

**The effect of behavioral training of mothers with conduct disorder children on behavior performance problems in their children**

**Mohammad Ali Goodarzi. Ph.D.**

Department of Clinical Psychology, College of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran

**Raziyeh Hashemi. M.A.**

Department of Clinical Psychology, College of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran

**Mohammad Reza Taghavi. Ph.D.**

Department of Clinical Psychology, College of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran

**تأثیر برنامه آموزش رفتاری والدین بارکلی به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مقطع ابتدایی با اختلال سلوک**

محمدعلی گودرزی

بخش روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز

راضیه هاشمی\*

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز

محمدرضا تقوی

بخش روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز

**Abstract**

The purpose of the study was to investigate the effectiveness of behavior parent (mother) training of children with conduct disorder on behavior performance of their children. Twenty-four mothers of children with a diagnosis of conduct disorder were selected using convenient sampling method. The simple were divided into control and experimental groups (12 mothers in each group). Both groups completed CBCL, Behavior Performance Questionnaires. In the next step the experimental group participated in behavior parent training (ten sessions). At the end of the training both groups completed the questionnaires at the post test phase. The data were analyzed whit ANCOVA. The results showed that behavior parent training improved behavior performance ( $p < 0.05$ ). It can be concluded that behavior parent training to mothers, could decrease the behavioral problems of their children.

**Keywords:** behavior parent training, conduct disorder, children behavior performance

**چکیده**

هدف پژوهش، بررسی تأثیر آموزش رفتاری به مادران بر کاهش مشکلات عملکرد رفتاری فرزندان مبتلا به اختلال سلوک بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. از این رو، تعداد ۲۴ نفر از مادرانی که فرزندانشان به اختلال سلوک تشخیص داده شده بودند از مدارس ابتدایی شهر شیراز در سال ۹۴-۱۳۹۳ تحصیلی به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل فهرست رفتاری کودکان (آخنباخ و رسکولا، ۲۰۰۱) و پرسشنامه عملکرد رفتاری کودکان (ویگال و همکاران، ۱۹۹۸) بود. آموزش روش‌های اصلاح رفتار بارکلی (۱۹۹۸) در قالب ۱۰ جلسه نود دقیقه‌ای در گروه آزمایشی اجرا شد. در پایان، دو گروه پرسشنامه عملکرد رفتاری را به عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس یک‌راهه (ANCOVA) با استفاده از SPSS<sub>21</sub> مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل نتایج بیانگر تأثیر کاربندی آزمایشی بر کاهش مشکلات رفتاری گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل بود ( $p < 0.05$ ). به طور کلی، یافته‌ها نشان داد که آموزش روش‌های اصلاح رفتار به مادران، مشکلات رفتاری فرزندان را کاهش می‌دهد.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش رفتاری والدین، اختلال سلوک، مشکلات عملکرد رفتاری کودکان مقطع ابتدایی

\*. نویسنده مسؤول: r\_rahaa@yahoo.com

وصول: ۹۵/۰۶/۳۱ پذیرش: ۹۶/۰۳/۱۰

## مقدمه

دلایل ارجاع کودکان به کلینیک‌های روان‌پزشکی است (استراتوپولو، جانسون و سیمونز<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲). بررسی‌ها نشان می‌دهند دومین بیماری روان‌پزشکی رایج در دختران ارجاع داده شده به کلینیک‌های روان‌پزشکی، اختلال سلوک است (زوکولیلو<sup>۸</sup>، ۱۹۹۳). اختلال سلوک نه تنها برای فرد مبتلا در دوران کودکی پیامدهای منفی به همراه دارد، بلکه بر زندگی آینده وی نیز اثرات نامطلوبی می‌گذارد. مثلاً بزرگسالانی که در کودکی مبتلا به اختلال سلوک تشخیص داده شده بودند، از سلامت جسمانی و روانی کمتری برخوردار و در زمینه فرزندپروری نیز با مشکلات بیشتری روبه‌رو بودند (پجر، آستین، تربیت، چینج و وانگ<sup>۹</sup>، ۲۰۰۸). این اختلال علاوه بر پیامدهایی که برای خود فرد دارد، هزینه‌های زیادی را نیز بر جامعه تحمیل می‌کند. از این‌رو، شناسایی و انجام مداخلات درمانی برای کودکانی که در معرض مشکلات رفتاری هستند امری لازم و ضروری است، زیرا این امر باعث کمک هر چه بیشتر به والدین جهت کنار آمدن با فشار روانی حاصل از فرزند دارای مشکلات رفتاری خواهد شد (دانفورث، هاروی، اولزک و امسی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۶).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند تعامل‌هایی که معمولاً همراه با خصومت متقابل، بدبینی، مهار بیش از حد و خشونت هستند در بسیاری از آسیب‌شناسی‌های دوران کودکی دخالت دارند (هالنشتین<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۴). همچنین، مشخص شده است که از روی رفتارها و سبک‌های والدگری والدین می‌توان اختلال سلوک در دختران را پیش‌بینی کرد (کینان، هیپ وول، چانگ، استپ و استومر-لویبر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۰)؛ بنابراین، نقش والدین در بروز، کنترل و حتی تغییر رفتار و درمان کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری بسیار حائز اهمیت است (سینگ، سینگ، لانسینی، سینگ، وینتن<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۰) از این‌رو، با توجه به اهمیت رابطه بین والدین و کودکان در پدیدآیی مشکلات رفتاری کودکان یا اختلال‌های برونی‌سازی شده، آموزش والدین یکی از رایج‌ترین شیوه‌های درمانگری برای این اختلال‌ها محسوب می‌شود (سادوک، سادوک و کاپلان، ۲۰۰۹؛ گارباز، براون، اسپی، پولو و بوود<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۴).

