

مقایسه اثربخشی دو روش آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس و
بارکلی بر بهبود مؤلفه‌های محیط خانواده در خانواده‌های دارای
فرزندان با اختلال سلوک

مریم اسماعیلی نسب^۱

حمید علیزاده^۲

حسن احدی^۳

علی دلاور^۴

حسین اسکندری^۵

تاریخ پذیرش: ۹۰/۹/۲۵

تاریخ وصول: ۹۰/۲/۵

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی دو روش آموزش والدین استپ (با رویکرد آدلر- درایکورس) و بارکلی (با رویکرد رفتاری) بر بهبود مؤلفه‌های محیط خانواده، خانواده‌های دارای کودکان با اختلال سلوک است. روش: در این پژوهش نیمه آزمایشی، از میان ۵ مدرسه پسرانه منطقه ۷ تهران، والدین ۳۰ کودک دبستانی که براساس پرسشنامه علائم مرضی کودکان

۱- باشگاه پژوهشگران جوان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران

۲- دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی

۳- استاد دانشگاه علامه طباطبایی

۴- استاد دانشگاه علامه طباطبایی

۵- استادیار دانشگاه علامه طباطبایی

(CSI-4) واجد ملاک‌های تشخیصی اختلال سلوک بودند، انتخاب و والدین آنها به طور مساوی و تصادفی در سه گروه قرار گرفتند و در نهایت با افت آزمودنی، نتایج ۱۳ نفر والدین در گروه رفتاری، ۱۱ نفر در گروه آدلر-درایکورس و ۱۱ نفر در گروه گواه مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور سنجش محیط خانواده از پرسشنامه محیط خانواده موس و موس (۱۹۹۳) استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌ها: براساس نتایج به دست آمده، در گروه آدلر-درایکورس کاهش معناداری در عامل تعارض و کنترل و افزایش معناداری در عامل جهت‌گیری فرهنگی و تأکید اخلاقی مذهبی نسبت به گروه گواه مشاهده شد. با این حال، در گروه رفتاری تنها در عامل تعارض نسبت به گروه گواه تفاوت دیده شد. نتیجه‌گیری: با توجه به نقش محیط خانواده در شکل‌گیری اختلال سلوک در کودکان، اثربخشی بیشتر روش آدلری بیانگر اهمیت این روش در اتخاذ راهبردهای درمانی مناسب برای اختلال سلوک است. با این حال انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه با در نظر گرفتن نقش متغیرهای مؤثر ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: آموزش والدین، استپ، آدلر-درایکورس، بارکلی، اختلال سلوک، محیط خانواده.

مقدمه

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عمده‌ترین اختلال‌های دوران کودکی که باعث مراجعه به متخصصان سلامت روانی می‌شود، اختلال‌های رفتاری^۱ است و در این میان، شایع‌ترین نوع اختلال‌های رفتاری، اختلال سلوک^۲ است (ریچاردسون و جاگین^۳، ۲۰۰۲). اختلال سلوک، نوعی الگوی رفتاری پایدار و تکرار شونده^۴ مشتمل بر نقض حقوق اساسی دیگران و تجاوز از

1. behavioral disorders
2. Conduct Disorder(CD)
3. Richardson & Joughin

هنجارهای اصلی اجتماعی متناسب با سن کودک یا نوجوان زیر هجده سال است. این موضوع، خاص یک مکان و وابسته به موقعیت بخصوصی نیست، بلکه مشکلات رفتاری در خانه، مدرسه، اجتماع و در میان همسالان و همکلاسی‌ها کاملاً آشکار است. 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^۱، ۲۰۰۰).

افزون بر نقش الگویی خانواده در شکل‌گیری رفتارهای کودک، بررسی‌ها نشان می‌دهد، عوامل خانوادگی از مهمترین عوامل آسیب‌شناسی اختلال‌های روانی به ویژه در کودکان محسوب می‌شود. سبک فرزندپروری والدین، آسیب‌های روانی آنها، مشکلات زناشویی و عوامل استرس‌زای خانواده از مهمترین این عوامل محسوب می‌شوند (مادریگال^۲، ۲۰۰۶). از سوی دیگر، ویژگی‌های کودک از جمله مشکلات روان‌شناختی او هم متقابلاً بر خانواده و والدین اثرگذار است.

فارینگتون و اسمیت^۳ (۲۰۰۴)، به نقل از دیویسون^۴، ۲۰۰۵) میزان شیوع این اختلال را در کودکان ۱۶-۸ ساله، ۵ تا ۱۰ درصد برآورد کرده‌اند. بررسی آماری در ایران نیز بیانگر شیوع بالای این اختلال است. بررسی محمدخانی و اسکندری (۱۳۸۴) در میان دانش‌آموزان دبستانی تهرانی نشان دهنده شیوع ۱۰/۲ درصدی است. با وجود میزان شیوع بالای این اختلال، به ویژه در حوزه درمان در ایران مطالعات بیشتری مورد نیاز است.

پیش‌آگهی این اختلال نیز چندان امیدوارکننده نیست. به ویژه آن که تحقیقات نشان می‌دهد که هرچه شروع اختلال زودتر باشد پیش‌آگهی آن بدتر است. به طوری که اگر نشانه‌های 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^۵،

1. American Psychiatric Association (APA)

2. Madrigal

3. Farington & Smith

4. Davison

5. Elliot

۱۹۹۴). این اختلال عموماً با اختلال‌های بسیاری مانند اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، افسردگی، اضطراب و مصرف مواد اعتیادآور، به ویژه در نوجوانی، همراه است و همین امر میزان موفقیت درمان را کاهش می‌دهد. بررسی سبب‌شناسی این اختلال نشان می‌دهد، عوامل ژنتیکی/عصب فیزیولوژیکی، نارسایی‌های شناختی، عوامل اجتماعی/فرهنگی و عوامل خانوادگی از جمله مهمترین عوامل سبب‌شناسی این اختلال محسوب می‌شوند. عوامل خانوادگی بسیاری در اختلال سلوک، نقش دارند (فریک^۱، ۱۹۹۸، ترجمه علاقه بند، راد و سلطانی فر، ۱۳۸۲).

مطالعات انجام شده در زمینه اختلال‌های رفتاری کودکان به ویژه اختلال سلوک، نشان می‌دهد که محیط خانواده، از یک سو، به عنوان یک عامل اساسی در شکل‌گیری و درمان اختلال‌های کودکان است و از سوی دیگر به عنوان عامل اصلی تعدیل‌کننده نقش سایر عوامل به شمار می‌آید. براساس پژوهش‌های کامینگ^۲ (۱۹۹۸) مشخص شده است که قرار گرفتن مکرر کودکان در معرض تعارض‌ها و دعوای خانوادگی با احتمال بیشتری به بروز رفتارهای برون‌سازی منجر می‌شود و ایت تأثیر با توجه به جنسیت نیز متفاوت است. برای مثال، دختران در مقابل تنیدگی، رفتارهای درون‌سازی شده همانند کناره‌گیری و اضطراب را بروز می‌دهند، در حالی که پسران رفتارهای برون‌سازی شده دارند (به نقل از کرونیس^۳ و همکاران، ۲۰۰۲).

عناصر محیط خانواده در بسیاری موارد تعدیل‌کننده نقش سایر عوامل سبب‌شناسی نیز به شمار می‌آید. برای مثال، یکی از عوامل مؤثر در اختلال‌های رفتاری به ویژه رفتارهای پرخاشگرانه در نوجوانی، بالا بودن میزان هورمون تسترون است. فانگ^۴ و همکاران، (۲۰۰۹) در بررسی ۱۶۴ پسر و ۱۸۰ دختر ۱۴-۱۱ ساله‌داری رفتارهای ضد اجتماعی دریافتند که عنصر انسجام در خانواده تعدیل‌کننده نقش عامل هورمون تسترون است. به این ترتیب که اگر میزان

1. Frick, P. J
2. Coming
3. Chronis
4. Fang

انسجام محیط خانواده بالا باشد، بالا بودن میزان این هورمون به رفتار ضد اجتماعی نینجامیده است در حالیکه وقتی میزان پیوستگی محیط خانواده پایین است، بالا بودن میزان این هورمون با بروز رفتارهای ضداجتماعی و ناسازگارانه رابطه داشته است.

