

تأثیر آموزش تربیت سازنده فرزندان به والدین

در کاهش مشکلات رفتاری کودکان

دکتر مهدی تهرانی دوست^۱، دکتر زهرا شهریوار^۲، دکتر جواد محمودی غرایی^۳، دکتر جواد علاقبندراد^۴

Efficacy of Positive Parenting on Improving Children's Behavior Problems and Parenting Styles

Mehdi Tehrani-Doost^{*}, Zahra Shahrivar^a, Javad Mahmoudi Gharaie^b, Javad Alaghband-Rad^c

Abstract

Objectives: Parenting style has a significant impact on the natural development of children. Therefore, this study aims to evaluate the efficacy of Positive Parenting Program also known as Triple-P, on the improvement of parenting methods, children's behavioral problems, mothers' psychological problems and marital issues. **Method:** In an interactive semi-experimental study (pretest, post-test), 120 mothers working at Tehran University of Medical Sciences, who had at least one child, were evaluated. Data were gathered before and after the sessions, using Demographic Questionnaire, Parenting Scale, Being a Parent Scale, Parent Problem Checklist, Dyadic Adjustment Scale, Depression-Anxiety-Stress Scale, Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), and Client Satisfaction Questionnaire. Constructive parenting methods were taught in 8 two-hour sessions. Data were analyzed using descriptive statistics and repeated measures analysis of variance. **Results:** The mean age of mothers participating in the study was 36.76 ± 5.27 . The results related to SDQ in children showed that a change in the mean total score of SDQ at the end of the intervention is statistically significant ($p < 0.01$). Based on the general change, the mean scores related to the measures of Parenting Scale ($p < 0.01$), Being a Parent ($p < 0.01$), Parent Problem ($p < 0.01$), and disagreement between parents ($p < 0.01$) were statistically significant. In the dyadic adjustment scale the mean score of adjustment changed from 21.15 ± 4.88 to 21.25 ± 4.58 , which was not

چکیده

هدف: از آن جا که کیفیت فرزندپروری تأثیر زیادی بر تکامل طبیعی کودک دارد، در این پژوهش تأثیر مجموعه آموزشی تربیت سازنده فرزندان که Triple-P نامیده می‌شود، در بهبود شیوه‌های فرزندپروری، مشکلات رفتاری کودکان، علایم روانی مادران و مشکلات زناشویی بررسی شده است. **روش:** در یک پژوهش مداخله‌ای-نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون) ۱۲۰ نفر از مادران شاغل دانشگاه علوم پزشکی تهران که دارای دست‌کم یک فرزند بودند، بررسی شدند. گردآوری داده‌ها به کمک پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، مقیاس فرزندپروری، مقیاس والدبودن، فهرست مشکلات والدین، مقیاس انطباق بین‌فردی، مقیاس افسردگی-اضطراب-استرس، پرسش‌نامه توانایی‌ها و مشکلات و پرسش‌نامه میزان رضایت شرکت‌کننده، پیش از جلسات و پس از آن انجام شد. آموزش روش‌های تربیت سازنده در طی هشت جلسه دو ساعته ارائه شد. داده‌ها به کمک روش‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شدند. **یافته‌ها:** میانگین سنی مادران شرکت‌کننده $36/76 \pm 5/27$ بود. نتایج مربوط به مقیاس توانایی‌ها و مشکلات (SDQ) در کودکان نشان داد که تغییر متوسط نمره کلی SDQ در پایان مداخله از نظر آماری معنی‌دار است ($p < 0/01$). بر پایه نتایج تغییر کلی میانگین متغیرهای مربوط به مقیاس‌های فرزندپروری ($p < 0/01$)، مقیاس والدبودن ($p < 0/01$)، مشکلات والدین ($p < 0/01$) و عدم توافق بین والدین ($p < 0/01$) به لحاظ آماری معنی‌دار بودند. در مقیاس انطباق بین‌فردی میانگین نمره انطباق از $21/15 \pm 4/88$ به $21/25 \pm 4/58$ رسید که از نظر

^۱ فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، پژوهشکده علوم شناختی. تهران، خیابان کارگر جنوبی، بیمارستان روزبه. دورنگار: ۰۲۱-۵۵۴۱۹۱۱۳ (نویسنده مسئول). E-mail: tehranid@sina.tums.ac.ir. ^۲ فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، استادیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ^۳ فوق تخصص روانپزشکی و روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ^۴ فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

* Corresponding author: Child and adolescent psychiatrist, Associate Prof. of Tehran University of Medical Sciences; Institute for Cognitive Science Studies, Roozbeh Hospital, South Kargar Ave., Tehran Iran, IR. Fax: +982155419113. E-mail: tehranid@sina.tums.ac.ir; ^a Child and adolescent psychiatrist, Assistant Prof. of Tehran University of Medical Sciences; ^b Child and adolescent psychiatrist, Assistant Prof. of Psychiatry and Psychology Research Center, Tehran University of Medical Sciences; ^c Child and adolescent psychiatrist, Associated Prof. of Tehran University of Medical Sciences.

statistically significant. The differences in the indicators of depression, anxiety and psychological pressure were also significant. **Conclusion:** Positive parenting education can be effective in the improvement of different aspects of parenting.

Key words: parenting; child behavior

[Received: 1 June 2007; Accepted: 20 February 2008]

آماري معنی دار نبود. تفاوت در شاخص های افسردگی، اضطراب و فشار روانی نیز معنی دار بود ($p < 0/01$). نتیجه گیری: مداخله های آموزشی تربیت سازنده می توانند در زمینه های مختلف در بهبود عملکرد والدین مؤثر باشند.