تعدادی از کودکان در فرایند رشد خود با مشکلات هیجانی و رفتاری خاصی روبرو می‌شوند که معلول متعددی از جمله فشارهای رشد و انطباق با انتظارات خانواده و اجتماع است. رشد کودکان در طول زندگی دارای مراحل و ویژگی‌های مشخصی است و در هر مرحله انتظارات و تکالیف رشدی خاصی برای آنان وجود دارد. برخی از کودکان بنابر دلایل مختلف قادر به گذراندن این مراحل و تأمین انتظارات و تکالیف رشدی نیستند و نمی‌توانند رفتارهای مناسب با سطح رشدی خود را نشان دهند و در رفتارهای اجتماعی و تحصیلی با مشکل مواجه می‌شوند. چنین به نظر می‌رسد که داشتن مشکل در هر یک از حوزه‌های اصلی رشد بر تحول کودک در آینده تأثیر می‌گذارد (شرودر و گوردون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲).

در مورد میزان شیوع اختلال‌های دوره کودکی، نتایج به این شرح است که در مطالعات همه‌گیرشناسی<sup>۲</sup> کشورهای مختلف پس از سال ۱۹۸۰، ۱۲/۴ تا ۵۱/۳ درصد از کودکان ۶ تا ۱۸ ساله، اختلالی قابل تشخیص دارند. در این زمینه، وقتی فقط اختلال‌های دارای اهمیت بالینی یا اختلال‌های شدید را در نظر می‌گیریم، شیوع این اختلالات به ۵/۹ تا ۱۹/۴ درصد می‌رسد (برد<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶). اختلال سلوک<sup>۴</sup> نیز که یکی از اختلال‌های رفتاری دوران کودکی را تشکیل می‌دهد، با مشکلات متعدد رفتاری، تحصیلی، اجتماعی و هیجانی همراه است که فرایند سازگاری والدین با کودک را در خانواده با مشکل روبه‌رو می‌کند. این مشکلات همراه با هم می‌توانند تأثیر زیادی بر عملکرد روانی-اجتماعی والدین و فرزندان داشته باشد (ماش و ولف<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰).

درواقع، مشکلات رفتاری کودکان به دلیل نمود ظاهری‌شان، بیشتر مورد توجه والدین و افرادی که با کودکان کار می‌کنند (مانند معلمان)، قرار می‌گیرند. یکی از شایع‌ترین مشکلات رفتاری، «اختلال سلوک» است که در زمره «اختلالات رفتار آشوبگر» قرار می‌گیرد و یکی از مهم‌ترین

1. Schroeder &amp; Gordon

3. Bird

5. Mash &amp; Wolfe

7. Efstratopoulou, Janssen &amp; Simons

9. Pajer, Stein, Tritt, Chang &amp; Wang

11. Hollenstein

13. Singh, Lancioni, Winton &amp; Adkins

2. Epidemiological Study

4. Conduct Disorder

6. disruptive behavior disorder

8. Zoccolillo

10. Danforth, Harvey, Ulaszek &amp; Mckee

12. Keenan, Hipwell, Chung, Stepp &amp; Stouthamer-Loeber

14. Garbacz, Brown, Spee, Polo &amp; Budd

اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی با استفاده از آموزش والدین رفتاری انجام دادند ارائه آموزش‌هایی در مورد علل، خصیصه‌ها و همچنین فنون مدیریت رفتار کودکان به مادران باعث کاهش بیش‌فعالی، رفتارهای تخریبی و پرخاشگری کودکان و بهبود عملکرد رفتاری والدین و کاهش تنیدگی آن‌ها شد.

همچنین، در مطالعه‌ای که به صورت تک موردی و با هدف بررسی اثربخشی آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری چهار کودک مبتلا به مشکلات برون‌سازی شده انجام شد، بعد از ۸ جلسه آموزش مادران با استفاده از اصول رفتاری مشکلات رفتاری کودکان کاهش یافت، اما بیش‌فعالی و تکانشگری آن‌ها تغییری نکرد (زرگری‌نژاد و یزدان‌دوست، ۱۳۸۶). در پژوهش ماتوس، باورمیستر و برنال<sup>۷</sup> (۲۰۰۹) که به بررسی اثربخشی برنامه درمانی اصلاح روابط والد-کودک بر روی کاهش علائم مشکلات رفتاری برون‌ریزانه به مادران کودکان ۴ تا ۶ ساله مبتلا به این مسائل پرداختند بعد از اتمام این برنامه آموزشی، مشکلات رفتاری، بیش‌فعالی و همچنین رفتارهای مخالف‌جویانه این کودکان کاهش یافت. در چند تحقیق دیگر نشان داده شد که درمان رفتاری از مداخله‌های مؤثر برای کاهش علائم مشکلات رفتاری کودکان است (میلر و پرینز، ۲۰۰۳؛ دالی، گریید، اکسانتوپولوس و برون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷).