در واقع عوامل مربوط به محیط خانواده بر نحوه اثرگذاری بسیاری عوامل دیگر در رفتار کودکان تأثیرگذار هستند. ساختار خانواده تک‌والدی با بروز رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان به ویژه پسران مرتبط بوده است. با این حال، فعالیت‌های مثبت مثل خوردن شام با یکدیگر، تفریحات خانوادگی و امکان صحبت در مورد مشکلات با والد سرپرست، می‌تواند به کاهش تأثیر تک‌والدی بودن خانواده بیانجامد (پائولس^۱، ۲۰۰۷).

مادریگال (۲۰۰۶) با بررسی ۸۶ دانش‌آموز اهل آمریکای لاتین، به بررسی تأثیر محیط خانواده (میزان کنترل، تعارض و صمیمیت در خانواده) و خطر بروز پرخاشگری و اضطراب در کودکان پرداخت. این کودکان در محیط‌های جرم خیز زندگی می‌کردند و عموماً شاهد موارد جرم و جنایت بودند. براساس نتایج تحقیق ماردیگال، محیط خانواده، دارای نوعی نقش حمایتی است و سبب کاهش خطر بروز پرخاشگری در کودکان در این مناطق می‌شود. بنابراین ماهیت جو و محیط خانوادگی که شامل روابط والدین نسبت به یکدیگر و با کودکان است می‌تواند در ایجاد و اعتماد و استقلال در کودک و نوجوان تسهیل‌کننده یا بازدارنده باشد. تعیین اینکه محیط خانواده در چه شرایطی تسهیل‌کننده یا بازدارنده است کار آسانی نیست. چون تعاریف گوناگون از خانواده در فرهنگ‌های مختلف و عواملی که در فرهنگ‌های مختلف بر خانواده اثرگذارند، تعریف خانواده دارای عملکرد سالم و ناسالم را مشکل می‌سازد (کوپ^۲، ۲۰۰۷).

موس و موس^۳ (۱۹۹۳) ده ویژگی را برای سنجش محیط خانواده مناسب تشخیص داده اند. این ده ویژگی، سه حیطه کلی در حوزه خانواده را تحت پوشش قرار می‌دهند که عبارتند

1. Paulos
2. Kopp
3. Moos & Moos

از حیطة روابط بين فردى^۱ در خانواده، حیطة رشد شخصى^۲ در خانواده، حیطة حفظ سیستم^۳ خانواده. ده ویژگی مورد تأکید موس و موس (۱۹۹۳) عبارتند از: انسجام^۴، آزادى بیان^۵، تعارض^۶، استقلال^۷، پیشرفت مدارى^۸، فرهنگ مدارى و روشنفكرى^۹، تکاپو و تفریح مدارى^{۱۰}، مدارى^{۱۱}، تأکید اخلاقى مذهبى^{۱۱}، سازماندهى^{۱۲} و کنترل^{۱۳}. با الهام از ویژگی‌هاى مطرح شده توسط موس و موس، پژوهش‌هاى بسيارى در زمینه ارتباط بين ویژگی‌هاى محیط خانواده و اختلال‌هاى رفتارى کودکان از جمله اختلال سلوک انجام شده است.

پورتر^{۱۴} و همکاران (۱۹۸۰)؛ به نقل از جوريلس^{۱۵} و همکاران، (۱۹۹۱) در پژوهشى، به منظور بررسى عامل تعارض در محیط خانواده کودکانى به کلينیک ارجاع شده بودند، دریافتند که گزارش والدین مبنى بر مواجهه بودن فرزندان با تعارض خانوادگى به طور معنی‌دارى با اختلال سلوک و اختلال شخصیت در کودکان همبستگى داشت. در صورتى که گزارش والدین از سازگارى خانوادگى با هیچ یک از مشکلات رفتارى کودکان همبستگى نداشت. از سوى دیگر بررسى‌ها نشان داده است که کنترل زیاد والدین رابطه مستقیمی با رفتار پرخاشگرانه در کودکان پیش دبستانى و دبستانى داشته است. این پژوهشگران همچنین دریافتند که پاسخگو بودن والدین در برابر فرزندان با کاهش پرخاشگرى در کودکان مرتبط است.

-
1. relationship dimensions
 2. personal growth dimension
 3. system maintenance
 4. cohesion
 5. expressiveness
 6. conflict
 7. independence
 8. achievement orientation
 9. intellectual- cultural orientation
 10. active-recreational orientation
 11. moral-religious emphasis
 12. organization
 13. control
 14. Porter
 15. Jouriles

بر اساس نتایج برخی پژوهش‌ها انجام شده در چنین خانواده‌هایی، سطح آزادی بیان و جهت‌گیری اجتماعی پایین است. داشتن روابط دوسوگرایانه با والدین و خواهر و برادرها، عدم احساس مثبت بین والدین و تعارضات زناشویی از جمله پیش‌بینی‌کننده‌های اختلال سلوک در کودکان به شمار می‌آیند (هارت و همکاران، ۱۹۹۸، به نقل از بیلاردینلی^۱ و همکاران، ۲۰۰۸). روش‌های انضباطی خشن و ناپایدار، وقت نگذاشتن والدین برای فرزندان و عدم نظارت کافی بر فعالیت‌های کودکان از عوامل مرتبط با رفتار ناسازگارانه در کودکان به شمار می‌رود. در مقابل، کودکانی که سطح بیشتری از عواطف مادری را دریافت می‌کنند رفتارهای ناسازگارانه کمتری دارند. کودکان خانواده‌هایی که میزان ابراز خشم و تعارض در آنها بالاست، رفتارهای ناسازگارانه بیشتری را از خود بروز می‌دهند که بیش از همه مشکل پرخاشگری است (پائولس، ۲۰۰۷).

با توجه به اهمیت محیط خانواده در بروز اختلال سلوک، میزان اثرگذاری روش‌های درمانی مختلف اختلال سلوک بر این عامل اهمیت بسیار دارد. درمان دارویی، درمان شناختی-رفتاری کودکان، مداخله در سطح مدرسه و درمان شناختی-رفتاری برای تعامل کودک-والد از جمله روش‌هایی است که در کاهش مشکلات این کودکان به کار گرفته می‌شود. با این حال ریچاردسون و جاگین (۲۰۰۲) با بررسی تعداد زیادی از پژوهش‌های انجام شده در زمینه اختلال سلوک در یافتند 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 بر می‌گیرد و محققان، هنوز نتوانسته‌اند یک روش آموزش والدین را به عنوان تنها مدل یا بهترین مدل معرفی نمایند (بنجامین^۲، ۲۰۰۴).

در این پژوهش دو روش آموزش والدین بارکلی مبتنی بر رویکرد رفتاری و استپ مبتنی بر رویکرد آدلر-درایکورس بر بهبود مؤلفه‌های محیط خانواده مطرح شده توسط موس و

1. Belardinelli
2. Benjamin

موس (۱۹۹۳) مورد بررسی قرار گرفته شده است. در مورد تأثیر برنامه‌های آموزش والدین بر بهبود مؤلفه‌های محیط خانواده، اطلاعات ضد و نقیضی وجود دارد. با توجه به هدف برنامه‌های رفتاری بر تغییر رفتار، کمتر پژوهشی در زمینه بررسی این گروه از برنامه‌های آموزش والدین بر بهبود مؤلفه‌های محیط خانواده وجود دارد. این در حالی است که یکی از چالش‌های مهم در زمینه این رویکرد، عدم ماندگاری اثر درمان، به دلیل عدم اثرگذاری این رویکرد بر عوامل سبب‌شناسی زیربنایی مانند محیط خانواده و آسیب‌شناسی روانی والدین است و این امر لزوم بررسی در این زمینه را برجسته می‌سازد. اما در مورد رویکرد آدلری به ویژه برنامه استپ، از حدود دو دهه پیش، پژوهش‌هایی در این زمینه انجام شده است.