کلیدواژه: تربیت سازنده؛ فرزندپروری؛ مشکلات رفتاری کودکان؛ والدبودن

[دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۴/۱۱؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۱۲/۱]

مقدمه

سخت و آزاردهنده در تربیت فرزند را به دنبال دارد که به تداوم مشکل رفتاری کودک می انجامد (ساندرز و وولی^۱، ۲۰۰۵). ساندرز و وولی (۲۰۰۵) ارتباط بین سه سطح خودباوری و اثر آن را بر عملکرد تربیت فرزند در دو دسته مادران مراجعه کننده به کلینیک و غیر مراجعه کننده بررسی نمودند و مادران گروه نخست را دارای خودباوری کمتر و در هر دو گروه، خودباوری را پیش بینی کننده قوی روش فرزندپروری گزارش نمودند.

مداخله های رفتاری خانواده^{۱۱} (BFI) بر پایه الگوی یادگیری اجتماعی و برخورداری از حمایت های تجربی ساخته شده و برای جمعیت گسترده ای کاربرد دارد (موراوسکا^{۱۲} و ساندرز، ۲۰۰۶). شواهد برخاسته از کارآزمایی های کنترل شده، BFI را از روش های ارزیابی شده در مداخله های روانی- اجتماعی نشان داده اند. ولی تنها جمعیت اندکی از والدین در این گونه روش های تربیت فرزند شرکت نموده اند. ساندرز و وولی (۲۰۰۵) برنامه تربیت فرزند چند وجهی و مبتنی بر شواهد را برای آموزش والدین و حمایت از آنها تدوین نمودند. این برنامه بر پایه الگوی یادگیری اجتماعی تدوین شده و عوامل خطر مرتبط با شکل گیری مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان را هدف قرار می دهد. هدف این برنامه که Triple-P^{۱۳} نامیده می شود، افزایش کفایت های والدین در سطح گسترده ای از جامعه است. این برنامه به دلیل وجود سطوح مختلف در نارسایی عملکردها و نیازهای گوناگون والد و کودک دارای پنج سطح می باشد (ترنر^{۱۴}، ددز^{۱۵} و ساندرز، ۲۰۰۲). ارزیابی تأثیر

بررسی ها نشان داده اند که کیفیت فرزندپروری تأثیر زیادی بر تکامل طبیعی کودک دارد. هم چنین برخی عوامل هم چون کشمکش های خانوادگی و شکست ازدواج، نداشتن رابطه گرم با والدین، دلبستگی نامن، مقررات سخت، نظارت ناکافی، و بیماری های روانپزشکی در والدین، خطر شکل گیری مشکلات رفتاری و هیجانی در کودک را افزایش می دهند. هم چنین مشکلات سلوک، سوء مصرف مواد، رفتارهای ضداجتماعی و بزهکارانه در کودکان با شیوه تربیت فرزندان ارتباط دارند (ساندرز^۱، رالف^۲، تومپسون^۳، سافرونوف^۴ و گاردینر^۵، ۲۰۰۵).

والدین کودکانی که با مشکلات هیجانی دست به گریبان هستند، به نقش والدی خود مطمئن نبوده، تربیت فرزند را بسیار استرس زا برآورد می کنند و در رابطه با همسر خود دچار کشمکش می باشند. بنابراین تلاش برای ارتقای بهداشت روان کودکان نیازمند پرداختن به کیفیت تربیت فرزند و کیفیت رابطه مادر کودک است (ساندرز، ۲۰۰۲). برنامه فرزندپروری وبستر- استراتون^۶ که در ۱۰ جلسه به صورت گام به گام اجرا می شود و در آن روش های گوناگون تنبیه، تشویق، دستوردهی و مدیریت رفتار کودک در قالب روش های ویژه ای از جمله ایفای نقش آموزش داده می شد، از روش های مداخله ای سودمند برای والدین کودکان طبیعی و کودکان دچار مشکلات روانپزشکی تشخیص داده شده است (پاترسون^۷، موکفورد^۸ و استوارت براون^۹، ۲۰۰۵).

از سوی دیگر خودباوری و احساس کفایت والدین در مدیریت رفتارهای کودکان در برخی پژوهش ها مورد بررسی قرار گرفته و بهبود خودباوری در افزایش کیفیت تعامل مادر و کودک مؤثر گزارش شده است. سطح بالای خودباوری در مادر یک عامل حمایتی در برابر مشکلات رفتاری کودک به شمار می رود که خود افزایش اعتماد به نفس، بهبود عملکرد اجتماعی و تحصیلی و نیز کاهش افسردگی و اضطراب را در پی دارد. برعکس، خودباوری اندک، به کارگیری روش های

- | | |
|-------------------------------------|---------------------|
| 1- Sanders | 2- Ralph |
| 3- Thompson | 4- Sofronoff |
| 5- Gardiner | 6- Webster-Stratton |
| 7- Patterson | 8- Mockford |
| 9- Stewart-brown | 10- Wooly |
| 11- behavioral family interventions | |
| 12- Morawska | |
| 13- positive parenting program | |
| 14- Turner | 15- Dadds |

جلسه اول مطالب مورد نظر توسط متخصصین آموزش دیده به کمک فیلم‌های آموزشی برای مادران اجرا می‌شود. در این جلسه‌ها مادران از راه تمرین، ایفای نقش، بحث گروهی، انجام تکلیف در منزل، دانش و مهارت لازم را در زمینه فرزندپروری به دست می‌آورند. مطالب مورد بحث در این جلسات عبارت بودند از: علل بدرفتاری در کودکان، شیوه‌های آموزش مهارت‌های حل مسأله، برقراری ارتباط، شیوه‌های آموزش رفتارهای مطلوب به کودکان، چگونگی کنترل رفتارهای نامطلوب کودکان در منزل و موقعیت‌های دشوار و شیوه‌های سازنده تشویق و تنبیه. در طی جلسه‌های بعد، برای هر یک از شرکت‌کنندگان ۱۵ تا ۲۰ دقیقه وقت در نظر گرفته می‌شد و مشکلات اجرای برنامه مورد بحث قرار می‌گرفت.