اگرچه آموزش رفتاری والدین بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان مؤثر است، اما انواع مختلفی از آموزش والدین وجود دارد که تک‌تک آن‌ها باید در معرض آزمون تجربی قرار گیرد. یکی از آن‌ها با عنوان برنامه آموزش رفتاری والدین بارکلی است که اندک مطالعاتی در این زمینه صورت گرفته است هدف کلی از انجام پژوهش بررسی تأثیر برنامه آموزش رفتاری والدین بارکلی به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان دبستانی با اختلال سلوک بود؛ بنابراین، فرضیه زیر در این پژوهش دنبال شد:

آموزش رفتاری به مادران کودکان مبتلا به اختلال سلوک، مشکلات عملکرد رفتاری کودکان را به‌طور معنادار کاهش می‌دهد.

آموزش رفتاری روشی است که به‌وسیله آموزش اصول یادگیری اجتماعی به والدین می‌آموزد که چگونه پیشایندها و پیامدهای رفتارهای نامناسب کودکان خود را بشناسند و آن‌ها را تغییر دهند تا به رفتارهای مناسب و دلخواه دست یابند، چگونه رفتارهای مناسب را تقویت کنند و چگونه رفتارهای نامناسب را کاهش دهند (کرونیس، چاکو، فابیانو، ویمب و پلهام<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). یکی از انواع آموزش‌های رفتاری برنامه آموزش رفتاری والدین بارکلی<sup>۲</sup> است که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفته است. در این نوع درمان، اصلاح رفتار در محیط منزل و توسط والد انجام می‌شود. از دیگر سو، نشان داده شده است رفتار درمانی بالینی به شکل آموزش والدین و مداخله‌های کلاسی در مورد این کودکان منجر به بهبود موارد متعددی در خانه و مدرسه گشته است (فابیانو، پلهام، کولز، گنجایی و کرونیس-تسکانو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). آموزش والدین در درمان نافرمانی کودکان مورد حمایت تجربی کافی قرار گرفته است (لاندهال، رایسر و لاجوی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶)، اما مطالعات بسیار کمی به‌صورت اختصاصی اثربخشی این رویکرد را در درمان مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال سلوک از طریق آموزش والدین آنان را مورد بررسی قرار داده‌اند.

در پژوهشی که وینبرگ<sup>۵</sup> (۱۹۹۹) بر روی ۳۴ نفر از والدین کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری انجام داد نشان داد که ارائه برنامه آموزش والدین به‌صورت کلی باعث افزایش اطلاعات والدین و کاهش تنیدگی آنان شد، ولی اثری بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان نداشت. در مطالعه دیگری که هوانگ، چاعو، توو و یانگ<sup>۶</sup> (۲۰۰۳) بر روی ۲۳ والد دارای کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی و نافرمانی مقابله‌جویانه انجام دادند بعد از ۱۰ جلسه آموزش والدین، علائم اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه و اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی در ۱۴ کودک کاهش یافته بود و علائم رفتاری کودکان گروه کنترل هیچ تغییری را نشان نداد. در پژوهشی دیگر که دانفورث و همکاران (۲۰۰۶) بر روی ۴۵ مادر دارای کودک مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه و

1. Chronis, Chacko, Fabiano, Wymbs & Pelham  
3. Fabiano, Pelham, Coles, Gnagy & Chornis-Tuscano  
5. Weinberg  
7. Matos, Bauermeister & Bernal

2. Barkley's behavior parent training  
4. Lundahl, Risser & Lovejoy  
6. Huang, Chao, Tu & Yang  
8. Daly, Creed, Xanthopoulos & Brown

## روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح نیمه آزمایشی بود، این طرح از نوع طرح‌های با گروه آزمایش و کنترل، همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانش‌آموزان ابتدایی ارجاع داده شده به هسته‌های چهارگانه مشاوره آموزش و پرورش با اختلال سلوک مقطع ابتدایی مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۳ شهر شیراز و مادران آنها بود. در انتخاب نمونه مناسب برای پژوهش، از میان دانش‌آموزانی که به هسته‌های چهارگانه مشاوره شهر شیراز ارجاع داده شده بودند، دانش‌آموزان مبتلا به اختلال سلوک به صورت نمونه‌گیری در دسترس به وسیله پرسشنامه فهرست رفتاری کودک (CBCL) که توسط والدین تکمیل گردید، غربال شدند. در واقع، به منظور انتخاب گروه نمونه، دانش‌آموزان بر طبق پرسشنامه CBCL تشخیص اختلال سلوک داده شدند و مادران آنها به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی (n=۱۵) و کنترل (n=۱۵) تقسیم شدند. از هر دو گروه پیش‌آزمونی برای تعیین مشکلات عملکرد رفتاری کودکان گرفته شد و سپس گروه آزمایشی طی ۱۰ جلسه آموزش داده شد. پس از پایان آموزش پس‌آزمونی برای بررسی چگونگی عملکرد رفتاری کودکان به وسیله پرسشنامه عملکرد رفتاری کودکان در منزل گرفته شد. ملاک‌های ورود به پژوهش برای کودکان کسب نمره برش ۶۴ $\leq$  در پرسشنامه فهرست رفتاری کودکان مقطع ابتدایی بود و برای مادران داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن بود.