دادلی (۱۹۸۱) در بررسی اثرگذاری استپ بر محیط خانواده کودکان دچار مشکلات رفتاری، به تغییری در مؤلفه انسجام یا سایر مؤلفه‌های محیط خانواده دست نیافت. البته وی این عدم تغییر را به کوتاه بودن دوره مداخله (۳ ماهه) نسبت می‌دهد و معتقد است تغییر مؤلفه‌های محیط خانواده، به مدت زمان بیشتری نیاز دارد. این نتایج در بررسی فالزونه^۱ (۱۹۹۳) هم یافت شد. با این حال پژوهش‌های دیگر به اثرات امید بخشی در این زمینه دست یافته‌اند. کمبل و ساتن^۲ (۱۹۸۳) در پژوهش خود دریافتند که برنامه استپ سبب بهبود انسجام، استقلال و کنترل در گروه آزمایش شد. پژوهش فاشیمپار^۳ (۱۹۹۲) در زمینه مقایسه اثربخشی دو رویکرد رفتاری و آدلری نشان داد اثربخشی آموزش والدین آدلری در بهبود عملکرد سیستم خانواده به طور معناداری بیشتر از برنامه آموزش والدین رفتاری است. آنچه مسلم است، پژوهش‌های بیشتری لازم است تا مشخص شود که این دو رویکرد تا چه حد بر محیط خانواده به عنوان یک مؤلفه زیربنایی تأثیر گذار هستند؟ بر این اساس فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

۱. میزان بهبود مؤلفه‌های محیط خانواده، در والدین کودکان دارای اختلال سلوک که در برنامه آموزش والدین آدلری شرکت کرده‌اند، نسبت به گروه گواه، بیشتر است.

1. Falzone
2. Campbell & Sutton
3. Fashimpar

۲. میزان بهبود مؤلفه‌های محیط خانواده، در والدین کودکان دارای اختلال سلوک که در برنامه آموزش والدین رفتاری شرکت کرده‌اند، نسبت به گروه گواه، بیشتر است.

۳. میزان بهبود مؤلفه‌های محیط خانواده، در والدین کودکان دارای اختلال سلوک که در برنامه آموزش والدین آدلری شرکت کرده‌اند، بیشتر از والدینی است که در برنامه آموزش والدین رفتاری شرکت کرده‌اند.

روش

نوع پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و از نوع طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون چند گروهی است. جامعه آماری در برگیرنده والدین کودکان ۱۱-۷ ساله دبستانی منطقه ۷ در شهر تهران است، که این کودکان بر اساس پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) دارای اختلال سلوک تشخیص داده شده‌اند. نمونه پژوهش 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 نیز ۱۱ نفر، قرار داشتند. این تعداد نمونه بیانگر تعداد افرادی است که پس از اتمام آزمودنی، در محاسبات آماری لحاظ شده‌اند. به منظور انتخاب نمونه مورد نظر در این پژوهش، پنج مدرسه از میان مدارس پسرانه منطقه هفت تهران به طور تصادفی، انتخاب گردید و افراد به طور تصادفی در سه گروه جایگزین شدند.

فرایند اجرای تحقیق

پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش استان تهران و منطقه هفت، به مدارس مراجعه شد. پرسشنامه‌های تشخیصی در اختیار مدیریت، معاونان 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 به عمل آمد. در این جلسه‌ها، پس از

توضیحاتی در مورد اختلال‌های رفتاری کودکان و توضیحاتی در مورد طرح، از والدین خواسته شد تا پرسشنامه تشخیص اختلالات کودکان را پر نمایند و در صورتی که تمایل به شرکت در طرح دارند، اعلام نمایند تا اگر کودکان مشمول طرح باشند با آنها تماس گرفته شود. پس از انتخاب نمونه و جایگزینی آنها در سه گروه به طور تصادفی، با افراد تماس گرفته شد و برای حضور در جلسه اول و همچنین اجرای پیش‌آزمون حضور به هم رساندند. جلسات طی ۳ ماه و در ۱۲ جلسه ۲ ساعته (جلسه ۱۲ جلسه پیگیری بوده است) برای گروه آدلری و ۱۱ جلسه دو ساعته برای گروه رفتاری انجام شد. در جلسه پایانی، پس‌آزمون اجرا گردید. جهت بررسی آماری یافته‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس دوطرفه استفاده گردید که شرح کامل‌تر آن در قسمت یافته‌ها آمده است. در ادامه شرح مختصری از عناوین جلسات در هر دو روش آمده است (جدول شماره ۱).

جدول ۱. جلسات در دو روش آموزشی

شماره جلسات	روش آدلر- درایکورس	روش رفتاری بارکلی
۱	آشنایی با ویژگی‌های	آشنایی با ویژگی‌های اختلال سلوک
۲	استرس و راه‌های مدیریت آن	علل بدر رفتاری کودکان
۳	آشنایی با فرزندپروری	شکل‌دهی رفتار
۴	عوامل مؤثر بر رشد کودک و مفهوم ترتیب تولد	افزایش کارآمدی فرامین والدین در برانگیختن پیروی کودک از طریق تقویت مثبت (حرف شنوی)
۵	آشنایی با اهداف نادرست رفتار کودکان	افزایش بازی مستقل
۶	آشنایی والدین با باورهای منفی خود و راه‌های مقابله با آن	پوفن و ژتون (سیستم پته‌ای)
۷	راه‌های مواجهه مؤثر با اهداف نادرست رفتار کودکان	روش بهای پاسخ
۸	دلگرمی دادن به خود و کودکان	محروم سازی
۹	مهارت‌های ارتباطی مؤثر	گسترش محروم سازی به دیگر بدر رفتاری‌ها

سنجش قرار می‌دهد، امتیازات ویژه‌ای است که آن را در زمره یکی از ابزارهای تشخیصی مهم در زمینه اختلالات رفتاری کودکان در آورده است.

پایایی آزمون

بررسی مطالعات در مجموع بیانگر آنست که این مقیاس از پایایی و اعتبار خوبی در سنجش اختلالات رفتاری کودکان برخوردار است. گادو و اسپرافکین (۱۹۹۷)، به نقل از اسپرافکین، (۱۹۹۷)، ۷۵ پسر ۶-۱۰ ساله را مورد بررسی قرار دادند. بررسی پایایی آزمون به روش بازآزمایی در این پژوهش نشان داد که همه خرده مقیاس‌های آزمون از پایایی نسبتاً خوبی برخوردارند. ضرایب پایایی به دست آمده در این پژوهش از ۰.۸۲ برای مقیاس کمبود توجه تا ۰.۳۷ برای مقیاس اسکیزوفرنی متغیر است. پژوهش محمد اسماعیل و همکاران (۱۳۸۳) در زمینه پایایی این آزمون مجدداً بیانگر پایایی بالای آن می‌باشد. در این پژوهش ۶۸۰ دانش آموز ۶-۱۴ ساله از مدارس ۱۹ منطقه آموزش و پژوهش تهران و نیز ۴۰۸ کودک ۶-۱۴ از مراکز روان‌شناسی و روانپزشکی مورد آزمون قرار گرفتند، پایایی آزمون در همه خرده مقیاس‌ها به جز اختلال هراس اجتماع ($r = .29$) معنادار به دست آمده است و با بالاترین پایایی مربوط به اختلال سلوک با ضریب پایایی ۰.۷۶ بوده است. روش مطالعه پایایی در این پژوهش نیز بازآزمایی است. نکته مهم دیگری که درباره این مقیاس باید ذکر شود آن است که مقیاس حساسیت و قدرت پیش‌بینی مقیاس در دو فرم والدین و معلم متفاوت است و پژوهش‌های انجام شده در خارج و داخل (اسپرافکین، ۱۹۹۷، محمد اسماعیل، ۱۳۸۳) بیانگر آنست که قدرت تشخیص و پایایی آزمون در فرم والدین در همه خرده مقیاس‌ها به استثنای اختلال تیک بالاتر از فرم معلم است. یک‌یاز استدلالها در این زمینه این است که معمولاً توجه و دقت والدین در مورد نشانه‌های رفتاری فرزندانشان بالاتر از معلمان بوده و هماهنگی بیشتری با نظر روان‌پزشکان دارد.