این برنامه آموزشی دارای یک کتاب برای والدین، یک فیلم آموزشی و طلق‌های شفاف برای آموزش است. در یک کارگاه آموزشی سه روزه که توسط پژوهشکده علوم شناختی برگزار گردید پزشکان فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان توسط دکتر آلن رالف از استرالیا آموزش‌های لازم را دریافت نموده و پس از گذشت سه ماه در یک کارگاه دو روزه این افراد دوباره ارزیابی و موفق به دریافت گواهینامه ویژه شدند. این مواد توسط روانپزشکان کودک و نوجوان در پژوهشکده علوم شناختی ترجمه شده و به‌طور آزمایشی در ۵۰ خانواده اجرا و تغییرات متناسب با نگرش‌های اجتماعی و فرهنگی در آن اعمال شده است.

گردآوری داده‌ها به کمک پرسش‌نامه‌های زیر انجام شد: پرسش‌نامه وضعیت خانوادگی: دربردارنده اطلاعاتی در زمینه خانواده و فرزندان، وضعیت تحصیلی و شغلی والدین و وضعیت سلامت بدنی و روانی والدین و فرزندان به‌طور کلی است.

مقیاس والدینی^۱: این مقیاس را آرنولد^۲ و اولیری^۳ (۱۹۹۳) ساخته‌اند. ضریب به‌دست آمده برای همسانی درونی^۴ برای کل آزمون ۰/۸۴، برای زیرمقیاس‌های سهل‌انگاری، واکنش بیش‌ازحد و پرگویی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۲ و ۰/۶۳ گزارش شده است. هم‌چنین ضریب پایایی این پرسش‌نامه به روش بازآزمایی برای کل مقیاس و زیرمقیاس‌های یادشده به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۳، ۰/۸۲ و ۰/۷۹ گزارش گردیده است (همان‌جا).

این شیوه آموزشی به‌صورت گروهی سبب کاهش چشم‌گیر مشکلات رفتاری کودکان شده است (ترنر و ساندرز، ۲۰۰۶). در کشور ما نیز ضرورت اجرای چنین برنامه‌ای احساس گردید و در این راستا در یک بررسی راهنما برای ۱۰۰ نفر از والدین این روش به کار برده شد که نشان‌دهنده اثربخشی آن در این افراد بود (تهرانی دوست، علاقبندراد، دشتی و شهریور، ۱۳۸۳). با توجه به این که شمار مادران شاغل در سال‌های اخیر افزایش یافته، زمان کمتری برای تربیت فرزندان خود در اختیار دارند و نیاز آنها به فراگیری مهارت‌های فرزندپروری بیشتر شده است، این بررسی انجام شد. در این پژوهش تأثیر مجموعه آموزشی تربیت سازنده فرزندان در کاهش مشکلات رفتاری کودکان، علایم روانی مادران و مشکلات زناشویی و بهبود شیوه‌های فرزندپروری مادران شاغل بررسی گردید.

روش

در این بررسی که از نوع مداخله‌ای-نیمه‌آزمایشی بود، آموزش روش‌های تربیت سازنده به مادران بر پایه برنامه آموزشی Triple-P انجام شد. شرکت‌کنندگان از میان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تهران که دست کم یک فرزند ۲ تا ۱۲ ساله داشته و به‌گونه‌ای در تربیت فرزند خود مشکل داشتند، انتخاب شدند. این افراد به کمک فراخوان دعوت شده و در گروه‌های ۱۴-۱۲ نفره قرار گرفتند. فراخوان در سطح واحدهای دانشگاهی و بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

مادران داوطلب از نظر معیارهای ورود به پژوهش ارزیابی شدند. برای افرادی که معیارهای ورود را داشتند جزئیات برنامه تشریح، سپس رضایت آگاهانه گرفته شد. پرسش‌نامه‌ها در اختیار ایشان قرار گرفتند و پس از تکمیل گردآوری شدند. پس از ارایه آموزش‌ها نیز در جلسه پایانی آزمودنی‌ها دوباره به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند.

برنامه آموزشی Triple-P توسط ساندرز و همکاران (۲۰۰۵) در دانشگاه کوئینزلند استرالیا طراحی و مجوز اجرای آن بر پایه توافق میان پژوهشکده علوم شناختی و انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان ایران و دانشگاه یادشده گرفته شده بود. این برنامه در پنج سطح ارایه می‌شود که یک سطح آن اختصاص به آموزش گروهی والدین برای تقویت مهارت‌های فرزندپروری دارد. این برنامه آموزشی به‌صورت هشت جلسه هفتگی دو ساعته برگزار می‌شود که در طی چهار

1- Parenting Scale
3- O'Leary

2- Arnold
4- internal consistency

یک مقیاس ۳۰ سؤالی است که پاسخ‌ها و واکنش‌های والدین را در زمینه بدرفتاری فرزندان از یک تا هفت درجه ارزیابی می‌کند. این ارزیابی نشان خواهد داد که آیا والدین شیوه‌های تربیتی سازنده را به کار می‌گیرند یا خیر. این مقیاس دارای سه شاخص فرعی و یک نمره کلی است. برای هر شاخص نمره مجموع و نمره فاکتور در نظر گرفته می‌شود. نمره فاکتور عبارت از نمره مجموع هر شاخص تقسیم بر شمار موارد ارزیابی شده برای هر شاخص است. شاخص‌های فرعی عبارت‌اند از: سهل‌انگاری، واکنش بیش از حد و پراگویی.