## ابزار پژوهش

فهرست رفتاری کودک (CBCL): این پرسشنامه که توسط آخنباخ و رسکورلا<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) ساخته شده است شامل ۱۱۲ گویه درباره مشکلات خاص کودکان است و والدین می‌بایست وضعیت فرزند خود را در هر گویه با انتخاب یکی از سه گزینه "نادرست = ۰"، "تا حدی درست = ۱" و "کاملاً درست = ۲" مشخص کنند. مطالعات تحلیل عاملی آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱) به شکل‌گیری ۸ عامل یا بُعد به نام‌های "مضطرب/افسرده"، "انزوا/افسردگی"، "شکایت‌های جسمانی"، "مشکلات اجتماعی"، "مشکلات تفکر"، "مشکلات توجه"، "نادیده گرفتن قواعد" و "رفتار

پرخاشگرانه" منجر شده است. ۹ گویه نیز در هیچ‌یک از این ۸ مقیاس جای نگرفتند و در مقیاسی با عنوان "مشکلات دیگر" قرار گرفتند. سه عامل "مضطرب/افسرده"، "انزوا/افسردگی" و "شکایت‌های جسمانی" عامل مرتبه دوم "مشکلات درونی‌سازی شده" را تشکیل دادند و از مجموع نمره‌های دو عامل "قانون‌شکنی" و "رفتار پرخاشگرانه" عامل "مشکلات برونی‌سازی شده" به وجود آمد. برای مثال دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه شامل موارد "تکانشی و بدون فکر عمل می‌کند؟" و "دروغ می‌گوید یا تقلب می‌کند؟" است. در نهایت، می‌توان با جمع کردن نمره‌های ۹ مقیاس به نمره کلی که بالاترین و کلی‌ترین عامل است، دست یافت. برای نمره‌گذاری، مقیاس‌های مبتنی بر تحلیل عوامل ملاک قرار گرفت و پس از جمع نمره‌های مواد تشکیل‌دهنده هر مقیاس، نمره مقیاس به دست آمد. در این پژوهش فقط از نمرات مربوط به زیر مقیاس رفتار پرخاشگرانه جهت غربال کودکان استفاده شد. ضرایب همسانی درونی این پرسشنامه برحسب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ قرار دارد. با در نظر گرفتن تعداد اندک پرسش‌ها و متفاوت بودن شکل آنها مقادیر آلفا در سطح مورد انتظار و رضایت‌بخش قرار دارند (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱). ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس‌ها و زیرمقیاس‌های فهرست رفتاری کودک بین ۰/۸۷ (برای مقیاس برونی‌سازی شده) و ۰/۷۳ (برای مشکلات اجتماعی) بوده است (مینایی، ۱۳۸۴). پایایی بازآزمایی (در فاصله بین ۵ تا ۸ هفته) نیز نشان داد، همه ضرایب همبستگی در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنادارند و بین دامنه ۰/۹۷ (برای مقیاس برونی‌سازی شده) و ۰/۳۸ (برای مقیاس مشکلات تفکر) قرار دارند (مینایی، ۱۳۸۴).

## پرسشنامه عملکرد رفتاری کودکان در منزل- ویژه

والدین: این پرسشنامه شامل ۱۰ گویه است و به ارزیابی آسیب‌ها و مشکلات کارکردی در کودکان با مشکلات رفتاری می‌پردازد (ویگال، گوپتا، گویتا و سوانسون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸). این پرسشنامه بر اساس تحلیلی که از مشکلات رفتاری کودکان در منزل (و کلاس درس در پرسشنامه ویژه معلمان) به عمل آمده است، ساخته شده است. در چندین مطالعه به منظور بررسی تأثیرات مداخلات درمان‌های دارویی و

مطالعه، ۳۰ نفر از آن‌ها انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. از پرسشنامه فهرست رفتاری کودکان CBCL با نمره برش ۶۴  $t=$  برای تشخیص و غربالگری دانش‌آموزان با اختلال سلوک استفاده شد. نمرات حاصل از پرسشنامه مشکلات عملکرد رفتاری به‌عنوان نمرات پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. پس از هماهنگی با مرکز مشاوره دانشگاه شیراز و مرکز مشاوره ناحیه سه شیراز (وابسته به آموزش و پرورش)، مادران گروه آزمایش در مکان‌های مذکور، در ۱۰ جلسه آموزشی (تعداد ۴ جلسه در مرکز مشاوره ناحیه سه و ۶ جلسه در مرکز مشاوره دانشگاه شیراز) شرکت داده شدند که مدت زمان هر جلسه ۹۰ دقیقه بود. رئوس کلی برنامه آموزش والدین شامل فوری ساختن پیامد، اختصاصی ساختن پیامدها، همخوان ساختن پیامدها، چیدن برنامه‌های تشویقی قبل از تنبیه، پیش‌بینی و برنامه‌ریزی برای رفتارهای نامناسب است که ده مرحله دارد و در جلسه آخر به پایان می‌رسد. پس از اتمام آموزش‌ها، مجدداً پس‌آزمون بر روی هر دو گروه کنترل و آزمایش به‌منظور بررسی مشکلات عملکرد رفتاری کودکان اجرا شد. روش آموزش رفتاری بارکلی (۱۹۹۸) در جدول ۱ ارائه شده است.