روایی آزمون

گادو و اسپرافکین (۱۹۹۷)، همبستگی بالایی بین این آزمون و ملاک‌های تشخیصی مطرح شده و در DSM-IV یافتند. محمد اسماعیل و همکاران (۱۳۸۳)، روایی محتوایی آزمون را مورد بررسی قرار داده و به نتایج مشابهی دست یافتند.

مقیاس محیط خانواده

مقیاس محیط خانواده (FES) ابتدا توسط موس و موس در سال ۱۹۸۱ ارائه شد. سپس نسخه تجدید نظر شده آن در سال ۱۹۹۳ به چاپ رسید (موس و موس، ۱۹۹۳). این مقیاس یکی از ۱۰ مقیاس موقعیت اجتماعی است که توسط موس و موس طراحی شده‌اند. مقیاس محیط خانواده، شامل ۱۰ زیر مقیاس است که ویژگی‌های اجتماعی محیط خانواده‌های مختلف را می‌سنجد. این مقیاس ۳ فرم مختلف دارد:

- ❖ فرم واقعی (فرم R)، که برداشت افراد از محیط خانواده‌شان را می‌سنجد.
 - ❖ فرم آرمانی (فرم I)، که برداشت افراد از محیط خانوادگی ایدآل را می‌سنجد.
 - ❖ فرم مورد انتظار (فرم E)، انتظارات افراد درباره وضعیت خانواده را می‌سنجد مثل انتظارات یک زوج درباره اینکه خانواده بعد از تولد یک کودک چگونه خواهد بود.
- در این مقیاس ده عامل در قالب سه مؤلفه ارتباطی، رشد شخصی و حفظ سیستم بررسی می‌شود. عامل‌های هر مؤلفه در قسمت تعریف مفهومی محیط خانواده در فصل اول آمده است. اجرای آزمون می‌تواند به صورت فردی یا گروهی انجام شود. پاسخنامه به صورت درست و غلط است. دستورالعمل آن است که به افراد گفته می‌شود، پاسخ درست را زمانی علامت بزنند که آیتم در اکثر مواقع، در مورد اعضای خانواده آنها درست باشد.
- هرزیر مقیاس دارای ۹ سؤال است. به این ترتیب برای هر زیر مقیاس یک نمره جداگانه و یک نمره کل هم از میانگین نمرات همه اعضای خانواده به دست می‌آید. این آزمون پس از ارائه نسخه اول و به ویژه به از نسخه دوم، در پروژه‌های مورد استفاده قرار گرفته است. از جمله

عمده‌ترین این پروژه‌ها بررسی آن براساس تفاوت جنسیتی و نیز در تیپ‌های خانوادگی مختلف بوده است. از جمله مقایسه ادراک زنان و شوهران در یک نمونه ۷۳۷ نفری نشان داد زنان محیط اجتماعی خانواده را قدری مثبت‌تر از شوهرانشان از نظر تأکید مذهبی- اخلاقی، سازماندهی و شادی ارزیابی می‌کنند که البته این تفاوت کم است پسران نیز نسبت به دختران خانواده‌ها محیط خانواده را از نظر پیشرفت مداری قدری بهتر ارزیابی می‌کردند. البته این تفاوت نیز بسیار کم بوده است. این امر نشان داد که در مجموع در بین خانواده‌های مختلف به واحد میانگین برداشت زنان و مردان و فرزندان پسر و دختر خانواده شباهت ادراک زیاد وجود دارد اما در درون هر خانواده ممکن است تفاوت محسوس‌تر باشد. تفاوت‌های دیگر به بررسی ادراک محیط اجتماعی خانواده، در خانواده‌هایی که یک عضو با بیماری روانی، بیماری پزشکی و نیز اعتیاد داشته‌اند، پرداخته است.

پایایی آزمون

براساس تحقیق انجام شده توسط موس و موس (۱۹۹۸)، ثبات درونی در همه مقیاس‌ها قابل قبول بوده است و دامنه‌ای از ثبات متوسط برای زیر مقیاس پیشرفت و استقبال تا ثبات قوی برای انسجام، سازماندهی، جهت‌گیری فرهنگی و تأکید مذهبی- اخلاقی را در بر می‌گیرد. در تحقیق موس و موس (۱۹۹۸) ۴۷ نفر که اعضای ۹ خانواده بودند هر کدام ۲ بار به فاصله ۸ هفته به تست پاسخ دادند. پائین‌ترین پایایی ۰/۶۸ برای مقیاس استقلال و بالاترین ۰/۸۶ برای مقیاس پیوستگی بوده است. در پژوهش انجام شده در ایران (ملاشریفی، ۱۳۸۳)، پایایی آزمون به دو روش ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی بررسی شد. در روش ضریب آلفای کرونباخ، ۵۴۶ نفر از ۴ منطقه تهران انتخاب و پایایی خرده مقیاس‌ها از ۰/۵۹ تا ۰/۷۹ به دست آمد. در روش بازآزمایی که بر روی ۵۰ نفر و به فاصله یک ماه و نیم اجرا شد ضریب همبستگی پیرسون از ۰/۶۳ تا ۰/۸۳ به دست آمد.

روایی آزمون

ساندرو باررا (۱۹۸۴)، دریافتند افرادی که خانوادشان را منسجم‌تر معرفی کرده بودند، رفتارهای اجتماعی حمایتگرانه بیشتری میان اعضای خانواده گزارش می‌دادند. نتایج به دست آمده در زیرمقیاس انسجام با نتایج حاصل از مقیاس سازگاری اسپانیر-دیادیک رابطه مثبت داشتند. زیرمقیاسهای آزادی بیان و تعارض هم توسط مقیاس DAS قابل پیش‌بینی بودند (به نقل از موس و موس، ۱۹۹۳). در پژوهش ملاشریفی (۱۳۸۳) نیز مشخص شد از نظر روایی در مقایسه خانواده‌های مشکل‌دار و عادی، بین دو گروه در خرده مقیاس‌های انسجام، بیانگری، پیشرفت مداری، جهت‌گیری فرهنگی، تعارض و کنترل تفاوت معناداری بین میانگین گروه‌ها وجود دارد که در خرده‌مقیاس‌های تعارض و کنترل میانگین خانواده‌های مشکل‌دار بیشتر از خانواده‌های عادی است که این نتیجه با نتایج پژوهشی که موس و موس در مورد خانواده‌های آمریکایی انجام داد، هماهنگ است.

یافته‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در این طرح پژوهشی از روش تحلیل کوواریانس استفاده می‌شود. 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 گردید. در مواردی که مفروضه‌ها برقرار نبود، از روش جایگزین تحلیل کوواریانس یک طرفه، یعنی تحلیل واریانس دوطرفه استفاده گردید. همچنین آزمون‌های تعقیبی توکی و بن فرونی برای مقایسه دو به دو میانگین‌ها استفاده شد.

در خصوص بررسی مؤلفه ارتباطی و عوامل آن، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک طرفه مربوط به عامل انسجام نشان می‌دهد، چون مقدار F محاسبه شده $(۰/۸)$ ، از مقدار F جدول $(۳/۳۲)$ کوچک‌تر است، بنابراین با اطمینان ۹۵% نتیجه می‌گیریم، با برداشتن اثر پیش‌آزمون، میانگین پس‌آزمون عامل انسجام در گروه‌های آزمایشی معنی‌دار نمی‌باشد (جدول ۲).