مقیاس والدبودن^۱: یک پرسش‌نامه ۱۶ موردی است که احساس والدین را از والدبودن آنها ارزیابی می‌کند و این که آیا به باور خود آنها توانایی‌های لازم را برای والدبودن دارند یا خیر. این مقیاس نیز دارای دو شاخص فرعی رضایت و کفایت است. جانستون^۲ و ماش^۳ (۱۹۸۹) آلفای همسانی درونی کل مقیاس را ۰/۷۹ و برای مقیاس‌های فرعی کفایت و رضایت به ترتیب آلفای ۰/۷۶ و ۰/۷۵ گزارش نمودند.

فهرست مشکلات والدین^۴: یک فهرست ۱۶ موردی است که اختلافات والدین و توانایی‌های آنان را در زمینه فرزندپروری و همکاری با یکدیگر در زمینه مدیریت خانواده ارزیابی می‌کند. توسط ددز و پاول^۵ (۱۹۹۱) ساخته شده است. ثبات درونی آن ۰/۷۰ و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی ۰/۹۰ گزارش شده است (همان‌جا).

مقیاس کوتاه‌شده انطباق بین‌فردی^۶: این مقیاس اختلاف نظر والدین را بر سر موضوعات مهم زندگی ارزیابی می‌کند.

مقیاس افسردگی-اضطراب-استرس^۷: این مقیاس ۴۲ موردی میزان اضطراب، افسردگی، فشار روانی والدین را ارزیابی می‌کند. افزون بر نمره کلی این مقیاس نمرات اضطراب، افسردگی و فشار روانی نیز به‌طور جداگانه ارائه می‌گردد. این مقیاس را لوویباند^۸ و لوویباند (۱۹۹۵) طراحی نموده، ضریب پایایی زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس آن به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰ گزارش گردیده است (همان‌جا).

پرسش‌نامه توانایی‌ها و مشکلات^۹ (SQD): این پرسش‌نامه را گودمن^{۱۰} (۱۹۹۷) طراحی نموده و میانگین آلفای کرونباخ را برای آن ۰/۷۳ گزارش نموده است. وی هم‌چنین ضریب پایایی آن را به روش بازآزمایی با فاصله چهار تا شش ماه ۰/۶۲ گزارش نموده است (همان‌جا). این پرسش‌نامه دارای ۲۵ پرسش است و مشکلات رفتاری و هیجانی فرزندان را از نظر والدین ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری آن از صفر تا دو می‌باشد که برای گزینه‌های «درست نیست»، «تا حدی درست

است» و «کاملاً درست است» در نظر گرفته شد. نمره کل می‌تواند بین صفر تا ۴۰ نوسان داشته باشد. این پرسش‌نامه دارای پنج شاخص (شاخص‌های پر فعالیتی، مشکلات هیجانی، مشکلات سلوک و مشکل در ارتباط با هم‌تاها و رفتارهای پسندیده^{۱۱}) است. پرسش‌نامه یادشده در جامعه ایرانی اعتباریابی شده است (تهرانی دوست، شهرپور، پاکباز، احمدی و رضایی، ۱۳۸۵).

پرسش‌نامه میزان رضایت شرکت‌کننده: این پرسش‌نامه در پایان دوره تکمیل شده و میزان رضایت شرکت‌کنندگان را از برنامه آموزشی ارزیابی می‌کند.

ابزارهای یادشده توسط انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان ترجمه شد، پرسش‌های آن با معیارهای فرهنگی جامعه ایرانی سازگار گردید و سپس در یک بررسی راهنما به کار گرفته شد.

داده‌های گردآوری شده در مرحله‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون به کمک روش‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شدند.

یافته‌ها

۱۲۰ نفر از مادران با میانگین سنی ۳۶/۷۶±۵/۲۷ سال وارد بررسی شدند. ۱۶ نفر به دلایل مختلف از بررسی کنار گذاشته شده و ۱۰۴ نفر جلسات را به پایان رساندند. میانگین سنی فرزندان ایشان ۸۱/۵±۳۹/۶۳ ماه، ۵۴ نفر (۴۵٪) پسر و ۶۶ نفر (۵۵٪) دختر بودند. ۳۰ نفر (۲۵٪) از پدران مورد بررسی تحصیلات در حد دیپلم، ۵۴ نفر (۴۵٪) فوق دیپلم، ۳۲ نفر (۲۶/۷٪) لیسانس و یک نفر (۸٪) دکترا داشتند (دو نفر میزان تحصیلات خود را گزارش نکرده بودند). از مادران نیز به ترتیب ۱۰ (۸/۳٪)، ۸۴ (۷۲/۵٪) و ۲۱ نفر (۱۷/۵٪) تحصیلات دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس داشته و یک نفر میزان تحصیلات خود را مشخص نکرده بود.

