
**بررسی اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر
سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به نافرمانی
مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های اختلال**

روشنک خدابخش* و مصطفی جعفری**

چکیده

مطالعه حاضر به منظور بررسی اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های این اختلال، اجرا شد. به این منظور ۳۰ نفر از مادران مراجعه‌کننده به بخش روان‌پزشکی (بخش اختلالات رفتاری) بیمارستان بوعلی سینای همدان که مایل به شرکت در برنامه آموزشی بودند، در دو گروه آزمایشی و کنترل به شیوه تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه برنامه آموزشی والدین با رویکرد آدلری را دریافت کرد. و گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکرد. طرح پژوهش، از نوع نیمه آزمایشی با مدل پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. ابزار پژوهش دو پرسشنامه آشنابخ (۱۹۹۱) و پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای کارور (۱۹۸۹) بود. که برای تشخیص نافرمانی مقابله‌ای در کودکان و بررسی سبک‌های مقابله‌ای مادرانشان از آن‌ها استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t مستقل استفاده شد. نتایج بیان‌کننده اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان دارای (ODD) یا اختلال نافرمانی مقابله‌ای کاهش نشانه‌های اختلال (ODD) بود. فرضیه‌های پژوهش درباره تغییر سبک‌های مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های اختلال (ODD) با ۹۵٪ اطمینان تأیید شد.

کلید واژه‌ها

آموزش والدین؛ سبک‌های مقابله‌ای؛ رویکرد آدلری؛ اختلال نافرمانی مقابله‌ای

مقدمه

اختلال ODD^۱ یا نافرمانی مقابله‌ای از اختلالات دوران کودکی است که معمولاً آن را قبل از ده سالگی تشخیص نمی‌دهند، شیوع آن در دوره نوجوانی به اوج رسیده، ولی در بزرگسالی نادر است، با اینکه جنسیت در میزان ابتلاء تأثیر ندارد، ولی در پسران بیش‌تر است (ساراسون و ساراسون^۲، ۲۰۰۵).

کودکان مبتلا به ODD عموماً ناسازگار هستند و رفتارهای منفی از خود بروز می‌دهند. این مشکلات ماهیت تدریجی و مزمن دارند. به‌منظور تشخیص ODD در کودکان، باید عوامل رشدی را در نظر گرفت. کودکان مبتلا به ODD بیش‌تر از همسالان خود رفتارهای لجبازانه و سرکشانه دارند. رفتارهای خاص این اختلالات عبارت هستند از: سرپیچی، قهر کردن و قشقرق راه انداختن، بحث و جدل با قدرت مافوق، آزار دیگران، ناسزاگویی و غیره (کاپلان^۳ و سادوک، ۲۰۰۵).

در تجدید نظر سوم چاپ چهارم کتابچه آماری و تشخیص اختلالات روان‌پزشکی اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD) یک اختلال برونی‌سازی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۴، ۲۰۰۰). این اختلال بروز منفی‌کاری، نافرمانی، لجبازی و پرخاشگری در برابر مراجع قدرت است، گرچه این اختلال خفیف‌تر از اختلال سلوک است، اما دربرگیرنده منفی‌کاری یا تضادورزی و فقدان متابعت از مراجع قدرت بوده و اغلب به اختلال سلوک یا خلقی بدل می‌شود (ساراسون و ساراسون، ۲۰۰۵).

بنابراین، کنترل و مداخله در این بیماری حائز اهمیت است.

درخصوص اینکه ODD متفاوت با اختلال سلوک است یا پیش‌درآمد آن، یا بروز زودرس یا خفیف‌تر آن است، بحث و اختلاف‌نظر وجود دارد (هینشاو و لی^۵، ۲۰۰۳، لاهی^۶ و همکاران،

-
1. Oppositional Defiant Disorder
 2. Sarason & Sarason
 3. Kaplan & Sadocks
 4. American Psychiatric Association
 5. Hinshaw & Lee
 6. Lahey

۲۰۰۰، به نقل از کرینگ^۱، (۲۰۰۷).

با توجه به تعریف اندرسون^۲، (۱۹۹۱) به نقل از غضنفری، (۱۳۸۲) مقابله عبارت است از: راهبردهای شناختی و رفتاری که برای کنترل یک موقعیت (مقابله مسأله‌مدار) و کنترل هیجانات منفی (هیجان‌مدار)، انجام می‌شود. موس^۳، (۱۹۸۴) در مفهوم‌سازی خود از مقابله، بین مقابله مسأله‌مدار و مقابله اجتنابی تمایز قائل است. راهبردهای مقابله مسأله‌مدار شامل تلاش‌های مستقیم برای تغییر موقعیت تنش‌زا است، در حالی که راهبردهای مقابله اجتنابی با فقدان تلاش برای تغییر موقعیت (اجتناب از موقعیت، انکار وجود موقعیت) مشخص می‌شود، در این نوع مقابله بر واکنش فرد به جستجو یا تغییر یا فاصله گرفتن عامل تنش‌زا تأکید می‌شود (موس ۱۹۸۴ به نقل از غضنفری، ۱۳۸۲).