جدول ۲. نتایج میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها در عامل محیط خانواده

عوامل	میانگین پیش‌آزمون	میانگین پس‌آزمون
انسجام	رفتاری	۵/۰۷
	آدلری	۴/۶۳
	گواه	۵/۱۸
آزادی بیان	رفتاری	۴/۶۱
	آدلری	۴/۶۳
	گواه	۴/۵۰
تعارض	رفتاری	۴/۶۹
	آدلری	۵/۶۳
	گواه	۵/۸۱
استقلال	رفتاری	۴/۰۰
	آدلری	۳/۵۴
	گواه	۳/۷۶
پیشرفت مداری	رفتاری	۳/۰۷
	آدلری	۳/۷۲
	گواه	۳/۴۵
جهت‌گیری فرهنگی	رفتاری	۳/۲۳
	آدلری	۴/۳۶
	گواه	۴/۰۹
تکاپو، تفریح مداری	رفتاری	۳/۶۹
	آدلری	۳/۷۲
	گواه	۵/۲۷
جهت‌گیری اخلاقی - مذهبی	رفتاری	۴/۲۳
	آدلری	۴/۲۷
	گواه	۴/۰۰
سازماندهی	رفتاری	۵/۳
	آدلری	۶/۴۵

۵/۶۳	۵/۵۴	گواه	
۲/۴۶	۲/۹۲	رفتاری	کنترل
۲/۸۱	۳/۹	آدلری	
۲/۷۲	۲/۲۷	گواه	

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس مؤلفه ارتباطی

مؤلفه	عامل	شاخص‌های آماری منابع واریانس	مجموع جدورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F
مؤلفه ارتباطی	عامل	پیش‌آزمون	۲/۸۷	۱	۲/۸۷	۰/۹۷
		گروه‌ها	۴/۷۶	۲	۲/۳۸	۰/۸
		واریانس خطا	۹۱/۶۱	۳۱	۲/۹۵	
		مجموع	۹۸/۹۷	۳۴	-----	
آزادی بیان	عامل	پیش‌آزمون	۵/۷۵	۱	۵/۷۵	۴/۳۵
		گروه‌ها	۲/۴۷	۲	۱/۲۳	۰/۹۳
		واریانس خطا	۱۳/۴۵	۲۹	۶/۷۲	۵/۰۹
		مجموع	۳۸/۵۲	۳۱	۱/۳۲	----
تعارض	عامل	پیش‌آزمون	۵/۴۷	۱	۵/۴۷	۳/۶۵
		گروه‌ها	۳۴/۹۰	۲	۱۷/۴۵	۱۱/۶۶
		واریانس خطا	۴۶/۳۹	۳۱	۱/۴۹	
		مجموع	۸۹/۵۴	۳۴		

در خصوص عامل آزادی بیان نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک طرفه نشان می‌دهد، چون مقدار F محاسبه شده (۴/۳۵) از مقدار F جدول (۴/۱۸) بزرگ‌تر است بنابراین با اطمینان ۰/۹۵، بین میانگین‌های پس‌آزمون آزادی بیان دو گروه آزادی بیان بالا و پایین، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. در مورد گروه‌های آزمایشی چون مقدار F محاسبه شده (۰/۹۳) از مقدار F جدول (۳/۳۳) کوچک‌تر است، بنابراین میانگین‌های پس‌آزمون آزادی بیان سه گروه آزمایشی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. در مورد اثر متقابل پیش‌آزمون و گروه‌ها چون مقدار F محاسبه شده

(۵/۰۹) از مقدار F جدول (۳/۳۳) بزرگ‌تر است بنابراین بین میانگین‌های آزادی بیان گروه‌های آزمایشی دارای پیش‌آزمون بالا و پایین تفاوت معنی‌دار وجود دارد (جدول ۳). همچنین نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک طرفه پس‌آزمون عامل تعارض نشان می‌دهد، چون مقدار F محاسبه شده (۱۱/۶۶) از مقدار F جدول (۳/۳۲) بزرگ‌تر است، بنابراین با اطمینان ۹۵٪ نتیجه می‌گیریم، با برداشتن اثر پیش‌آزمون، میانگین پس‌آزمون عامل تعارض در گروه‌های آزمایشی معنی‌دار است. به منظور سنجش دقیق‌تر تفاوت بین دو به دو گروه‌ها از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد. نتایج به دست آمده بیانگر آن است که با برداشتن اثر پیش‌آزمون بین میانگین‌های گروه آزمایشی آدلری و رفتاری، آدلری و گواه، همچنین گروه رفتاری و گواه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بررسی میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها نشان دهنده آن است میزان تعارض در گروه‌های آزمایشی آدلری و رفتاری نسبت به گروه گواه، به طور معناداری کاهش یافته است. در ضمن این میزان کاهش در گروه آزمایشی آدلری نسبت به رفتاری به طور معناداری بیشتر است. با توجه به نتایج بدست آمده و با استناد به جدول ۳ بهبود مؤلفه ارتباطی در گروه آدلری بیشتر از گروه رفتاری و گروه گواه است همچنین بهبود مؤلفه ارتباطی در گروه رفتاری بیشتر از گروه گواه است (جدول ۳).

جدول ۴. آزمون تحلیل واریانس دو طرفه مؤلفه رشد شخصی

مؤلفه	عامل	شاخص‌های آماری منابع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F
مؤلفه رشد	عامل	اثر پیش‌آزمون	۲/۴۲	۱	۲/۴۲	۳/۴۰
شخصی	استقلال	اثر گروه‌ها	۳/۱۷	۲	۱/۵۸	۲/۲۲
		اثر متقابل پیش‌آزمون و گروه‌ها	۹/۸۹	۲	۴/۹۴	۶/۹۵
		واریانس خطا	۲۰/۸۰	۲۹	۰/۷۱	
	عامل	پیش‌آزمون پیشرفت مداری	۱۴/۰۸	۱	۱۴/۰۸	۱۱/۹۳
	پیشرفت	گروه‌ها	۵/۸۷	۲	۲/۹۴	۲/۴۹
	مداری	واریانس خطا	۳۶/۵۸	۳۱	۱/۱۸	

		۳۴	۵۹/۶۰	مجموع	
عامل جهت	اثر پیش آزمون	۱	۰/۲۱	۰/۲۱	۰/۱۵
گیری	اثر گروه ها	۲	۱۵/۳۰	۷/۵۱	۵/۵۲
فرهنگی	اثر متقابل پیش آزمون و گروه‌ها	۲	۴۲/۰۵	۲۱/۰۲	۱۵/۴۵
	واریانس خطا	۲۹	۳۹/۵۰	۱/۳۶	
عامل تکاپو	پیش آزمون تکاپو	۱	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۰۶
	گروه‌ها	۲	۱۱/۲۲	۵/۶۱	۳/۸۱
	واریانس خطا	۳۱	۹۸/۹۲	۳/۱۹	
	مجموع	۳۴	۸۰/۲۶		
عامل جهت	اثر پیش آزمون	۱	۱۱/۳۹	۱۱/۳۹	۱۸/۰۷
گیری	اثر گروه‌ها	۲	۵/۷۲	۲/۸۶	۴/۵۳
اخلاقی -	اثر متقابل پیش آزمون و گروه‌ها	۲	۴/۶۴	۲/۳۲	۳/۶۸
مذهبی	واریانس خطا	۲۹	۱۸/۴۶	۰/۶۳	-----

بررسی مؤلفه رشد شخصی عامل استقلال نشان می‌دهد، چون مقدار F محاسبه شده (۳/۴۰) از مقدار F جدول (۴/۱۸) کوچک‌تر است بنابراین با اطمینان ۹۵٪، بین میانگین‌های پس آزمون استقلال دو گروه استقلال بالا و پایین، تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. در مورد گروه‌های آزمایشی چون مقدار F محاسبه شده (۲/۲۲) از مقدار F جدول (۳۳/۳) کوچک‌تر است، بنابراین میانگین‌های پس آزمون استقلال سه گروه آزمایشی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. در مورد اثر متقابل پیش آزمون و گروه‌ها چون مقدار F محاسبه شده (۶/۹۵) در درجات آزادی ۲ و ۲۹ از مقدار F جدول (۳/۳۳) بزرگ‌تر است بنابراین بین میانگین‌های استقلال گروه‌های آزمایشی دارای پیش آزمون بالا و پایین تفاوت معنی‌دار وجود دارد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک طرفه پس آزمون در خصوص عامل پیشرفت مداری نشان می‌دهد، چون مقدار F محاسبه شده (۲/۴۹) از مقدار F جدول (۳/۳۲) کوچک‌تر است، بنابراین با اطمینان ۹۵٪ نتیجه می‌گیریم، با برداشتن اثر پیش آزمون، میانگین پس آزمون عامل پیشرفت مداری در گروه‌های آزمایشی معنی‌دار نیست. همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس دو طرفه بین

