌آزمون عامل اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در گروههای آزمایشی با برداشتن اثر پیش‌آزمون آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول چون مقدار F محاسبه شده ($F=53.76$) در درجات آزادی ۲ و ۳۱، از مقدار F جدول ($F=3.32$)

در جدول ۴، نتایج آزمون تحلیل واریانس دو طرفه بین میانگینهای پس‌آزمون اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای گروههای آزمایشی دارای اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای پیش‌آزمون بالا و پایین آورده شده است. براساس نتایج مندرج در جدول در مورد پیش‌آزمون چون مقدار F محاسبه شده ($F=20.66$) در درجات آزادی

رویکرد رفتاری از جمله روش بارکلی که در این پژوهش اجرا شد، بر کاهش شدت نشانه‌های اختلالات رفتاری از جمله اختلال سلوک حمایت می‌کنند (مانند سرکتیج و دوماس، ۱۹۸۲؛ موگان و همکاران، ۲۰۰۵؛ برادلی ۲۰۰۲؛ احسان منش، ۱۳۷۲ و غنی‌زاده، ۱۳۸۴، به نقل از فرمند، ۱۳۸۵؛ دهگانپور، ۱۳۷۷) مطابقت دارد.

همان طور که عنوان شد، نتایج پژوهشها در مورد اثربخشی رویکرد آدلری بر رفتار نامناسب کودکان چالش برانگیزتر بوده است. پژوهش حاضر، نشان داد که برنامه آموزش آدلری، سبب کاهش معنادار شدت نشانه‌های اختلال سلوک در کودکان شد. این نتایج با پژوهش بارت (۱۹۸۸، به نقل از گوتییرز، ۲۰۰۶) و رینگ (۲۰۰۱) مطابقت دارد ولی با نتایج پژوهشهای دمبو و سویترز و لاریتنز (۱۹۸۵) و رابینسون، رابینسون و دان (۲۰۰۳) همسو نیست. آنها، (۱۹۸۵)، دریافتند که برنامه‌های آدلری به‌رغم تأثیر بر نگرشهای فرزندپروری والدین، تأثیر اندکی بر تغییرات رفتار کودک داشتند.

در ضمن اگرچه در این پژوهش، میزان کاهش رفتار نامناسب در رویکرد رفتاری نسبت به گروه آدلری اندکی بیشتر بود، اما این تفاوت معنادار نبود. در حالی که پژوهشهایی که به مقایسه دو رویکرد پرداخته‌اند، اغلب مبین اثر بخشی بیشتر رویکرد رفتاری نسبت به رویکرد آدلری در مورد رفتارهای نابهنجار کودک است (دابی، اولری و کافمن، ۱۹۸۳، به نقل از فاشیمپار، ۱۹۹۲). با توجه به تأکید رویکرد رفتاری بر تغییر رفتار و پیامدهای آن، بهبود رفتار نابهنجار در نتیجه این برنامه آموزشی منطقی به نظر می‌رسد. اما اینکه در پژوهش حاضر، برنامه آموزش والدین آدلری را در مقایسه با پژوهشهایی که در این زمینه به نتایج مثبتی دست نیافتند، با بهبود رفتارهای نابهنجار کودکان همراه بوده است، نتیجه جدیدی تلقی می‌شود. در ضمن می‌توان با در نظر گرفتن عوامل افزایش‌دهنده کارآمدی برنامه استپ، مانند اجرای

بزرگ‌تر است؛ بنابراین با اطمینان ۹۵٪ نتیجه می‌گیریم، با برداشتن اثر پیش‌آزمون، میانگین پس‌آزمون عامل اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در گروههای آزمایشی، معنادار است.

به منظور سنجش دقیق‌تر تفاوت بین دو به دو گروهها از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد. نتایج به دست آمده بیانگر آن است که با برداشتن اثر پیش‌آزمون بین میانگینهای گروه آزمایشی آدلری و گواه و همچنین رفتاری و گواه، تفاوت معنادار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نقش عوامل محیطی و خانوادگی در بروز اختلال سلوک، آموزش والدین به صورت یکی از راهبردهای مداخله‌ای در این زمینه مطرح بوده است. اگرچه پژوهشهایی مانند پژوهش اسفندیاری (۱۳۷۴) مبین عدم اثربخشی این مداخله است، بیشتر پژوهشها (مانند ریچاردسون و جاگین، ۲۰۰۲، بنجامین، ۲۰۰۴ و دهگانپور، ۱۳۷۷) از نتایج مثبت حمایت می‌کنند. با این حال یکی از مسائلی که درمانگران با آن مواجه‌اند آن است که چه مدلی را برای آموزش والدین به کارگیرند. مدل‌های مختلفی براساس مبانی نظری رایج در روان‌شناسی، در این زمینه، تدوین شده است که در این پژوهش، علاوه بر بررسی اثربخشی آموزش والدین به مقایسه دو روش رایج در این زمینه، پرداخته شد.