از نظر مفهوم نظری، کودکی دارای اختلال رفتاری است که در رفتارها و عملکردهای او نسبت به همسالان، نقصان وجود داشته باشد (پیت^۴، ۱۹۶۳؛ به نقل از حسینی، ۱۳۷۳). کودک با اختلالات رفتاری، کودکی است که رفتارهای او به اندازه‌ای نامناسب است که ضمن نامتناسب بودن با سن فرد، شدید، مزمن یا مداوم باشد و گستره آن شامل رفتارهای بیش‌فعالی و پرخاشگری تا رفتارهای گوشه‌گیرانه است (نادری و سیف نراقی، ۱۳۷۳).

اختلال‌های رفتاری در دو طبقه اصلی قرار می‌گیرند: یکی از آن‌ها «کاستی‌های رفتاری» و دیگری «فزون‌های رفتاری» هستند. نوع اول را در میزان بالا، می‌توان رفتارهای اجتنابی، و نوع دوم را می‌توان رفتارهای پرخاشگرانه نامید (راس^۵، ۱۹۸۱؛ به نقل از حسینی، ۱۳۷۳).

هرچند که نحوه کمک والدین در مسیر اجتماعی شدن و فراگیری مهارت‌های سازگاری با شرایط و مقتضیات محیطی، شیوه فرزندپروری به‌طور کلی و ابتلای مادر به اختلالات روان‌پزشکی پیش‌بینی‌کننده استمرار ODD است (اگوست^۶ و همکاران، ۱۹۹۹)، ولی رفتار کودک مبتلا به اختلال ODD به نوبه خود مشکلات ملاحظه‌پذیری هم برای خود کودک و هم

-
1. Kring
 2. Anderson
 3. Mous
 4. pate
 5. Ross
 6. Agust

برای والدین، خواهر و برادر یا دوستان کودک ایجاد می‌کند. خانواده جایی است که چنین رفتاری به بدترین شکل بروز می‌کند. این مسأله به‌عنوان یک واقعه فشار روانی‌زا برای والدین است که سلامت زیستی و روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و شاید حالت هیجانی این والدین از سطح بهنجار و متعادل خود خارج شده و فعالیت شناختی آن‌ها، آسیب‌پذیر شود (بارکلی^۱، ۱۹۸۷).

مشکلات و تعارض‌های زناشویی هم با ODD همبستگی دارد، پاره‌ای از عوامل مرتبط با رابطه کودک - والد هم ممکن است نقش داشته باشد، که عبارت است از: انطباط سخت‌گیرانه یا ناهمگون والدین، فقدان رسیدگی والدین به کودک و مسائل و مباحث تحصیلی آن‌ها (اگوست و همکاران، ۱۹۹۹).

از طرفی چون یافته‌ها نشان داده‌اند پدران بیش‌تر به جنبه‌های مادی و مادران بیش‌تر به جنبه‌های عاطفی و معنوی گرایش دارند (گامبزو و گابریم^۲، ۱۹۹۲) همین تفاوت نیز می‌تواند واجد اشکالاتی برای کودک شود.

فشارهای روانی زندگی در خانواده‌هایی که کودکان دارای اختلال ODD دارند دو تا چهار مورد بیش‌تر از سایر خانواده‌ها است. برداشت مادران از ارتباط حمایتی و اجتماعی با اختلال کودکان ارتباط دارد. مادرانی که به ارتباط حمایتی و اجتماعی با فرزندان خود اعتقاد ندارند، تنها بوده و رفتارهای خشونت‌آمیزی با کودکان خود دارند (داف^۳، ۲۰۰۵).

نظریه فشار روانی در خانواده، مقابله را به‌عنوان یک فرایند فعال با دو منبع خانواده و رفتارهای اکتسابی جدید توسعه یافته، بر می‌شمارد که به تحکیم بنیان خانواده و کاهش تنیدگی ناشی از بیماری کودک کمک می‌کند (مک کوئین، ۱۹۶۹ به نقل از غضنفری، ۱۳۸۲).

چون والدین نقش بسیار مهمی در زندگی فرزندان خود دارند، گاهی اوقات مؤثرترین درمان برای اختلالات رفتاری کودکان در برگیرنده کار با والدین به تنهایی یا همراه با کودکان است (ساراسون و ساراسون، ۲۰۰۵).

-
1. Barkley
 2. Gumbemo & Guberium
 3. Duff

پژوهش‌های زیادی همبستگی رفتار کودک و وضعیت والدین را نشان داده است (وانگ^۱ و همکاران، ۲۰۰۲) و محیط خانواده را پیش‌بین رشد سازگاری کودک می‌دانند (کرام^۲ و همکاران، ۱۹۹۹)؛ چون کودک در یک نظام تعاملی رشد می‌یابد نمی‌توان صرفاً از مشکلات کودک سخن گفت (جانسون و مش^۳، ۲۰۰۱). به‌طور کلی مداخلات درمانی در کودکان در موقعیت‌های پژوهشی نتایج مثبتی داشته‌اند (ساراسون و ساراسون، ۲۰۰۵).