میانگین‌های پس‌آزمون عامل جهت‌گیری فرهنگی نشان می‌دهد، چون مقدار F محاسبه شده (۰/۱۵) از مقدار F جدول (۴/۱۸) کوچک‌تر است بنابراین با اطمینان ۹۵٪، بین میانگین‌های پس‌آزمون جهت‌گیری فرهنگی دو گروه جهت‌گیری فرهنگی بالا و پایین، تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. در مورد گروه‌های آزمایشی چون مقدار F محاسبه شده (۵/۵۲) از مقدار F جدول (۳/۳۳) بزرگ‌تر است، بنابراین میانگین‌های پس‌آزمون جهت‌گیری فرهنگی سه گروه آزمایشی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. در مورد اثر متقابل پیش‌آزمون و گروه‌ها چون مقدار F محاسبه شده (۱۵/۴۵) از مقدار F جدول (۳/۳۳) بزرگ‌تر است بنابراین بین میانگین‌های جهت‌گیری فرهنگی گروه‌های آزمایشی دارای پیش‌آزمون بالا و پایین تفاوت معنی‌دار وجود دارد (جدول ۴).

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک طرفه پس‌آزمون در خصوص عامل تکاپو، تفریح مداری نشان می‌دهد که، چون مقدار F محاسبه شده (۳/۸۱) از مقدار F جدول (۳/۳۲) بزرگ‌تر است، بنابراین با اطمینان ۹۵٪ نتیجه می‌گیریم، با برداشتن اثر پیش‌آزمون، میانگین پس‌آزمون عامل تکاپو، تفریح مداری در گروه‌های آزمایشی معنی‌دار است. به منظور سنجش دقیق‌تر ۲ به ۲ گروه‌ها، از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد. نتایج بدست آمده بیانگر آن است که با برداشتن اثر پیش‌آزمون تنها بین میانگین‌های گروه آزمایشی آدلری و گواه تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس دو طرفه بین میانگین‌های پس‌آزمون، عامل جهت‌گیری اخلاقی - مذهبی نشان می‌دهد که، چون مقدار F محاسبه شده (۱۸/۰۷) از مقدار F جدول (۴/۱۸) بزرگ‌تر است بنابراین با اطمینان ۹۵٪، بین میانگین‌های پس‌آزمون جهت‌گیری اخلاقی - مذهبی دو گروه جهت‌گیری اخلاقی - مذهبی بالا و پایین، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. در مورد گروه‌های آزمایشی چون مقدار F محاسبه شده (۴/۵۳) از مقدار F جدول (۳/۳۳) بزرگ‌تر است، بنابراین میانگین‌های پس‌آزمون جهت‌گیری اخلاقی - مذهبی سه گروه آزمایشی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. در مورد اثر متقابل پیش‌آزمون و گروه‌ها چون مقدار F

محاسبه شده (۳/۶۸۰) از مقدار F جدول (۳/۳۳) بزرگ‌تر است بنابراین بین میانگین‌های جهت‌گیری اخلاقی- مذهبی گروه‌های آزمایشی دارای پیش‌آزمون بالا و پایین تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بررسی نتایج مربوط به مؤلفه رشد شخصی بیان‌گر آن است که تنها گروه آموزش والدین آدلری بر دو عامل این مؤلفه یعنی جهت‌گیری فرهنگی و جهت‌گیری اخلاقی- مذهبی نسبت به گروه گواه تأثیر و موجب افزایش افزایش آن شده است.

در خصوص عوامل مؤلفه حفظ سیستم (جدول ۵) نتایج آزمون تحلیل واریانس دو طرفه عامل سازماندهی نشان می‌دهد که، چون مقدار F محاسبه شده (۹/۴۳) از مقدار F جدول (۴/۱۸) بزرگ‌تر است بنابراین با اطمینان ۹۵٪، بین میانگین‌های پس‌آزمون سازماندهی دو گروه سازماندهی بالا و پایین، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. در مورد گروه‌های آزمایشی چون مقدار F محاسبه شده (۲/۴۳) از مقدار F جدول (۳/۳۳) کوچک‌تر است، بنابراین میانگین‌های پس‌آزمون سازماندهی سه گروه آزمایشی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. در مورد اثر متقابل پیش‌آزمون و گروه‌ها چون مقدار F محاسبه شده (۶/۶۳) از مقدار F جدول (۳/۳۳) بزرگ‌تر است بنابراین بین میانگین‌های سازماندهی گروه‌های آزمایشی دارای پیش‌آزمون بالا و پایین تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۵. آزمون تحلیل واریانس دو طرفه مؤلفه حفظ سیستم

مؤلفه	عامل	شاخص‌های آماری	مجموع جذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F
مؤلفه	عامل	پیش‌آزمون کنترل	۱۹/۹۰	۱	۱۹/۹	۹/۴۳
	سازماندهی	گروه‌ها	۱۰/۲۶	۲	۵/۱۳	۲/۴۳
سیستم	عامل	واریانس خطا	۲۸/۰۰	۲	۱۴/۰۰	۶/۶۳
	کنترل	مجموع	۶۱/۶۶	۲۹	۲/۱۱	
مؤلفه	عامل	پیش‌آزمون کنترل	۲۳/۳۸	۱	۲۳/۳۸	۱۵/۸۷
	کنترل	گروه‌ها	۱۱/۲۲	۲	۵/۶۱	۳/۸۱
	واریانس خطا	۴۵/۶۶	۳۱	۱/۴۷		
	مجموع	۸۰/۲۶	۳۴			

نتایج آزمون تحلیل واریانس دو طرفه عامل سازماندهی نشان می‌دهد که، چون مقدار F محاسبه شده (۹/۴۳) از مقدار F جدول (۴/۱۸) بزرگ‌تر است بنابراین با اطمینان ۹۵٪، بین میانگین‌های پس‌آزمون سازماندهی دو گروه سازماندهی بالا و پایین، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. در مورد گروه‌های آزمایشی چون مقدار F محاسبه شده (۲/۴۳) از مقدار F جدول (۳/۳۳) کوچک‌تر است، بنابراین میانگین‌های پس‌آزمون سازماندهی سه گروه آزمایشی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. در مورد اثر متقابل پیش‌آزمون و گروه‌ها چون مقدار F محاسبه شده (۶/۶۳) از مقدار F جدول (۳/۳۳) بزرگ‌تر است بنابراین بین میانگین‌های سازماندهی گروه‌های آزمایشی دارای پیش‌آزمون بالا و پایین تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

همچنین نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک طرفه پس‌آزمون عامل کنترل نشان می‌دهد که، چون مقدار F محاسبه شده (۳/۱۸) در درجات آزادی ۲ و ۳۱، از مقدار F جدول (۳/۳۲) کوچک‌تر است، بنابراین با اطمینان ۹۵٪ نتیجه می‌گیریم، با برداشتن اثر پیش‌آزمون، میانگین پس‌آزمون عامل کنترل در گروه‌های آزمایشی معنی‌دار است. به منظور سنجش دقیق‌تر دو به دو گروه‌ها از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد. نتایج بدست آمده بیانگر آن است که با برداشتن اثر پیش‌آزمون تنها بین میانگین‌های گروه‌های آزمایشی آدلری و گواه تفاوت معنی‌دار وجود دارد و بین سایر گروه‌ها تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. بررسی نتایج مربوط به ۲ عامل مؤلفه حفظ سیستم نشان می‌دهد که در گروه آموزش والدین آدلری، نسبت به گروه گواه کاهش معنی‌داری در عامل کنترل دیده می‌شود. در ضمن اگرچه در گروه رفتاری نیز در این عامل کاهش ایجاد شده است ولی این میزان کاهش معنی‌دار نمی‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