روان‌شناختی کودکان با اختلال‌های رفتاری به کار رفته است و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (گرجی، ۱۳۸۳). در پژوهشی با استفاده از روش دونیمه کردن اسپیرمن-براون، پایایی آن را محاسبه کرده است پایایی این پرسشنامه طبق نظر معلمان ۰/۷۳ و بر اساس نظرات والدین ۰/۶۹ به دست آمده است (گرجی، ۱۳۸۳). در این پژوهش نیز پایایی محاسبه شده با روش دونیمه کردن ۰/۷۲ است. در پرسشنامه ویژه والدین گویه‌هایی مانند "کارهایی را که شروع می‌کند، تمام نمی‌کند" یا "وسایل متعلق به خود یا دیگران را خراب می‌کند" وجود دارد و به رفتارهایی اشاره شده است که در منزل از کودکان در طول روز سر می‌زند.

### روش اجرا و تحلیل داده‌ها

برای اجرای این طرح، پس از هماهنگی لازم با هسته مشاوره آموزش و پرورش و مدیران مدارس، در جلسه‌ای مطالب لازم درباره پژوهش و ویژگی‌های دانش‌آموزان مورد بررسی در جایگاه آزمودنی به مادران ارائه و دعوت به همکاری شد و از آن‌ها خواسته شد به دقت به سؤالات پرسشنامه فهرست رفتاری کودکان و پرسشنامه مشکلات عملکرد رفتاری پاسخ دهند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، نمره‌گذاری و هم‌تاسازی آن‌ها از نظر متغیرهایی همچون؛ جنس، سن و میزان تحصیلات مادران و میزان رضایت مادران از وضعیت اقتصادی خانواده و اعلام رضایت مادران برای شرکت در

جدول ۱. روش آموزش رفتاری بارکلی (۱۹۹۸)

جلسات	آموزش
جلسه اول	آشنایی با ویژگی‌های اختلال سلوک
جلسه دوم	علل بادر رفتاری کودکان
جلسه سوم	شکل‌دهی رفتار
جلسه چهارم	افزایش کارآمدی فرامین والدین در برانگیختن پیروی کودک از طریق تقویت مثبت
جلسه پنجم	افزایش بازی مستقل
جلسه ششم	پوئن و ژتون
جلسه هفتم	روش بهای پاسخ
جلسه هشتم	محروم‌سازی
جلسه نهم	گسترش محروم‌سازی به دیگر بادر رفتاری‌ها
جلسه دهم	مدیریت رفتار کودک در مکان‌های عمومی

یافته‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد (هومن، ۱۳۸۶). لازم به ذکر است که داده‌های به دست آمده از ۲۴ نفر از دو گروه مورد تحلیل قرار گرفت زیرا گروه‌ها در طی برگزاری دوره آموزشی با افت و ریزش مواجه شدند. در جدول ۲ شاخص‌های آماری توصیفی نمرات دو گروه در مقیاس عملکرد رفتاری ارائه شده است.

ابتدا برای توصیف متغیرهای مورد مطالعه از شاخص‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. سپس برای آزمون فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس یک‌راهه (آنکوا) با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS<sup>21</sup> استفاده شد.

### یافته‌ها

از آنجا که طرح پژوهش در این مطالعه طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است، به منظور تجزیه و تحلیل آماری

جدول ۲. آماره‌های توصیفی زیرمقیاس عملکرد رفتاری بین دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	آزمایش	۳۰/۹۱	۹/۲۴
عملکرد رفتاری	کنترل	۲۹/۸۳	۹/۸۹
پس‌آزمون	آزمایش	۳۹/۴۱	۹/۹۲
عملکرد رفتاری	کنترل	۳۰/۵۸	۱۰/۰۴

برای بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از آزمون همگنی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون محاسبه شده در مورد متغیر مورد بررسی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ( $F=۲/۵۵$  و  $p>۰/۰۵$ )؛ بنابراین، مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز رد نشد. همچنین نرمال بودن داده‌ها به وسیله آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مورد آزمون قرار گرفت که نتایج نشان داد که کجی و کشیدگی متغیر مورد مطالعه بین ۲- تا ۲ قرار دارد و در نتیجه فرض نرمال بودن متغیرها نیز رد نشد. از این‌رو، با توجه به برقراری مفروضه‌های اصلی این آزمون، استفاده از این آزمون آماری مجاز است.

در جدول ۳ نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه ۱: آموزش رفتاری به مادران کودکان مبتلا به اختلال سلوک، مشکلات عملکرد رفتاری کودکان را به‌طور معناداری کاهش می‌دهد، آورده شده است.

همان‌طور که از محتوای جدول ۲ مشاهده می‌شود در مرحله پیش‌آزمون میانگین‌های دو گروه یکسان است، ولی در مرحله پس‌آزمون (بعد از اجرای متغیر مستقل) تفاوت زیادی در میانگین بین گروه‌ها مشاهده می‌شود.