مؤفق‌ترین و متداول‌ترین درمان اختلالات کودکان آموزش تعامل والد-کودک است که بیش‌تر والدین از آن رضایت دارند (اسکریتول پیکس^۴ و همکاران، ۲۰۱۰). و نیز بنا به نظر گارنفسکی^۵ و همکاران، (۲۰۰۱) می‌توان یکی از محتویات مهم این آموزش‌ها را ارتقاء مقابله مؤثر برگزید.

به‌عنوان نمونه مطالعه (کوستین و چمبرز^۶ ۲۰۰۷)، که در میان ۹۴ والد استرالیایی که دارای فرزندان با اختلال ODD بودند و به‌وسیله مصاحبه ساختاریافته با ۸ جلسه PMT^۷ تشخیص داده شدند؛ کاهش معنادار آماری در نشانه‌های اختلال پس از درمان و طی ۵ ماه پیگیری به‌وسیله پرسشنامه «ایبرگ»^۸ نشان داد PMT^۹ یک مداخله مناسب بالینی است، حتی زمانی که اختلالات دیگری همراه ODD بود.

مطالعه در ایران هم نشان داده است که آموزش فرزندپروری مثبت به والدین کودکان ODD به‌رغم تفاوت‌های فرهنگی همانند جوامع غربی نتایج مثبت دارد (خیریه و همکاران، ۱۳۸۸).

بنابراین، کنترل و مداخله در این بیماری از طریق کار با والدین حائز اهمیت است. رویکرد آدلری چنین فرض می‌کند که قسمت زیادی از بد رفتاری کودکان و نوجوانان، از

-
1. Wong
 2. Cram
 3. Jahnston & Mash
 4. Skreitule
 5. Garnefski
 6. Custin & Chambers
 7. Parent Management Training
 8. Eyberg
 9. Parent Management Training

محیط خانه و خانواده آغاز شده و به وسیله آن محیط تداوم پیدا می‌کند. بدین ترتیب، این نتیجه به دست می‌آید که مداخله در این بافت، روش ایده‌آلی برای پیشگیری و نیز درمان خواهد بود. افزون بر این، برای متخصصان گرایش‌های نظری معلوم شده است که واقعیت زیست‌شناختی پدر و مادر بودن به خودی خود مهارت‌های مؤثر پرورش کودک را به آن‌ها اعطا نمی‌کند. گسترش روزافزون خانه‌های تک والدی، خانواده‌های مخلوط^۱ و خانواده‌های دو شغله، وظیفه ایجاد یک محیط خانوادگی استوار و تربیت کودکان بهره‌مند از بهداشت روانی را بسیار دشوار می‌کند (پروت و براون^۲، ۱۳۸۲).

همانند فروید، آدلر نیز معتقد است چند سال اول زندگی در شکل‌گیری شخصیت بزرگسالی بسیار پراهمیت است، اما او همچنین نقش بسیار زیادی برای والدین در این فرآیند قائل است؛ رویکردهای فرزندپروری والدین از دیدگاه آدلر بر مبنای دو اصل است؛ به عقیده آدلر اصولاً والدین از دو رویکرد اشتباه و متداول در تربیت فرزندان خود استفاده می‌کنند: نخست رویکرد ناز پرورده کردن است؛ یعنی انجام دادن همه کارها برای کودک و تسلیم خواسته‌های او شدن. رویکرد دوم، خودکامگی است؛ یعنی مطیع کردن کودکان. رویکرد نازپروردگی مخرب بوده و نوآوری و اعتماد به نفس را از کودک و نوجوان می‌گیرد. چنین افرادی حس اجتماعی پرورش یافته‌ای نداشته، انتظار دارند جامعه خود را با آن‌ها هماهنگ کنند، ولی در حالی که والدین نازپرور حمایت بی‌موردی به فرزند خود می‌دهند، والدین خودکامه فرزندان خود را طبق میل خود تربیت می‌کنند (کریمی، ۱۳۷۰ و بورگر، ۱۹۹۷).

آموزش والدین یکی از مداخلاتی است که در میان کودکان مبتلا به اختلالات ODD استفاده و آزمایش شده است. هدف اصلی آموزش، تنظیم رفتار کودکان از طریق اعمال سیستمی از پیامدهای یکنواخت برای رفتار آن‌هاست. دلیل نیاز به چنین مداخله‌ای آن است که یا والدین، فاقد مهارت‌های لازم برای تأمین محیط یکنواخت اجتماعی‌سازی کودکان هستند یا کودک آسیب‌پذیری‌های ویژه‌ای دارد که او را به آثار محیطی نامطلوب حساس می‌کند. بیش‌تر برنامه‌های PMT، به آموزش والدین برای ایجاد تغییر در رفتار کودکان، بر استفاده از پیامدهای مثبت و منفی تأکید دارند. در واقع اکثر برنامه‌های PMT با آموزش والدین برای به‌کارگیری

-
1. Blended families
 2. Brown.