ویژگی‌های محیط خانواده هم در ایجاد و هم در پیگیری از بروز یا شدت یافتن این اختلال مؤثرند که به تفصیل در مقدمه به آن پرداخته شد. بنابراین انتظار می‌رود تا روش‌های مداخله در این اختلال، این عامل را مدنظر داشته باشند. بنابر یافته‌های ریچاردسون و جاگین (۲۰۰۲)،

آموزش والدین از مؤثرترین روش‌های درمان اختلال سلوک به شمار می‌رود. با این حال، انواع مختلفی از آموزش والدین مطرح است و یکی از چالش‌های روبروی درمانگران انتخاب مدل مناسب از میان مدل‌های آموزش والدین است. در این پژوهش به مقایسه دو نوع از رایج‌ترین آنها پرداخته شد. یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن است که برنامه آموزش والدین آدلر-درایکورس، نسبت به برنامه آموزش والدین رفتاری، در مجموع اثر بخشی بیشتری در بهبود مؤلفه‌های محیط خانواده دارد. افرادی که در برنامه آموزش والدین آدلری شرکت کرده بودند، کاهش بیشتری در تعارض و کنترل در محیط خانواده و افزایش جهت‌گیری فرهنگی و تأکید اخلاقی مذهبی نشان دادند. در حالی که در افرادی که در برنامه رفتاری شرکت کرده بودند، تنها کاهش تعارض دیده شد و در گروه گواه تغییر معناداری در هیچ مؤلفه‌ای دیده نشد. اثربخشی بیشتر برنامه آدلری نسبت به آموزش رفتاری، بر بهبود مؤلفه‌های محیط خانواده با نتایج فاشیمپار (۱۹۹۲) همسو است. براساس نتایج وی، اثر بخشی آموزش والدین آدلری در بهبود عملکرد سیستم خانواده، به طور معناداری بیشتر از برنامه آموزش والدین رفتاری است. اگرچه پژوهش‌هایی از این دست که به بررسی مقایسه‌ای دو روش پیرداز اندک است، از مقایسه مبانی نظری رویکرد آدلر و نیز محتوای برنامه استپ در مقایسه با رویکرد رفتاری انتظار می‌رود که برنامه‌های آموزشی مبتنی بر رویکرد آدلری، بر بهبود مؤلفه‌های محیط خانواده بیشتر اثرگذار باشند.

در بحث انواع آموزش والدین، اسمیت (۱۹۹۶) رویکرد آدلری را از جمله رویکردهای ارتباطی مطرح می‌کند که هدف آنها بهبود الگوهای ارتباطی در خانواده است و بر ارتقاء احترام متقابل و حل تعارض تأکید می‌کند و در این میان کودک به عنوان عضوی از سیستم خانواده، از آن تأثیر می‌پذیرد و بر آن تأثیر می‌گذارد. این در حالی است که تمرکز رویکرد رفتاری بر رفتار آشکار است و چندان تأکیدی بر افکار، احساسات و الگوهای ارتباطی ندارد. بررسی کمپل و ساتن (۱۹۸۳) نیز بیانگر تأثیر استپ بر کاهش کنترل در محیط خانواده بوده است. البته در پژوهش وی، عامل انسجام و استقلال هم افزایش داشت که در این پژوهش، این

افزایش معنادار نبود. پژوهش آدامز (۲۰۰۱)، به نقل از فانگ و همکاران، (۲۰۰۹)، نیز هم راستا با این نتایج بیانگر اثربخشی برنامه استپ بوده است.

با این حال این نتایج با نتایج به دست آمده در پژوهش فالزونه (۱۹۹۳) همسو نیست. وی کاهش معناداری در عامل تعارض، کنترل یا سایر عوامل در محیط خانواده در نتیجه اجرای برنامه استپ دست نیافت. البته لازم به ذکر است، وی در بحث و نتیجه‌گیری خود عنوان می‌کند که به احتمال زیاد حضور چند درمانگر و نیز عدم حضور پدران در جلسات آموزش، علت اصلی این عدم کارآمدی بوده است. در بحث چالش‌های بررسی کارآمدی‌ها ذکر شده بود که ویژگی‌های رهبر گروه در کنار ویژگی‌های کودک و ویژگی‌های والدین از عوامل اصلی در بررسی کارآمدی است. دادلی (۱۹۸۱) هم در بررسی اثربخشی استپ بر محیط خانواده کودکان دچار مشکلات رفتاری به تغییری در مؤلفه‌های محیط خانواده دست نیافت. وی نیز این عدم تغییر را به کوتاه بودن دوره درمان نسبت می‌دهد و معتقد است تغییر مؤلفه‌های محیط خانواده به زمان بیشتری نیاز دارد. تأکید فالزونه (۱۹۹۳) و دادلی (۱۹۸۱) بر یافتن علتی برای عدم دستیابی به نتایج مثبت در کاربرد استپ، بیانگر انتظار محققان بر کارآمدی رویکرد آدلری از جمله برنامه استپ بر بهبود مؤلفه‌های محیط خانواده است. از آنجا که در پژوهش حاضر نیز علی‌رغم بهبود در بعضی مؤلفه‌ها، در تعدادی از مؤلفه‌ها تغییر حاصل نشده است، در تبیین آن می‌توان به علت مطرح شده توسط دادلی (۱۹۸۱) یعنی کوتاه بودن دوره درمان به عنوان یکی از دلایل احتمالی اشاره کرد.

در بحث سبب شناسی اختلال سلوک اشاره شد که محیط خانواده دارای نقش بنیادی در سبب شناسی این اختلال محسوب می‌شود. زیرا از یک سو خود به عنوان یکی از عوامل مهم در شکل‌گیری اختلالات رفتاری در کودک محسوب می‌شود و عواملی همچون انسجام کمتر، تعارض بیشتر، روابط دوسوگرایانه میان اعضای خانواده و تعارضات زناشویی والدین (هارت و همکاران، ۱۹۹۸)، به نقل از بیلاردینلی و همکاران، (۲۰۰۸)، و ابراز آزادانه خشم در خانواده (پائولس، ۲۰۰۷)، ارتباط مسقیم با بروز رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان دارد و از سوی

دیگر این عامل گهگاه نقش سایر عوامل سبب شناسی را تعدیل می‌کند. مادرینگال (۲۰۰۶)، با بررسی تأثیر محیط خانواده (میزان کنترل، تعارض و صمیمیت در خانواده) بر خطر بروز پرخاشگری و اضطراب در کودکان در آمریکای لاتین، نشان داد، با وجود این که این کودکان در محیط‌های جرم خیز زندگی می‌کردند و عموماً شاهد موارد جرم و جنایت بودند، گروهی از آنها که دارای خانواده سالم‌تری بودند، سازگاری زیادی نشان می‌دادند.

به عبارت دیگر، محیط خانواده، در صورت داشتن فضای مناسب دارای یک نقش حمایتی است و سبب کاهش خطر بروز پرخاشگری در کودکان در این مناطق می‌شود و به تاب‌آوری^۱ این کودکان در برابر شرایط نامساعد کمک می‌کند. این موضوع وقتی اهمیت می‌یابد که یادآور شویم، زندگی در مناطق جرم خیز از عوامل مهم در شکل‌گیری اختلال سلوک به شمار می‌رود. از این رو آن چه مسلم است این عامل باید به عنوان یکی از متغیرهای اساسی در بررسی کارآمدی برنامه‌های آموزش والدین مد نظر قرار گیرد. همچنین، کارآیی برنامه استپ در کاهش تعارض و کنترل در این پژوهش می‌تواند بر امتیاز این روش در درمان اختلال سلوک در کودکان صحنه بگذارد. به ویژه که براساس نظر دادلی (۱۹۸۱) و ویلکینسون^۲ (۱۹۹۸)، تغییر مؤلفه‌های محیط خانواده مستلزم زمان طولانی است.