با توجه به طرح پژوهش که از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است، برای تحلیل داده‌ها و به‌منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد. این نوع تحلیل دارای مفروضه‌هایی است که از جمله مفروضه‌های، تحلیل کوواریانس همگنی شیب‌های رگرسیونی میان متغیر تصادفی (پیش‌آزمون) و متغیرهای وابسته است. در این پژوهش شیب خط رگرسیون در تمامی متغیرهای مورد مطالعه موازی و تعامل گروه و پیش‌آزمون برای عملکرد رفتاری ( $F=۰/۶۳۵$  و  $p>۰/۰۵$ ) معنادار نبود. از این‌رو، می‌توان گفت که این پیش‌فرض رد نشده است. از دیگر مفروضه‌های این آزمون همگنی واریانس‌هاست که

جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس یک‌راهه (آنکوا) به منظور مقایسه نمرات پس‌آزمون عملکرد رفتاری کودکان در

### دو گروه

زیرمقیاس‌ها	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون		۴۱۲/۲۶۹	۱	۴۱۲/۲۶۹	۹/۵۶	۰/۰۵	۰/۳۱	۰/۸۲
عملکرد رفتاری گروه		۴۸۵/۴۳	۱	۴۸۵/۴۳	۱۱/۲۵	۰/۰۵	۰/۳۴	۰/۸۹
کودکان خطا		۹۰۵/۵۶	۲۱	۴۳/۱۲	-	-	-	-

کودکان حائز اهمیت هستند، این حوزه از آموزش رفتاری والدین، شامل تغییر دادن شیوه‌ای که بر اساس آن مادران به کودکانشان توجه می‌کنند نیز می‌شود که از این راستا این امر بر بهبود شیوه‌های والدگری این والدین تأثیرگذار بوده است. مهارت‌های توجهی مهم، از قبیل گوش دادن و ارائه توجه مثبت، در طی آموزش رفتاری والدین ممکن است برای مادران فرصتی فراهم آورده باشد تا یاد گرفته باشند که چگونه بدون دخالت کردن و پرسیدن سؤال، به کودکان توجه کنند و چگونه به صورت مثبت با اظهارنظرهای خود رفتارهای مطلوبی را که می‌خواهند کودکان آن‌ها را افزایش یا ادامه دهند به وجود آورند.

همچنین بسیاری از مادرانی که در گروه آموزشی این چینی شرکت می‌کنند، خود را به خاطر مشکلات رفتاری کودکانشان مقصر می‌دانند یا برعکس، اعتقاد دارند که کودکان آن‌ها به صورت ارادی راهی را برای اذیت و آزار آن‌ها انتخاب کرده‌اند: توضیح در مورد ماهیت و علت اختلال می‌تواند شناخت‌های نادرست والدین را چه در مورد خودش و چه در مورد کودکانشان اصلاح کند و احساس گناه، به خاطر مقصر بودن و احساس خشم، به دلیل مقصر دانستن کودکان را کاهش دهد. بدین ترتیب کاهش احساسات منفی در والدین به ایجاد روابط بهتر با کودکان، تصحیح روش‌های تربیتی مادران این کودکان منجر خواهد شد (قنبری، ۱۳۸۵).

نتایج این پژوهش با پژوهش‌های ویستراستراتون (۱۹۸۴)، ویستراستراتون (۲۰۰۱) مبنی بر اثربخش بودن آموزش والدینی بر کاهش رفتارهای قانون‌شکنانه و منحرفانه در کودکان، همسو است. از دیگر سو، همسو با نتیجه پژوهش حاضر، پژوهش‌های دیگر نیز آموزش رفتارهای والدین را در کاهش رفتارهای پرخطرانه کودکان مؤثر یافته‌اند (کرونیس و دیگران، ۲۰۰۴). همچنین این نتیجه با پژوهش کریستاتنه و ونگ (۲۰۰۳)، دین، مایورز و ایوانز (۲۰۰۳)، ویستراستراتون و هامند (۲۰۰۱)، لاین و لبایلی و گاس (۲۰۰۸)، باتر، آرمان و آرنولد (۲۰۰۷)، کان، راجرز و رلی (۲۰۰۳)، اسکات (۲۰۰۸)، فاستزو همکاران (۲۰۰۸) پرال (۲۰۰۹) برلیدی (۲۰۰۳) و نمازی (۱۳۷۷)، قنبری (۱۳۸۵)، تهرانی‌دوست و همکاران (۱۳۸۷) و طهماسبیان (۱۳۷۵) مبنی بر اثربخشی آموزش والدین بر رفتارهای برون‌ریزانه کودکان همسو است.

چنانچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات پس‌آزمون مقیاس عملکرد رفتاری [P < ۰/۰۰۱ و ۱۱/۲۵ = (۲۱ و ۱) F] بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد لذا فرضیه تحقیق تأیید شد؛ بنابراین، میانگین نمره مقیاس عملکرد رفتاری به صورت معناداری در پس‌آزمون بیشتر از گروه کنترل است. به عبارتی، می‌توان گفت آموزش رفتاری والدین به مادران، به صورت معناداری باعث افزایش عملکرد رفتاری در کودکان آن‌ها در گروه آزمایشی شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل نتایج نشان داد که آموزش رفتاری والدین در کاهش مشکلات عملکرد رفتاری کودکان مؤثر بوده است. پژوهش‌های پیشین (دانفورت و همکاران، ۲۰۰۶؛ کرونیس و همکاران ۲۰۰۴؛ فایانو و همکاران، ۲۰۰۸) رابطه بین رفتارهای والدین با مشکلات رفتاری کودکان را مورد تأیید قرار داده‌اند و چنین بیان داشته‌اند که مشکلات رفتاری کودکان بستگی بسیار زیادی با رفتار این والدین داشته است. تحقیقات دیگر نیز نشان داده‌اند والدین کودکان مبتلا به مشکلات برون‌ریزانه و بیش‌فعال غالباً در کنترل رفتار کودک با مشکل مواجه هستند و اغلب از لحاظ سبک‌های تربیتی خود بیش از حد دستوری و منفی عمل می‌کنند که همین امر باعث عدم کارایی این روش‌ها می‌شود که آن‌ها برای کنترل رفتار کودک خود به کار می‌گیرند. این امر می‌تواند با ارائه آموزش‌های لازم مورد بازبینی و تصحیح قرار گیرد (بارکلی، ۱۹۹۸؛ لاندهال و همکاران، ۲۰۰۶؛ فایانو و همکاران، ۲۰۰۸؛ زرگری‌نژاد و همکاران، ۱۳۸۶؛ استراتوپلو و همکاران، ۲۰۱۲).

از آنجا که بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به این اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در ارتباط با والدین و بخصوص مادر به وجود می‌آید و ادامه پیدا می‌کند، بنابراین آموزش روش‌های درست رفتار به مادران این چنین کودکانی که بیشترین زمان را با آن‌ها می‌گذرانند و آموزش رویکردهای منظم تقویتی و تنبیهی به آنان، احتمال کاهش شیوه‌های والدگری نامناسب را در این مادران بالا برده است. همچنین بیشتر این مادران در تلاش برای اداره رفتار ناکام‌کننده این اختلال، سبک‌های والدینی خشن و منفی را اتخاذ می‌کنند و چون مهارت‌های توجه در شکل دادن رفتار

گرجی، ی. (۱۳۸۳). بررسی و مقایسه اثربخشی کاربرد روش‌های اصلاح رفتار توسط والدین، معلمان و ترکیب هر دو در کاهش نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه دانش‌آموزان دوره ابتدایی. رساله دکتری دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.

میرزائیان، ب.، احدی، ح.، شریفی، ح. پ.، و آزاد، ح. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش مهارت‌های کنترل کودک بر کاهش علائم اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی کودکان و افسردگی مادران. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ۲۹، ۱۰۲-۸۱.

مینایی، ا. (۱۳۸۴). *هنجاریابی نظام‌سنجشی مبتنی بر تجربه آشنابخ*. تهران: انتشارات سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی.

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center of Children, Youth & Families.
- Barkley, R. A. (1998). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook of Diagnosis and Treatment* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Bird, H. R. (1996). Epidemiology of childhood disorder cross cultural context. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 35-49.
- Chronis, A. M., Chacko, G. A., Fabiano, B. T., Wymbs, W. E., & Pelham J. (2004). Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions. *Clinical child and Family psychology review*, 7, 1-27.
- Daly, B.P. , Creed, T., Xanthopoulos, M., & Brown, R. T. (2007). Psychosocial treatments for children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychology Review*, 17, 73-89.
- Danforth, J. S., Harvey, E., Ulaszek, W. R., & Mckee, T. E. (2006). The outcome of group parent training for families of children with attention deficit hyper activity disorder and defiant aggression behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 188-205.
- Efstratopoulou, M., Janssen, R., & Simons, J. (2012). Agreement among physical educators, teachers and parents on children's behaviors: A multitrait-multimethod design approach. *Research in Developmental Disabilities*, 33(5), 1343-1351.
- Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chornis-Tuscano, A., & OConnor, B. (2008). A meta-analysis of behavior treatment for attention-deficit /hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 52, 1-12.
- Garbacz, L. L., Brown, D. M., Spee, G. A., Polo, A. J., & Budd, K. S. (2014). Establishing treatment fidelity in evidence-based parent training programs

همسو با نتیجه پژوهش حاضر، در مورد اثربخشی آموزش روش‌های اصلاح رفتار به مادران در کاهش مشکلات برون‌ریزانه و افزایش عملکرد رفتاری کودکان، بسیاری از پژوهشگران (دانفورث و همکاران، ۲۰۰۶؛ لافوره، مورای و کولینز، ۲۰۰۸، سینگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ ماتوس و همکاران، ۲۰۰۹؛ هاوت چارلیز و کلمنت، ۲۰۰۹؛ دالی و همکاران، ۲۰۰۷؛ فایانو و همکاران، ۲۰۰۸؛ لاندال و همکاران، ۲۰۰۶؛ گارباز و همکاران، ۲۰۱۴) بر اثربخشی این روش در کاهش مشکلات رفتاری و افزایش عملکرد رفتاری کودکان تأکید کرده‌اند. برای تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت نوع، شیوه و برخورد والدین به‌ویژه مادران نقش مهمی در پیشگیری، بروز و حتی درمان برخی از اختلالات روانی دارد. در واقع، مادران با آموختن آموزش رفتاری با برخورد و رفتاری محکم ولی انعطاف‌پذیر و بر طبق قواعد مشخص به کودک کمک می‌کنند که حدود مشخص برای خود قائل شود. این چارچوب‌بندی مادران برای کودکان می‌تواند آنان را از رفتارهای سرکش‌مانانه و گستاخ‌وار رهایی بخشد و بر طبق اصول مشخصی که مادران تعیین می‌کنند رفتار کنند.