تدابیر کنترل مثبت آغاز می‌شود تا با استفاده از تقویت یکنواخت و ساختاریافته، کودکان بتوانند رفتارهای انطباقی‌تر و مطلوب را یاد بگیرند. بر این مبنای، تنبیه برای حذف رفتارهای منفی زمانی مفیدتر است که همراه با تقویت مثبت برای شکل‌دهی رفتارهای مثبت انجام شود (فریک، ۱۳۸۲).

مربیان و روان‌درمانگران به والدین کودک آموزش می‌دهند تا تعامل خود را با کودک در خانه تغییر دهند. والدین آموزش می‌بینند که رفتارهای کودک را با دقت مشاهده کنند و رفتارهای مناسب را تشویق کنند. جلسه‌های آموزشی فرصت‌هایی را به وجود می‌آورد تا آن‌ها چگونگی فرایند کار را مشاهده کنند و تکنیک‌ها را تمرین کنند (تینان^۱، ۲۰۰۶).

پژوهشگران نشان می‌دهند که برنامه‌های آموزش والدین تأثیر مثبتی بر تغییر رفتارهای والدین و کودکان و برداشت والدین از سازگاری کودکان داشته است. همچنین عنوان شده است والدینی که در برنامه‌های آموزش والدین شرکت کرده‌اند، سطح پرخاشگری کودکان آن‌ها بین ۲۰-۶ درصد کاهش یافته است. برنامه‌های آموزشی مختلفی با توجه به افزایش مهارت‌های فرزندپروری در زمینه کنترل رفتارهای کودک و تسهیل رشد اجتماعی کودک وجود دارد. این برنامه‌ها بر آموزش به والدین به منظور کمک به سرپرستی و تقویت مثبت و تکنیک‌های نظم‌دهی، اثربخشی روابط اجتماعی با کودک، حل مسأله، روش‌های گفتگو و غیره تمرکز می‌کند (داف، ۲۰۰۵).

فرایند روانی / آموزشی مشاوره آدلری دارای اهداف زیر است:

۱. پرورش علاقه اجتماعی
 ۲. کاهش احساس حقارت و غلبه بر یأس
 ۳. تغییر در ادراکات و اهداف فرد
 ۴. تغییر نگرش اشتباه که زیر بنای رفتار یا ارزش‌های در حال تغییر است.
 ۵. تشویق فرد برای تشخیص برابری خود با همدیفان خود
 ۶. کمک به او برای آن که به فردی مشارکت‌کننده تبدیل شود (شیلینگ^۲، ۱۳۸۲).
- برنامه آموزش والدین بر اساس رویکرد آدلری بر مبنای اصول روان‌شناسی بالینی و به

1. Tynan
2. Shiling

منظور بهبود فرد طراحی می‌شود. آموزش نظام فرزندپروری کارآمد دینکمیور و مک کی^۱ (۱۹۷۶) بر اساس تکنیک‌های نظری آدلر طراحی شده است. برخی از اصول اساسی که دینکمیور و مک کی ارائه کردند، شامل موارد زیر است:

۱. اجتناب از تنبیه
۲. توجه به نتایج منطقی و طبیعی
۳. تمایز بین انضباط و تنبیه
۴. انتخاب روش‌های فرزند پروری ساده برای کودکان
۵. کاربرد تشویق (علت بد رفتاری کودکان این است که تشویق نمی‌شوند).
۶. ترتیب تولد (مک فترس و رابینسون^۲، ۲۰۰۲).

مهارت‌هایی که در برنامه آموزش نظام فرزندپروری کارآمد به والدین آموزش داده می‌شود، به آن‌ها کمک می‌کند تا خشونت و نافرمانی در کودکان خود را کاهش دهند (مک کی، ۱۹۷۶). پس لازم است اقداماتی برای پیشگیری و مداخله و کمک به والدین و کودکان انجام شود. از جمله این اقدامات برنامه‌های مختلف آموزش والدین است، با تأکید بر این که بیش‌تر راهنمایی‌های اولیه برای والدین به‌منظور تقویت مهارت‌های رفتاری و ارتباطی انجام شود تا آن‌ها نحوه برقراری ارتباط و تعامل با فرزندان خود را بیاموزند.

پژوهش‌های معدودی در زمینه تأثیر و استفاده از رویکرد آدلری در تغییر شیوه‌های فرزند پروری والدین انجام شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که والدین کودکان دارای اختلال ODD مهارت‌های فرزندپروری ضعیفی دارند. آن‌ها خشونت و روش‌های انتقادی در برقراری انضباط، ناسازگاری بیش‌تر، بی‌هدفی و سهل‌انگاری، نظارت کم‌تر بر کودکان خود، تنبیه بیش‌تر برای رفتارهای اجتماعی و تقویت رفتارهای منفی را گزارش می‌کردند. تفاوت‌هایی در انفعالات بر اختلال ODD کودکان گزارش شده است. به‌طور معمول آن‌ها حالت‌های افسردگی را نشان می‌دهند و بازخورد مثبت کم‌تری به والدینشان می‌دهند. این ویژگی‌ها می‌تواند زمینه‌ای برای ایجاد یک سیکل بی‌زاری میان والدین و کودک ایجاد کند

1. Dinkmeyer & Mackay
2. McPheters & Robinson

(داف، ۲۰۰۵).