با استناد به نتایج آزمونهای فرضیه و جداول مربوط به آنها، در هر دو گروه آموزش والدین با رویکرد آدلری و رفتاری کاهش شدت نشانه‌های اختلال سلوک و دو اختلال همراه آن، نسبت به گروه گواه، بیشتر است. نتایج پژوهش حاضر مبینی بر اثر بخشی برنامه آموزش والدین رفتاری، بر کاهش شدت نشانه‌های اختلال سلوک و نیز نارسایی توجه / بیش‌فعالی و بی‌اعتنایی مقابله‌ای، با نتایج پژوهشهای بسیاری که از اثربخشی برنامه‌های آموزش والدین با

- 2) conduct Disorder
- 3) Farington & Smith
- 4) oppositional defiant disorder
- 5) Frick
- 6) parent education
- 7) family environment
- 8) behavioral
- 9) relationship
- 10) Adlerian
- 11) Humanistic
- 12) psychodynamic
- 13) belonging
- 14) Dinkmayer & Mckay
- 15) Sholtz
- 16) Hawes
- 17) Dumas
- 18) Eyberg
- 19) Phelan
- 20) Dubby
- 21) O`lery
- 22) Kafman
- 23) Dohn
- 24) comorbidity

بازی نقش در حین جلسات و حضور پدران در جلسات این نتیجه را بدان نسبت داد.

گیسون (۱۹۹۳)، عنوان می‌کند که وقتی زوجین در گروه حضور دارند، اثربخشی استپ بر کودکان بیشتر است. در ضمن پژوهش رینگ (۲۰۰۱)، نشان داد که به کار بردن مهارت بازی نقش بر گروه و جلب مشارکت فعال والدین در گروه، سبب می‌شود تا آنها روشهای انضباطی را با مهارتهای بیشتری به کار گیرند. در اجرای پژوهش حاضر، این دو راهبرد در هر دو برنامه به کار گرفته شد.

با توجه به آنچه مطرح شد، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش والدین می‌تواند به عنوان روش مؤثری در کاهش اختلالات رفتاری به کار گرفته شود. در ضمن، از آنجا که این پژوهش نخستین بررسی داخلی در زمینه مقایسه دو روش است، اجرای پژوهشهای بیشتر با زمان بیشتر و همچنین با در نظر گرفتن زیرگروههای اختلال سلوک می‌تواند به رهنمودهای بیشتری در این زمینه بینجامد. همزمانی اختلال سلوک با سایر اختلالات و تأثیر آن بر میزان اثربخشی یک روش مداخله‌ای، از دیگر نکات مهم در مورد اختلال سلوک است. در این پژوهش، همزمانی دو اختلال بیش‌فعالی و بی‌اعتنایی مقابله‌ای و اثربخشی این دو روش بر آنها، از نتایج مهم به شمار می‌آید. انجام پژوهش با مقیاس وسیع‌تر جهت سنجش اختلالات همراه با اختلال سلوک، به شناخت هرچه بیشتر این اختلال کمک خواهد کرد.

تشکر و سپاسگزاری

در پایان بر خود فرض می‌دانیم مراتب سپاس صمیمانه خود را از کارکنان مدارس سلمان فارسی، شهید کلاهدوز، معراج، شهید وثاقی و عمّار و والدینی که در این طرح شرکت کردند، ابراز داریم. همچنین از مسئولین مرکز مشاوره دوستان که با در اختیار گذاشتن مکان مناسب، اجرای بهتر طرح را عملی ساختند، سپاسگزاری می‌کنیم.

یادداشتها

- 1) behavioral disorders

منابع

- دهگانپور، محمد (۱۳۷۷). بررسی کارایی خانواددهای کودکان دچار اختلال سلوک و بهنجار و تأثیر آموزش مادران بر کاهش اختلال رفتاری کودکان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- دینک مایر و مک‌گی (بی‌تا). راهنمای تربیت اثربخش. ترجمه مهرداد فیروز بخت. (۱۳۸۷). تهران: نشر دانژه.
- شیولسون، ریچارد. ج. (۱۹۸۸). استدلال آماری در علوم رفتاری. ترجمه علیرضا کیامنش (۱۳۷۴). چاپ سوم. جلد دوم. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی
- فرگوسن، جرج راء؛ تاکانه، یوشیو. (۱۹۸۹). تحلیل آماری در روان‌شناسی و علوم تربیتی. ترجمه علی دلاور و سیامک نقشبندی (۱۳۸۰). چاپ دوم. تهران: نشر ارسباران.
- فرمند، آتوسا (۱۳۸۵). سودمندی درمان ترکیبی برنامه گروهی فرزندپروری مثبت و دارو درمانی بر علائم و شیوه تربیتی کودکان ۱۲-۳ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در مقایسه با هر یک از این درمانها به تنهایی. پایان‌نامه تخصص روانپزشکی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- فریک، پائول جی. (۱۹۹۸). اختلال سلوک و رفتارهای