تغییرات رفتاری فرزندان شرکت‌کنندگان بر پایه پرسش‌نامه توانایی‌ها و مشکلات ارزیابی شد. برای ۶۴ نفر (۳۴) پسر و ۳۰ دختر پرسش‌نامه SDQ تکمیل شد. متوسط نمره

- | | |
|---|------------------------------|
| 1- Being a Parent Scale | 2- Johnston |
| 3- Mash | 4- Parent Problem Check list |
| 5- Powel | |
| 6- Abbreviated Dyadic Adjustment Scale | |
| 7- Depression Anxiety Stress Scale | |
| 8- Lovibond | |
| 9- Strengths and Difficulties Questionnaire | |
| 10- Goodman | 11- prosocial |

کل از $۱۲/۰۳ \pm ۵/۴۲$ به $۱۰/۳۷ \pm ۵/۹۶$ در پایان مداخله کاهش یافت. تحلیل واریانس، تغییر نمره‌های پدیدآمده در مرحله پس‌آزمون را نسبت به پیش‌آزمون معنی‌دار نشان داد ($F=۴/۱۱, p<۰/۰۵$).

نتایج مقایسه آماری شاخص‌های پرفعالیتی، مشکلات هیجانی، مشکلات سلوک، مشکل ارتباطی با هم‌تایان و رفتارهای مطلوب در **جدول ۱** نشان داده شده است.

تغییر توانایی والدین در به‌کارگیری شیوه‌های تربیت فرزند از طریق مقیاس فرزندپروری ارزیابی شد. یافته‌ها نشان دادند که میانگین مقیاس فرزندپروری از $۱۰۲/۹۸ \pm ۱۸/۷۴$ به $۸۱/۸۱ \pm ۲۱/۱۳$ در طول مداخله رسید که به لحاظ آماری معنی‌دار است ($F=۹۱/۵۲, p=۰/۰۰۱$). نتایج مقایسه شاخص‌های فرعی نیز در **جدول ۲** نشان داده شده است.

نتایج مربوط به مقیاس والدبودن نشان داد که بهبود کلی در شاخص این مقیاس پس از مداخله‌ها چشم‌گیر است

میانگین زمینه‌های عدم توافق بین والدین از $۱/۹۵ \pm ۱/۶۵$ به $۱/۲۱ \pm ۱/۴۰$ کاهش یافت ($F=۱۹/۵۹, p<۰/۰۰۱$). در مقیاس انطباق بین فردی میانگین نمره انطباق از $۲۱/۱۵ \pm ۴/۸۸$ به $۲۱/۲۵ \pm ۴/۵۸$ رسید که از نظر آماری معنی‌دار نبود.

میانگین مجموع نمرات شاخص‌های افسردگی، اضطراب و استرس از $۲۳/۷۵ \pm ۱۷/۵۸$ به $۱۵/۶۶ \pm ۱۳/۱۵$ کاهش یافت و تغییرات از نظر آماری معنی‌دار بود ($F=۲۵/۷۹, p<۰/۰۰۱$).

جدول ۴ میانگین نمره‌های شاخص‌های یادشده را نشان می‌دهد.

نتایج مربوط به مقیاس والدبودن نشان داد که بهبود کلی در شاخص این مقیاس پس از مداخله‌ها چشم‌گیر است

جدول ۱- تغییرات میانگین شاخص‌های فرعی پرسش‌نامه توانایی‌ها و مشکلات در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

سطح معنی‌داری	نمره F	میانگین (انحراف معیار)		شاخص‌های فرعی مقیاس SDQ	پسر
		پس‌آزمون	پیش‌آزمون		
۰/۰۹۱	۲/۹۴	۳/۹۱ (۲/۵۷)	۶/۵۷ (۹/۶۵)	پس‌فعالیتی	پسر
		۴ (۲/۸۰)	۴/۳۵ (۲/۸۴)	دختر	دختر
		۳/۹۵ (۲/۶۶)	۵/۵۳ (۷/۳۳)	مجموع	مجموع
۰/۰۷	۳/۴۰	۱/۵۴ (۱/۵۲)	۲/۱۴ (۲/۳۰)	مشکلات هیجانی	پسر
		۲/۲۹ (۲/۲۶)	۲/۵۸ (۱/۹۲)	دختر	دختر
		۱/۸۹ (۱/۹۳)	۲/۳۴ (۲/۱۳)	مجموع	مجموع
۰/۰۸۲	۳/۱۱	۲/۲۲ (۱/۰۸)	۲/۵۷ (۱/۴۶)	مشکلات سلوک	پسر
		۲/۵۸ (۲/۲۶)	۲/۸۳ (۱/۸۶)	دختر	دختر
		۲/۳۹ (۱/۷۳)	۲/۶۹ (۱/۶۵)	مجموع	مجموع
۰/۴۴	۰/۶۰۱	۱/۷۱ (۱/۵۴)	۲/۵۴ (۱/۸۳)	مشکل در ارتباط با هم‌تایان	پسر
		۲/۷۷ (۱/۸۷)	۲/۳۲ (۱/۳۹)	دختر	دختر
		۲/۲۱ (۱/۷۷)	۲/۴۳ (۱/۶۳)	مجموع	مجموع
۰/۷۲۰	۰/۱۳۰	۶/۸۵ (۲/۰۸)	۶/۴۵ (۱/۸۸)	رفتارهای مطلوب	پسر
		۶/۸۷ (۱/۷۶)	۷/۴۱ (۱/۶۶)	دختر	دختر
		۶/۸۶ (۱/۹۲)	۶/۹۰ (۱/۸۳)	مجموع	مجموع
۰/۰۰۷	۷/۸۰	۹/۲۳ (۴/۲۹)	۱۱/۹۷ (۵/۲۲)	جمع کل	پسر
		۱۱/۶۶ (۷/۲۸)	۱۲/۱۰ (۵/۷۳)	دختر	دختر
		۱۰/۳۷ (۵/۹۶)	۱۲/۰۳ (۵/۴۲)	مجموع	مجموع