اکورودودو و اکونودودو^۱ (۲۰۰۳)، در پژوهشی، با عنوان مروری بر مشکلات ODD کودکان نیجریه‌ای، مشکلات رفتاری و راه‌های مقابله با آن را در نیجریه بررسی کردند؛ پایه‌های نظری این پژوهش بر اساس رویکرد آدلر بوده است. در این پژوهش تأکید عمده بر اقدامات مناسب از طریق آموزش‌های مهارتی به والدین بوده و بر اساس روان‌شناسی فردی عنوان شده است که انگیزه اولیه یک فرد، پرخاشگری و اعمال کنترل بر دنیای اطراف خود است.

وندویل و متیس^۲ (۲۰۰۳) در پژوهشی با عنوان کاربرد برنامه شیوه‌های مقابله‌ای و مراقبت از کودکان دارای اختلال رفتاری که در هلند انجام داده‌اند و بر کاربرد برنامه شیوه‌های مقابله‌ای اقدام کرده بودند به این نتیجه دست یافتند که ترکیب آموزش مدیریت والدین و آموزش مهارت‌های اجتماعی حل مسأله در طی یک سال، به کاهش پرخاشگری کودکان در مدرسه منجر شده است.

واهلر و کارتور^۳ (۱۹۹۳). نتایج پژوهش خود با عنوان تأثیر آموزش ترکیبی و آموزش والدین بر مادران کودکان دارای اختلال ODD، را این‌گونه خلاصه کرده‌اند که آموزش والدین در گروه‌های دو عضوی، تأثیری در زمینه بالینی نداشت، اما تأثیر واضحی بر گروه آموزش ترکیبی در خانه داشت، به این صورت که فرزندپروری این مادران تغییر کرده بود و رفتار کودکان نیز بهبود جالب توجهی یافته بود. در حالی که در مادران گروه کنترل تغییری در رفتار خود یا کودکانشان مشاهده نکردند. از آن جا که والدین در برخورد با فرزندان و در ارتباط با خودشان سبک‌های مقابله‌ای مختلفی را بر می‌گزینند، همچنین به‌خاطر محدودیت پژوهش‌های انجام شده، به خصوص مداخلات آموزشی در ایران، در ارتباط با مادران کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، پژوهش حاضر با توجه داشتن به رویکرد آدلری درصدد بود بر اساس اصول مکتب آدلر جلسات آموزشی را برای مادران کودکان دارای اختلال ODD در ارتباط با سبک‌های مقابله‌ای آن‌ها تدارک ببینند.

-
1. Okorodudu & Okonodudu
 2. Vandewiel & Mathys
 3. Wahler & Crator

فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از:

فرضیه ۱: آموزش والدین با رویکرد آدلری بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان دارای اختلال ODD تأثیر دارد.

فرضیه ۲: آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش سبک مقابله‌ای اجتنابی مادران کودکان ODD تأثیر دارد.

فرضیه ۳: آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار مادران تأثیر دارد.

فرضیه ۴: آموزش با رویکرد آدلری باعث افزایش سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار مادران کودکان ODD می‌شود.

فرضیه ۵: آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش نشانه‌های اختلال ODD کودکان تأثیر دارد.

روش

جامعه آماری این پژوهش والدین (مادران) دارای فرزندان پسر ۱۰-۷ ساله با اختلال نافرمانی مقابله‌ای مراجعه کننده به بخش روان‌پزشکی (بخش اختلالات رفتاری) بیمارستان سینای همدان بودند. انتخاب نمونه در جنس مذکر به علت شیوع بیش‌تر این اختلال در پسران بود.

روش نمونه‌گیری پژوهش، از نوع داوطلبانه و در دسترس بود. ۳۰ مادر دارای فرزند ODD انتخاب شدند که سبک مقابله‌ای اجتنابی و هیجانی داشتند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات و تشخیص‌گذاری کودکان، از پرسشنامه آشنباخ و برای شناخت نحوه مقابله مادران از پرسشنامه مقابله با بحران استفاده شد:

۱. پرسشنامه آشنباخ: این پرسشنامه یک نظام تشخیصی مبتنی بر طبقه‌بندی ابعادی است شامل ۱۱۲ ماده درباره مشکلات خاص کودکان است. وضعیت کودک در هر ماده با انتخاب یکی از سه گزینه (نادرست) صفر، (تا حدی درست) یک، (کاملاً درست) دو، مشخص می‌شود. پرسشنامه را می‌توان هم بر مبنای مقوله‌های DSM و هم بر اساس نتایج مبتنی بر تجربه نمره

گذاری و تفسیر کرد. نمره خام مشکلات درونی سازی شده با جمع کردن نمره خام مقیاس‌های اضطراب / افسردگی، گوشه‌گیری / افسردگی و شکایت‌ها به دست می‌آید و نمره T متناظر با نمره خام با مراجعه به جدول هنجاری دو جنس استخراج می‌شود. برای مشکلات درونی سازی شده نمره T بالاتر از ۶۳ در دامنه بالینی قرار دارد. در انطباق و هنجاریابی فرم‌های نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشنای، ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ جای گرفته و ضرایب آلفای مقیاس‌ها و زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۳ و ۰/۸۷ قرار دارد. اعتبار آزمون - بازآزمون (در فاصله بین ۵-۸ هفته) نیز نشان داد، همه ضرایب همبستگی در سطح $P < ۰/۰۵$ معنا دارند و بین دامنه (۰/۹۷) برای مقیاس برونی سازی شده و ۰/۳۸ برای مقیاس مشکلات تفکر (قرار دارند) آشنای و رسکوری، ۲۰۰۱ به نقل از مینائی، ۱۳۸۴).