پژوهش‌های آینده می‌توانند بر کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری دیگر متمرکز شوند. در دوره آموزشی این پژوهش، تنها مادران حضور داشتند. برگزاری جلساتی با حضور افراد دیگری که ارتباط نزدیک با کودک دارند، مانند پدران و معلمان بهتر می‌تواند مشکلات این کودکان را مشخص سازد و در بهبود هر چه بیشتر آنان سهم داشته باشد. از آنجا که اختلال‌ها و مشکلات برون‌ریزانه یکی از شایع‌ترین اختلالات و مشکلات دوران کودکی هستند، لذا پیشنهاد می‌شود سازمان‌هایی غیردولتی در رابطه با این اختلال تأسیس گردیده تا والدین این کودکان بتوانند با در میان گذاشتن تجارب خود با یکدیگر، بهتر بتوانند در جهت درمان کودکان خود تلاش نمایند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم کنترل متغیرهای دیگر بوده است.

## منابع

- زرگری‌نژاد، غ.، و یکه‌یزدان‌دوست، ر. (۱۳۸۶). اثر آموزش والدین بر مشکلات رفتاری کودکان ADHD (مطالعه تک موردی). *مطالعات روان‌شناختی دانشگاه الزهراء*، ۲(۲)، ۴۸-۲۹.



- for externalizing disorders in children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17, 230-247.
- Hauth-Charlier, S., & Clement, C. (2009). Behavioral Parent Training Programs for Parents of Children with ADHD: Practical Consideration and clinical implication. *Pratiques Psychologiques*, 15, 223-234.
- Hollenstein, T. (2004). Rigidity in parent – child interaction and the developmental of externalizing and internalizing early childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(4), 595-607.
- Huang, H., Chao, C. Tu, C. C., & Yang, P. C. (2003). Behavior parent training for Taiwanese parent of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 57, 275-281.
- Johnston, C., & Jassy, J. S. (2007). Attention deficit hyperactivity disorder and oppositional/conduct problem: Link to parent –child interaction. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 16, 74-79.
- Johnston, C., Hommersen, P., & Seipp, C. (2008). Acceptability of Behavioral and Pharmacological Treatments for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Relations to Child and Parent Characteristics. *Behavior Therapy*, 39, 23-32
- Keenan, K., Hipwell, A., Chung, T., Stepp, S., Stouthamer-Loeber, M., Loeber, R., et al. (2010). The Pittsburgh girl studies: Overview and initial findings. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39(4): 506–521.
- LaForett, D.R., Murray, D.W., & Kollins, S.H. (2008). Psychosocial treatments for preschool-aged children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Developmental Disabilities Research Review*, 14, 300-310.
- Lundahl, B., Risser, H.J., & Lovejoy, M. (2006). A meta-analysis of parent training: moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26, 86-104.
- Mash, E J., & Wolfe, D A. (2010). *Abnormal Child Psychology*. Wadsworth, Cengage Learning.
- Matos, M., Bauermeister, J.J., & Bernal, G. (2009). Parent-child interaction therapy for puerto rican preschool children with ADHD and behavior problems: A pilot efficacy study. *Family Process*, 48, 232-252.
- Miller, G. E., and R. J. Prinz. (2003). Engagement of families in treatment for childhood conduct problems. *Behavior Therapy*, 34, 517-534.
- Pajer, K., Stein, S., Tritt, K., Chang, CN., Wang, W., & Gardner, W. (2008). Conduct disorder in girls: neighborhoods, family characteristics and parenting behaviors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 28, 1-11.
- Rajwan, E., Chacko, A., Wymbs, B. T., & Wymbs, F. A. (2014). Evaluating clinically significant change in mother and child functioning: comparison of traditional and enhanced behavioral parent training. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(8), 1407-1412.
- Rogers, M.A., Wiener, J., Marton, I., & Tannock, R. (2009). Parental involvement in children's learning: Comparing parents of children with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of School Psychology*, 47, 167-185.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Kaplan, H. I. (2009). *Kaplan and Sadock's concise textbook of child and adolescent psychiatry*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schroeder, C. S., Gordon, B. N. (2002). *Assessment and treatment of childhood problems: A clinician's guide*. Guilford press.
- Singh, N. N., Singh, A. N., Lancioni, G. E., Singh, J., Winton, A. S., & Adkins, A. D. (2010). Mindfulness training for parents and their children with ADHD increases the children's compliance. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 157-166.
- van den Hoofdakker, B. J., P. J. Hoekstra, L. van der Veen-Mulders, S. Sytema, P. M. Emmelkamp, R. B. Minderaa, and M. H. Nauta. (2014). Paternal influences on treatment outcome of behavioral parent training in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23, 1071-1079.
- Weinberg, A. W. (1999). Parent training for Attention-deficit hyperactivity disorder: Parent and child outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 55(2), 907-913.
- Wigal, S. B., Gupta, S., Guinta, D., & Swanson, J.M. (1998). Reliability and validity of the SKAMP rating scale in a laboratory school setting. *Psychopharmacology Bulletin*, 34, 47-53.
- Zoccolillo, M. (1993). Gender and the development of conduct disorder. *Development Psychopathology*, 5, 65-78.