در مجموع می‌توان در یافت که، بهبود نتایج در راستای برنامه استپ با منطق نظری سازگار است. اما باید یادآور شد که در این پژوهش، با تغییر در مؤلفه تعارض در گروه رفتاری نیز مواجه بودیم. این امر نشان می‌دهد که برنامه بارکلی با وجود اینکه در راستای برنامه‌های آموزش والدین با رویکرد رفتاری است و بررسی محتوای این برنامه نشان می‌دهد که اساساً بر تکنیک‌های تغییر رفتار تکیه دارد، احتمالاً از پنانسیل خوبی برای تأثیر بر عناصر محیط خانواده هم برخوردار باشد. با این حال طرح چنین نتیجه‌ای نیازمند بررسی بیشتر است. به ویژه آن که این پژوهش براساس شواهد موجود نخستین پژوهشی در داخل کشور در زمینه بررسی تأثیر

1. Resiliency
2. Wilkinson

آموزش والدین بر محیط خانواده است و سایر پژوهش‌ها به عوامل دیگری مانند استرس والدین (روشن بین، ۱۳۸۵) و یا رفتار کودک (مانند زرگری‌نژاد، ۱۳۸۳) پرداخته‌اند. بنابراین پژوهش‌های بیشتری لازم است تا نیاز درمانگران به اتخاذ روش مناسب‌تر را مرتفع سازد.

در این پژوهش، اثربخشی برنامه‌های آموزش والدین بر بهبود مؤلفه‌های محیط خانواده، از دیدگاه والدین مورد بررسی قرار گرفته بود ولی با توجه به نقشی که پاسخ دهندگان بر نتایج دارند پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این موضوع از دیدگاه کودک و سایر اعضای خانواده مورد بررسی قرار گیرد. از سوی دیگر، اختلال سلوک دارای زیرگروه‌هایی از نظر شدت و زمان شروع اختلال است که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی اثربخشی انواع آموزش والدین را لحاظ این زیرگروه‌ها مورد بررسی قرار گیرد.

عدم دسترسی مطلوب به منابع علمی، عدم همکاری مناسب مراجع ذیربط (لازم به توضیح است با وجود آنکه مسئولین آموزش و پرورش به صورت کتبی و شفاهی ضرورت این پژوهش را اذعان داشتند همکاری مناسبی جهت انجام کارهای اداری، مکان و سایر تسهیلات نداشتند. همین امر سبب شد دستیابی به مکان مناسب جهت اجرای پژوهش با صرف هزینه زیاد همراه باشد.) و افت آزمودنی. اگرچه تا جای ممکن شرایطی فراهم آورده شد تا والدین برای شرکت و تداوم در حضور در جلسات مشکلی نداشته باشند، شاهد افت آزمودنی بودیم که با توجه به پیگیری‌هایی که انجام گرفت بخشی از آن به دلیل مشکلات اقتصادی و چند شغله بودن است که در خانواده‌های شرکت‌کننده در این طرح وجود داشت.

انجام پژوهش حاضر بدون همکاری صمیمانه مدیران و مسئولین مدارس سلمان فارسی، شهید کلاهدوز، معراج، شهید واثقی و عمار در منطقه هفت تهران امکان پذیر نبود. در این فرصت مراتب قدردانی خود را اعلام می‌داریم. همچنین از مسئولان مرکز خیریه و مشاوره دوستان که در اختصاص مکان و اجرا از هیچ کمکی دریغ نداشتند، سپاسگزاری می‌کنیم.

منابع فارسی

روشن بین، مهدیه. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری مادران کودکان تا ساله مبتلا به اختلال بیش فعالی/ کمبود توجه. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی.

زرگری نژاد، غزاله. (۱۳۸۳). بررسی اثربخشی آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش فعالی: پایان نامه کارشناسی ارشد بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران.

فریک، پائول جی. (۱۹۹۸). اختلال سلوک و رفتارهای ضداجتماعی شدید. ترجمه جواد علاقبنند راد و عاطفه سلطانی فر (۱۳۸۲). چاپ اول. تهران. انتشارات سنا.

محمد اسماعیل، الهه و همکاران. (۱۳۸۳). بررسی اعتبار، روایی و تعیین نقاط برش اختلالهای پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) بر روی دانش آموزان ۶-۱۴ ساله مدارس ابتدایی و راهنمایی شهر تهران. چاپ دوم. تهران.

ملاشریفی، شیدا. (۱۳۸۳). بررسی برازندگی مقیاس جو خانواده براساس نظریه سؤال- پاسخ (IRT) و هنجاریابی آن برای خانواده ایرانی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبایی. سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور.

محمد خانی، شهرام. اسکندری، حسین. (۱۳۸۴). بررسی همه گیرشناسی مشکلات رفتاری دانش آموزان ۱۵-۷ ساله شهر تهران. فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی. سال اول. شماره ۲. ص ۹۳-۷۱.

منابع لاتین

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders* (4th ed.). Washington, DC, American Psychiatric Association.

Belardinelli, C., Hatch, J., Olvera, R. L., Fonseca, M., & Cactano, S. (2008). Family Environment patterns in families with bipolar children. *Journal of Affective Disorders*. 107, 1-3, 299-305.

Benjamin, G. (2004). *Adlerian based parenting education in little Haiti*. An action research. Union Institute and University. Blackwell publishing.

- Campbell, N. S. & Sutton, J. M. (1983). Impact of parent education groups on family environment. *Journal for Specialists in Group Work* ,10, 126-132.
- Chronis ,A. M., Gamble ,S. A., Roberts, J. E., & Pelham, W. E. (2002). *Cognitive behavioral depression treatment for mothers of children with ADHD*. Manuscript in preparation.
- Davison, C. G. (2005). *Abnormal psychology*. New York. John Wiley press.
- Dodley, L. (1981). *The effect of Systematic Training for Effective Parenting on parents and children's behavior*. Dissertation abstracts international, 42, 1986-A.
- Elliot, D. S. (1994). *Serious violent offender: Onset, Developmental course, and Termination*. *Criminology*, 32, 1-2.
- Falzone, R. (1993). *Changes in family functioning and role satisfaction reported by parents who engage in Systematic Training for Effective Parenting*. A dissertation for doctor of philosophy. Boston College.
- Fang, C; Egleston, B., Brown, K. Lavigne, J., Stevens,V., Barton, B; Chardler, D., & Dorgan, J.(2009). Family cohesion moderates the relation between free testosterone and delinquent behaviors in adolescent boys and girls. *Journal of Adolescent Health* .44, 590-597.
- 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.
- Jouriles, E. N., & et.al.(1991). *Marital adjustment, parental disagreements about childreaning and behavior problems in boys: increasing the specificity of the material assessment* .*Child Development*, 62,1429-1933.
- Kopp, R. (2007). It just takes one: Resolving power struggles in love and marriage. *Journal of Individual Psychology*, 63, 3.
- Madrigal, A.C. (2006). *The direct and indirect effect of family environment and community violence exposure on lotion middle-school age youth's psychological distress and risk for gong affiliation*. University of Nevada.
- Moos,R. & Moos,B. (1993). *Family Environmen Scale Manual*. Consulting psychologists press, Inc. California.
- Moos, R. & Moos, B. (1998). The staff workplace and quality and outcome of substances abuse treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 59, 43-51.
- Paulos, S. (2007). *Examining the roles of family environment and internalizing symptoms on early adolescent social aggression*. University of Texas.
- Richardson, J., & Joughin, C. (2002). *Parent-training programmes for the management of young children with conduct disorders*. Printed in great Britain by Cromwell press, UK.
- Smith, C. (1996). *Developing Parenting Programmes*. London: National Children's Bureau.
- Sprafkin, J. (1997). *Child Symptom Inventory-4 norms manual*. Stone Brook, NY: Checkmate Plus.
- Wilkinson, I. (1998). *Child and family assessment (2nd ed.)*. London and New York, Routledge.