این پرسشنامه را در سال ۱۳۸۴، مینایی در تهران هنجاریابی کرده و همسانی درونی مقیاس صلاحیت پرسشنامه برابر با ۰/۷۰ بوده و همسانی مقیاس‌های بخش دوم آن رضایت‌بخش گزارش شده است. در محاسبه اعتبار از طریق آزمون - بازآزمون، تمام همبستگی‌های گشتاوری پیرسون معنادار بوده است. روایی محتوا، روایی وابسته به ملاک و روایی سازه آن، رضایت بخش گزارش شده است (صالحی، ۱۳۸۵).

۲. فهرست سبک‌های مقابله‌ای: این پرسشنامه را در سال ۱۹۸۹، کارور و همکارانش شی‌یر و وینتراب برای سنجش ابعاد مختلف سبک مقابله با تنیدگی، بر اساس الگوی لازاروس و الگوی خود تنظیمی رفتاری، ارائه کرده‌اند. این فهرست دارای ۷۲ ماده بوده و ۱۸ سبک مقابله با تنیدگی را در قالب ۴ مقوله کلی مقابله متمرکز بر مسأله، مقابله هیجان‌مدار، مقابله اجتنابی و مقابله بی‌اثر ارزیابی می‌کند.

روایی و پایایی این فهرست را کارور و همکارانش (۱۹۸۹) طی سه مطالعه محاسبه کرده و برای محاسبه پایایی به روش بازآزمایی ضرایب ۰/۴۲ تا ۰/۷۶ درصد را برای زیر مقیاس‌های مختلف گزارش کرده‌اند. روایی همگرا و تفکیکی مقیاس سبک‌های مقابله از طریق تعیین ضریب همبستگی با سایر آزمون‌های موازی بررسی و تأیید شده است.

در ایران این فهرست را ابراهیمی و همکاران ۱۳۷۱، به فارسی برگردانده‌اند. این پژوهشگران پایایی این فهرست را به روش بازآزمایی دو هفته‌ای، ۰/۹۵ تا ۰/۶۳ به دست آوردند. همچنین در

پژوهش جعفری صدر (۱۳۷۸) ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ، مقدار ۰/۶۰ به دست آمده است (صالحی، ۱۳۸۵).

روش اجرای پژوهش به شرح زیر بود:

پس از انتخاب نمونه و انجام تشخیص‌ها و اجرای پیش‌آزمون‌ها، پژوهشگران به آموزش مادران در گروه نمونه به مدت ۱۲ جلسه مبادرت کردند.

جلسات درمان این پژوهش بر مبنای پروتکل درمانی آدلری شامل ۱۲ جلسه ۲ ساعته به شرح زیر تدوین و اجرا شد؛ CD و جزوات کتبی جلسات به مادران داده شد.

جلسه اول: هدف اصلی در این جلسه برقراری رابطه درمانی، آشنایی با انگیزه و مشکلات مادران در زمینه فرزندپروری، بیان کلیات برنامه آموزش والدین «PMT» بر مبنای نظریه آدلری، بحث و گفتگو و نتیجه‌گیری. در این رابطه اعضا، با تکیه بر شرایط خانوادگی‌شان، معارفه شدند و ضمن آشنایی با آموزشگر یا درمانگر، به مرور ۱۲ جلسه آموزش و درک معنای PMT آدلری و بحث در خصوص آن اقدام کردند.

جلسه دوم: هدف اصلی و رویکرد عمده این جلسه بیان اهمیت اثر تعامل والدین و کودک بر رفتار کودک و آموزش افزایش حساسیت در مشاهده‌گری کودکان و آموزش روش‌ها و تکنیک‌های آن بود، ارائه آموزش و بحث و گفتگو در خصوص به‌کارگیری تدابیر کنترل مثبت و تقویت یکنواخت و ساختاریافته رفتارهای انطباقی کودک و حذف تنبیه به ویژه پرهیز از تنبیهات بدنی و سرزنش با توجه به مبنای نظری اصل آدلری، احساس حقارت و جبران آن و نقش آن در شکل‌گیری رفتار و شخصیت کودکان و اجتناب از ایجاد مفهوم یأس و نومییدی در کودکان ODD.

تکالیف خانگی مبتنی بر انجام مشاهده سیستماتیک و غیر سیستماتیک و فهم رابطه حقارت، ناامیدی و کج رفتاری‌های کودک ارائه شد و از مادران درخواست شد که با توجه به نمونه، تکالیف را اجراء و در جلسه آتی آموزش ارائه دهند.