جدول ۲- تغییرات میانگین شاخص‌های فرعی مقیاس فرزندپروری در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

سطح معنی‌داری	نمره F	میانگین (انحراف معیار)		شاخص‌های فرعی مقیاس فرزندپروری
		پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۱	۵۲/۴۵	(۷/۶۰) ۲۹/۲۶	(۸/۲۱) ۳۵/۶۵	سهل‌انگاری
۰/۰۰۱	۳۴/۷۷	(۰/۷۸) ۲/۶۹	(۰/۷۳) ۳/۲۴	
۰/۰۰۱	۵۸/۸۹	(۷/۳۳) ۲۲/۶۰	(۱۰/۰۶) ۳۰/۶۳	واکنش زیاد
۰/۰۰۱	۵۹/۷۱	(۰/۷۳) ۲/۲۵	(۱/۰۰) ۳/۰۶	
۰/۰۰۱	۶۲/۸۰	(۶/۴۰) ۲۲/۵۹	(۶/۰۹) ۲۸/۵۹	پرگویی
۰/۰۰۱	۲۲/۳۷	(۰/۱۶) ۳/۳۴	(۰/۰۹۳) ۴/۰۹	
N.S.*	۰/۰۴۹	(۸/۹۸) ۱۴/۶۳	(۳/۴۷) ۱۴/۴۳	متفرقه
۰/۰۰۱	۹۱/۵۲	(۲۱/۱۳) ۸۱/۸۱	(۱۸/۷۴) ۱۰۲/۹۸	مجموع
N.S.	۱/۱۳	(۲/۹۵) ۳/۰۷	(۰/۶۶) ۳/۴۰	

* non-significant

جدول ۳- تغییرات میانگین شاخص‌های فرعی مقیاس والدبودن در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

نمره F	میانگین (انحراف معیار)		شاخص‌های فرعی مقیاس والدبودن
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۳۱/۲۱*	(۵/۸۴) ۴۱/۴۸	(۷/۴۳) ۳۷/۷۴	رضایت
۴۴/۰۷*	(۵/۱۷) ۳۲/۳۸	(۵/۳۴) ۲۸/۹۶	کفایت
۴۶/۱۲*	(۸/۴۲) ۷۳/۸۶	(۱۱/۴۷) ۶۶/۹۷	جمع کل

* p<۰/۰۰۱

جدول ۴- تغییرات میانگین شاخص‌های افسردگی، اضطراب و استرس والدین به تفکیک

نمره F	میانگین (انحراف معیار)		شاخص‌ها
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۲۵/۴۴*	(۵/۶۶) ۴/۵۵	(۷/۰۹) ۷/۱۱	افسردگی
۲۰/۸۳*	(۴/۵۲) ۳/۳۷	(۵/۵۶) ۵/۴۵	اضطراب
۳۵/۷۰*	(۵/۲۶) ۸/۴۱	(۷/۳۰) ۱۲/۴۱	استرس
۲۵/۷۹*	(۱۳/۱۵) ۱۵/۶۶	(۱۷/۵۸) ۲۳/۷۵	جمع کل

* p<۰/۰۰۱

بحث

این بررسی به لحاظ به کارگیری روش‌های تربیت سازنده در جمعیت ایرانی در زمینه بهبود مشکلات و توانایی‌های کودکان، قابلیت والدین در تربیت فرزند، توافق والدین، مشکلات والدین و میزان افسردگی، اضطراب و استرس دارای اهمیت است. یافته‌های این بررسی را می‌توان برای بهبود روش‌های فرزندپروری به کار گرفت. این مداخله‌ها می‌توانند باعث بهبود افسردگی، اضطراب و استرس والدین و کاهش مشکلات رفتاری کودکان شوند. اما در بررسی حاضر کاهش

مشکلات پرفعالیتی، هیجانی، سلوک و ارتباط با هم‌تایان به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. در بررسی‌های کنترل‌شده (آرنولد، اولیری، ولف^۱ و آکر^۲، ۱۹۹۳؛ دادز و پاول، ۱۹۹۱؛ لویواند و لویواند، ۱۹۹۵؛ تهرانی‌دوست و همکاران، ۱۳۸۳) شواهد زیادی به نفع اثربخشی مداخله‌های رفتاری خانواده بر پایه اصول یادگیری اجتماعی برای جلوگیری و درمان طیف گسترده‌ای از مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان وجود دارد. بررسی‌های انجام‌شده در بیست سال اخیر نشان داده‌اند که مداخله‌های رفتاری خانواده در کاهش رفتارهای سلوک و سایر مشکلات رفتاری کودکان مؤثر می‌باشند. در بررسی حاضر نیز نشان داده شد که به‌طور کلی این‌گونه مداخله‌ها می‌توانند میزان مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان را کاهش دهند (بر پایه تغییر نمره کل مقیاس توانایی‌ها و مشکلات). در زمینه تأثیر جنبه‌های گوناگون برنامه triple-p بررسی‌های زیادی انجام شده است. این برنامه را ساندرز (۲۰۰۳) در سطح جامعه و در بررسی دیگری مک‌تاگارت^۳ و ساندرز (۲۰۰۳) در مدرسه به کار بردند. در بررسی دیگری ساندرز و همکاران (۲۰۰۵) برنامه مداخله‌های هشت جلسه‌ای را با والدین نوجوانان به کار گرفتند که باعث افزایش مهارت‌های تربیت سازنده، کاهش تعارض بین والد و نوجوان، افزایش خودبآوری والد و کاهش افسردگی، اضطراب و استرس والدین شده بود. این روش توانایی انطباق با معیارهای فرهنگی کشورهای مختلف را دارد (کریسانته^۴ و نگ^۵، ۲۰۰۳). این برنامه برای والدین کودکان در سنین خاص به کار برده شده