- training for effective parenting program .The Utah State University.
- Gutierrez , S.R(2006). A comparison of two parent education programs on the reduction of parent – child stress in mother –child relationship of Hispanic migrant farmworkers .A dissertation for the degree of doctor of philosophy with a major in school psychology, .University of Arizon.
- Kopp, R(2007). "Resolving Power Struggles in love and marriage". *Journal of Individual Psychology*, 63,3.45-68.
- Lebow, J(2005). *Handbook of Clinical Therapy*. John Wiley & Sons Inc .
- MC Cortney,K .Philips,D(2006). *Blackwell Handbook of Early Childhood Development* .Blackwell Publishing.
- Mosak,H.Maniacci,M. (1999). *A Primer of Adlerian Psychology* Brunner-Muzel Publishing.
- Moughan, D.R; Christiansen,E; Jensen,W.R; Olympia,D; & Clark,E (2005). "Behavior parent training as a treatment for externalizing behaviors and disruptive behavior disorders". . *Journal of School Psychology Review*, 34, 267-286 .
- Richardson, J., Joughin ,C. (2002). Parent – training programmes for the management of young children with conduct disorders. Printed in great Britain by Cromwell press.
- Ring, S. (2001). Use of Role Planning in Parent Training ;a Methodological Component Analysis of Systematic Training for Effective Parenting. California school of Professional Psychology -San Diago.
- Robinson,P.W; Robinson,M.P; & Dunn,T.W. (2003). "STEP Parenting: A review of the research "Canadian Journal of Counseling, 37, 270-278.
- Sanders, M.R., Turner,K. (2002). "Every parent 's group work boo". Triple International . John wiley & sons , inc.
- Serketich,W.J; & Dumas, J.E (1996). "The effectiveness of Behavioral Parent Training to modify antisocial behavior in children". . *Journal of Behavior Therapy*, 27, 171-186.
- Smith,C. (996) *Developing Parenting Programmes*. London: National Children 's Bureau.
- Sprafkin, J. (1997). "Child Symptom Inventory- 4 norms manual". *Journal of Individual Psychology*, 63, 3,21-35.
- صدا/اجتماعی شدید. ترجمه جواد علاقبند راد و عاطفه سلطانی فر. (۱۳۸۲). تهران: انتشارات سنا.
- محمد خانی، شهرام .اسکندری، حسین(۱۳۸۴). "بررسی همه گیرشناسی مشکلات رفتاری دانش آموزان ۱۵-۷ ساله شهر تهران" *فصلنامه روان شناسی و علوم تربیتی*. سال اول، ۲، ۹۳-۷۱.
- محمداسماعیل، الهه و همکاران (۱۳۸۳). *بررسی اعتبار، روایی و تعیین نقاط برش اختلالهای پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) بروی دانش آموزان ۶-۱۴ ساله مدارس ابتدایی و راهنمایی شهر تهران: چاپ دوم*. تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی. سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4thend .text revision .Washington ,Dc;American Psychiatric Association.
- Barkley, Russell A(2003). *Eight Principles to Guide ADHD Children*. New York. John Wiley press.
- Benjamin, G (2004). *Adlerian Based Parenting Education in Little Haiti*. An Action Research . Union Institute and University. Development .Blackwell Publishing.
- Bradley,S.J(2002). *Affect Regulation and the Development of Psychopathology* .New York . The Guilford press.
- Brestan,E.V; & Eyberg,S.M(1998). *Effective psychosocial treatment of conduct disordered children and adolescents* ..*Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 180-189.
- Cord,S. & et al (2004). *Towards culturally relevant preventive interventions* . *Journal of Child and Family Studies*,13,3277-293 .
- Davison,C.G (2005). *Abnormal psychology*. New York,John Wiley press.
- Dembo,M.H; Switzer,M; & lauritzen,P (1985). "An evaluation of group parent education. Behavioral, PET and Adlerian programs" . *Review of Educational Research*,55,155-200.
- Dreicurs, R (1992). *The Challenges of Parenthood*. New York: Hawthorne Books Inc.
- Elliot,D.C(1994). "Serious violent offender: Onset, Developmental course,and Termination . *Criminology*", 32, 1-21
- Fashimpar, G(1992). *An evaluation of three parent training program* .The University of Texas at Arlington, in partial fulfillment of the Requirements for the degree of Doctor of philosophy.
- Gibson , D.G(1993). *A meta – analytical review of the literature on the efficacy of the systematic*