جلسه سوم: ضمن رسیدگی به تکالیف جلسه گذشته و بحث در خصوص یافته‌های شرکت‌کنندگان از مشاهدات خود، هدف اصلی این جلسه مبتنی بر آموزش مفهوم «مقابله»، انواع آن یعنی مقابله هیجان‌مدار، مسأله‌مدار و اجتنابی و ارتباط آن با فشار روانی‌های ادراک

شده مورد آموزش واقع شد و تکالیفی در زمینه توجه به یافتن نوع «مقابل» خود به آن‌ها داده شد.

جلسه چهارم: پس از واری تکالیف و بحث تکمیلی در این رابطه به آموزش شیوه‌ها و تکنیک‌های «پرورش سلاطین اجتماعی» در کودکان و تصحیح شبکه ارتباطی خانواده به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی در بهداشت روان از دیدگاه آدلر و فقدان آن به‌عنوان مهم‌ترین مبنای آسیب‌پذیری آدلری اقدام شد. استفاده از فرصت‌های آموزشی در روابط اجتماعی برای کودکان و افزایش اجتماعی‌سازی آن‌ها به این وسیله ارائه و تشریح شد و از مادران خواسته شد گزارشی در خصوص مشاهدات و استنباط‌های خود از افزایش موقعیت‌های اجتماعی و فواید آن در رفتار کودکان خویش برای جلسه بعدی ارائه دهند.

جلسه پنجم: هدف اصلی این جلسه آموزش تمایز بین انضباط و تنبیه و تأکید بر روش‌های عملی و تکنیک‌های کاربردی تسلط بر خود و مدیریت هیجان‌های منفی به‌ویژه در والدین بود، و پس از بررسی تکالیف جلسه قبل و رفع مشکلات مادران، موارد آموزشی جلسه مطرح شد و با بحث و گفتگو بر موارد مطرح شده تعمق شد.

جلسه ششم: در این جلسه هم ابتدا تکالیف جلسه قبل مورد مذاکره واقع شد و سپس روش‌های فرزند پروری ساده مبنی بر نظرات آدلر و تأکید بر هماهنگی بین والدین و تنظیم روابط آن‌ها آموزش داده شد: طبق پروتکل درمانی درباره مطالب آموزشی بحث شد و نمونه تکالیف این جلسه ارائه و تکالیف خانگی تحویل داده شد.

جلسه هفتم: مضامین این جلسه مبنی بر اهمیت تشویق، تعریف و مصادیق مختلف تشویق بود، اینکه تشویق و مشوق‌ها به گونه‌ای اختصاصی هستند و اینکه باید برای هر کودک فهرستی از موقعیت‌های تشویقی را تنظیم و اعمال کرد، بحث و آموزش ارائه شد. و مادران در این زمینه ضمن بیان نقطه نظرات خود، اشکالات خود را در یک بررسی گروهی مطرح کردند و پاسخ گرفتند و برای تکالیف این جلسه، تنظیم یک فهرست تشویقی برای کودکانشان مقرر شد.

جلسه هشتم: در این جلسه ترتیب تولد، تعداد اعضای خانواده یا به‌عبارتی پیکر سنجی خانواده از مفاهیم اساسی نظریه آدلر آموزش داده شد. پژوهشگران موضوع ترتیب تولد معتقد هستند، همچنان که کودکان بعدی متولد می‌شوند. آن‌ها وارد محیط‌های اجتماعی می‌شوند که

متفاوت از آن چیز است که کودک قبلی داشته است (بالدین پرات، ۱۹۹۹؛ به نقل از شانون، ۲۰۰۶) پس از باز شدن این بحث از مادران خواسته شد وضعیت ترتیب تولد در خانواده خود را مبنا قرار داده، تجارب خویش را در این زمینه ارائه دهند و در این زمینه بحث و گفتگو کنند.

جلسه نهم: در این جلسه هدف آشنا کردن مادران با مفهوم اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. ضمن ارائه این مطلب به زبان ساده، سیاهه رفتاری این کودکان توضیح داده شد. همچنین علل پدیدآیی این اختلال در کودکان تشریح شد و به سؤالات مادران در این زمینه به تفصیل پاسخ داده شد.

جلسه دهم: هدف این جلسه تبیین و توضیح ضعف‌های رفتاری و مقابله‌ای والدین دارای فرزندان ODD بود. رفتارهایی نظیر خشونت، روش‌های انتقادآمیز برای برقراری انضباط، فقدان و کمبود نظارت، ناسازگاری، سهل‌انگاری و سایر موارد مورد آموزش، بحث و یافتن مصادیق آن بررسی شد و تکالیف شخصی برای حساس کردن مادران به این مقوله‌ها ارائه شد.