1- Wolff

2- Acker

3- Mc Taggart

4- Crisante

5- Ng

است. کریسانته (۲۰۰۳) کارکنان مهدکودک‌ها یا مراکز نگهداری درازمدت کودکان را آموزش داد و این افراد ۳۹ نفر از والدین کودکان را در سنین پیش‌دبستانی (میانگین سن سه سال) را بر پایه سطح سه برنامه triple-p تحت مشاوره قرار دادند. بر پایه یافته‌های این بررسی تجربه والد بودن برای والدین خوشایندتر بود، احساس اطمینان بیشتری داشته و با همسر خود بر سر مقررات توافق بیشتری داشتند (کریسانته و ننگ، ۲۰۰۳). دیم^۱، مایورز^۲ و ایوانز^۳ (۲۰۰۳) ۷۴ نفر از پرستاران، مددکاران، آموزگاران و کارمندان بهزیستی را برای برنامه سطح چهار آموزش دادند. این افراد می‌بایست برنامه گروهی triple-p را هر نفر دست کم در دو گروه از والدین انجام دهند. ۵۶۰ نفر از والدینی که کودکان دو تا ۱۰ سال داشتند، وارد بررسی شدند و تقریباً نیمی از این افراد گزارش نموده بودند که دست کم یک فرزند با مشکلات رفتاری دارند. بررسی یادشده کاهش مشکلات رفتاری کودکان، بهبود مقیاس والد بودن، کاهش در نمره‌های مقیاس مشکلات والد و بهبود افسردگی، اضطراب و استرس را گزارش نمودند.

یافته‌های بررسی یادشده به یافته‌های بررسی حاضر نزدیک است. کان^۴، راجرز^۵ و ماتیوز^۶ (۲۰۰۳) نشان دادند که برنامه گروهی triple-p باعث بهبود رفتار کودکان، بهبود روش‌های تربیت فرزندان، بهبود احساس کفایت، کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و کاهش اختلاف نظر والدین می‌شود. رالف و ساندرز (۲۰۰۳) این مداخله را برای ۲۷ نفر از والدین نوجوانان به مدت هشت هفته انجام دادند و کاهش کشمکش با نوجوان، بهبود در شاخص‌های مقیاس فرزندپروری، کاهش عدم توافق بین والدین، بهبود احساس کفایت، قابلیت و مدیریت در والدین و کاهش افسردگی، اضطراب و فشار روانی را گزارش نمودند. کان، راجرز و ورلی^۷ (۲۰۰۳) ارایه این خدمات را به صورت تلفنی در ۷۳ خانواده بررسی نمودند و نشان دادند که مشاوره‌ها اثر مثبت بر عملکرد کلی خانواده و فرزندان داشته و باعث بهبود رفتارهای فرزندان، روش‌های فرزندپروری، کفایت و قابلیت والدین، کاهش افسردگی، اضطراب و فشار روانی و بهبود انطباق والدین شده است. در بررسی دیگری تأثیر این مداخله‌ها در مورد والدین ۸۳ نفر از کودکان ADHD ارزیابی گردید و بهبود رفتاری کودکان، بهبود احساس کفایت و قابلیت در والدین، کاهش روش‌های منفی فرزندپروری، تعارضات بین والدین، کاهش افسردگی، اضطراب و فشار روانی و نیز رضایت بالا از برنامه گزارش شد

به طور کلی یافته‌های بررسی حاضر گویای آن هستند که به کارگیری روش‌های تربیت سازنده در والدین باعث بهبود مهارت‌های فرزندپروری، رضایت و کفایت والدین در تربیت فرزند، کاهش اختلاف نظرهای والدین، کاهش مشکلات مربوط به تربیت فرزند و کاهش افسردگی، اضطراب و فشار روانی والدین می‌شوند. هم‌چنین این روش‌ها در کاهش مشکلات رفتاری و افزایش توانایی‌های فرزندان مؤثرند. انتخاب آزمودنی‌ها از میان کارکنان شاغل در بیمارستان‌ها که ممکن است نسبت به کارکنان سایر سازمان‌ها دارای مشکلات متفاوت در رابطه با فرزندپروری باشند، از محدودیت‌های این پژوهش به‌شمار می‌رود. بنابراین تعمیم نتایج به کل جمعیت شاغل باید با احتیاط انجام شود. ضمن این‌که لازم است بررسی‌هایی نیز برای جمعیت عمومی انجام شود تا بتوان اثربخشی این مداخله‌ها را در جمعیت ایرانی ارزیابی نمود. محدودیت دیگر این بررسی نبود گروه کنترل برای مقایسه تغییرات بین دو گروه است. در برخی شاخص‌ها مانند شاخص‌های رفتار کودکان، تغییرات اگرچه چشم‌گیر است ولی به لحاظ آماری معنی‌دار نبوده است که می‌تواند به دلیل حجم نمونه پایین باشد. از این رو انجام بررسی‌هایی با حجم نمونه بیشتر و با گروه کنترل پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

بررسی حاضر با حمایت مالی معاونت‌های پژوهشی و سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران، دفتر یونسکو در تهران (مستقر در مرکز تحقیقات آسم و آلرژی دانشگاه علوم پزشکی تهران)، بهره‌گیری از ابزارها و مواد آموزشی پژوهشکده علوم شناختی و با حمایت علمی انجمن علمی

- | | |
|-----------|-------------|
| 1- Deam | 2- Myers |
| 3- Evans | 4- Cann |
| 5- Rogers | 6- Matthews |
| 7- Worely | 8- Cameron |

- the preschool context. *Australian e-Journal of the Advancement of Mental Health*, 2, 3.
- Dadds, M. R., & Powel, M. B. (1991). The relationship of interparental conflict and global marital adjustment to aggression, anxiety and immaturity non clinic children. *Journal of Child Psychology*, 19, 553-567.
- Deam, C., Myors, K., & Evans, E. (2003). Community-wide implementation of a parenting program: the South East Sydney Positive Parenting Project. *Australian e-Journal of the Advancement of Mental Health*, 2, 3.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 531-536.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 18, 167-175.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual of the Depression, Anxiety and Stress Scales* (2nd. ed.). Sydney: Psychology Foundation Australia.
- Mc Taggart, P., & Sanders, M. R. (2003). The transition to school project: Results from the classroom. *Australian e-Journal of the Advancement of Mental Health*, 2, 3.
- Morawska, A., & Sanders, M. R. (2006). Self-administered behavioral family intervention for parents of toddlers: Effectiveness and dissemination. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1839-1848.
- Patterson, J., Mockford, C., & Stewart-brown, S. (2005). Parent's perceptions of the value of the Webster-stratton parenting programme: a qualitative study of a general practice based initiative. *Child, Care, Health & Development*, 31, 53-64.
- Ralph, A., & Sanders, M. R. (2003). Preliminary evaluation of the Group Teen Triple p program for parents of teenagers making the transition to high school. *Australian e-Journal of the Advancement of Mental Health*, 2, 3.
- Rogers, H., Cann, W., Cameron, D., & Littlefield, L. (2003). Evaluation of the Family Intervention System for children presenting with characteristics associated with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Australian e-Journal of the Advancement of Mental Health*, 2, 3.
- Sanders, M. R., Ralph, A., Thompson, R., Sofronoff, K., & Gardiner, P. (2005). *Every family: A public health* روانپزشکی کودک و نوجوان ایران انجام شده است. بدین وسیله مراتب قدردانی خود را از همکاران مالی و علمی یادشده اعلام می‌دارد. از همکاری و زحمات خانم‌ها دکتر الهام شیرازی، دکتر فریبا عربگل و دکتر میترا حکیم شوشتری در برگزاری کلاس‌های آموزشی تشکر می‌شود. در انجام پژوهش حاضر مسئولین محترم دفتر پرستاری بیمارستان‌های امام خمینی (ره)، سینا، امیر اعلم و روزبه همکاری فراوانی داشتند که از زحمات آنها تشکر می‌شود. با سپاس ویژه از خانم زهرا امینی‌پور که با زحمات فراوان ایشان این بررسی انجام شد. از کوشش آقای دکتر مجتبی صداقت در زمینه جلب حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دفتر یونسکو قدردانی می‌شود.
- منابع**
- تهرانی دوست، مهدی؛ شهریور، زهرا؛ پاکباز، بهاره؛ احمدی، فاطمه؛ رضایی، آرزو (۱۳۸۵). روایی نسخه فارسی پرسش‌نامه توانایی‌ها و مشکلات (SDQ) در کودکان ایرانی. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، سال هشتم، شماره ۴، ۳۹-۳۳.
- تهرانی دوست، مهدی؛ علاقبندراد، جواد؛ دشتی، بهنوش؛ شهریور، زهرا (۱۳۸۳). *ارزیابی اثربخشی برنامه تربیت سازنده در کاهش مشکلات رفتاری کودکان*. مقاله ارائه‌شده در دومین کنگره بین‌المللی روانپزشکی کودکان و نوجوانان.
- Arnold, D. S., O'Leary, S. G. Wolff, L. S., & Acker, M. M. (1993). The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*, 5, 137-144.
- Cann, W., Rogers, H., & Matthews, J. (2003). Family intervention service program evaluation: A brief report on initial outcomes for families. *Australian e-Journal of the Advancement of Mental Health*, 2, 3.
- Cann, W., Rogers, H., & Worely, G. (2003). Report on a program evaluation of a telephone assisted parenting support service for families living isolated rural areas. *Australian e-Journal of the Advancement of Mental Health*, 2, 3.
- Crisante, L., & Ng, S. (2003). Implementation and process issues in using Group Triple P with Chinese parents: Preliminary findings. *Australian e-Journal of the Advancement of Mental Health*, 2, 3.
- Crisante, L. (2003). Training in parent consultation skills for primary care practitioners in early intervention in

approach to promoting children's wellbeing, Brief report. Brinsbane, Australia: University of Queensland.

Sanders, M. R. (2002). Parenting interventions and the prevention of serious mental health problems in children. *MJA*, 177, 7, 87-92.

Sanders, M. R. (2003). The translation of an evidenced-based parenting program into regular clinical services. *Australian e-Journal of the Advancement of Mental Health*, 2, 3.

Sanders, M. R., & Wooly, M. L. (2005). The relationship

between maternal self-efficacy and parenting practices: implications for parent training. *Child, Care, Health & Development*, 31, 65-73.

Turner, K. M. T., Dadds, C. M., & Sanders, M. R. (2002). *Facilitator's manual for group.* Milton Australia: Triple P International.

Turner, K. M. T., & Sanders, M. R. (2006). Help when it's needed first: A controlled evaluation of brief, preventive behavioral family intervention in a primary care setting. *Behavior Therapy*, 37, 131-142.