جلسه یازدهم: هدف این جلسه بررسی و تغییر نگرش شرکت‌کنندگان نسبت به رفتارهای خشونت، نافرمانی و نامتناسب کودکان و نحوه مقابله متناسب با آن‌ها و شیوه‌های فرزند پروری بود. توجه و تغییر نگرش یکی از اهداف روش‌های درمان آدلری و یکی از مزایای این درمان است. در این راستا تمرین‌هایی برای ارتقاء و تصمیم‌نگرش‌ها به مادران ارائه شد.

جلسه دوازدهم: این جلسه به بررسی آخرین تکالیف و مروری مختصر، بر جلسات گذشته اختصاص یافت. شرکت‌کنندگان ترغیب شدند که در زمینه تجربیات خود در کل دوره به بحث و گفتگو بپردازند و تمایل یافتند که به سایر منابع آموزشی به صورت مستمر مراجعه کنند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای مقایسه میانگین‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون پارامتریک t با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۶ استفاده شد. با توجه به مطالعات پیشینه پژوهش پیش فرض ما در استفاده از آزمون فوق قوی بودن اثر متغیر مستقل است و بنابراین، می‌توان از تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده کرد (پاشا شریفی، ۱۳۸۰).

۲۱ بررسی اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر ...

فرضیه ۱: آموزش والدین با رویکرد آدلری بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان دارای اختلال ODD تأثیر دارد.

جدول ۱: نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین‌های پیش و پس‌آزمون سبک‌های مقابله‌ای در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه‌ها	تعداد	میانگین		انحراف معیار	T	سطح معناداری
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون			
آزمایش	۱۵	۳/۰۱	۲/۴۲۱	۰/۱۹	۴/۴۶	۰/۰۰۰۱
کنترل	۱۵	۲/۹۱	۲/۹۷۰	۰/۱۶		

با توجه به این که t به‌دست آمده حاصل از تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات سبک‌های مقابله‌ای در دو گروه آزمایش و کنترل از t بحرانی بزرگ‌تر است، بنابراین فرض صفر رد می‌شود و می‌توان ادعا کرد تفاوت معناداری بین میانگین سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان دارای اختلال ODD در دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد.

فرضیه ۲: آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش سبک مقابله‌ای اجتنابی مادران کودکان ODD تأثیر دارد.

جدول ۲: نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون سبک مقابله‌ای اجتنابی دو گروه آزمایش و کنترل

گروه‌ها	تعداد	میانگین		انحراف معیار	T	سطح معناداری
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون			
آزمایش	۱۵	۳/۴۴	۱/۸۹۱	۰/۴۴۲	۱۲/۴۵	۰/۰۰۰۱
کنترل	۱۵	۳/۱۸	۳/۲۳۱	۰/۲۲۰		

با توجه به اینکه t به‌دست آمده از تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون سبک اجتنابی در دو گروه آزمایش و کنترل از t بحرانی بزرگ‌تر است، بنابراین فرض صفر رد می‌شود و با ۹۵٪ اطمینان می‌توان ادعا کرد که تفاوت معناداری بین میانگین سبک مقابله‌ای اجتنابی گروه مادران آموزش دیده با رویکرد آدلری و گروه کنترل وجود دارد. چون میانگین

۲۲ مطالعات روان‌شناختی / دوره ۱۰ / شماره ۱

نمرات سبک اجتنابی مادران گروه آزمایش، که تحت آموزش والدین با رویکرد آدلری قرار گرفته‌اند، کم‌تر از نمرات مادرانی است که این آموزش را دریافت نکرده‌اند.

فرضیه ۳: آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار مادران تأثیر دارد.

جدول ۳: نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار دو گروه آزمایش و کنترل

گروه‌ها	تعداد	میانگین		انحراف معیار	T	سطح معناداری
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون			
آزمایش	۱۵	۳/۴۴	۱/۸۶۵	۰/۳۳۴	۱۷/۳۶	۰/۰۰۰۱
کنترل	۱۵	۳/۳۲۵	۳/۳۷۵	۰/۱۴۷۱		

با توجه به اینکه t به‌دست آمده حاصل از تفاوت میانگین‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون سبک هیجان‌مدار در دو گروه آزمایش و کنترل از t بحرانی بزرگ‌تر است. بنابراین فرض صفر رد شده و می‌توان ادعا کرد که آموزش والدین با رویکرد آدلری تأثیر معناداری بر سبک مقابله‌ای هیجانی مادران کودکان دارای اختلال ODD در گروه آزمایش داشته است.

فرضیه ۴: آموزش با رویکرد آدلری باعث افزایش سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار مادران کودکان ODD می‌شود.

جدول ۴: نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار دو گروه آزمایش و کنترل

گروه‌ها	تعداد	میانگین		انحراف معیار	T	سطح معناداری
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون			
آزمایش	۱۵	۲/۱۵۸	۳/۵۰۶	۰/۴۶۳	۱۰/۰۱	۰/۰۰۰۱
کنترل	۱۵	۲/۲۱۶	۲/۳۰۴	۰/۵۸۶		

با توجه به اینکه t به‌دست آمده از مقایسه میانگین‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون

۲۳ بررسی اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر ...

سبک مسأله‌مدار در دو گروه آزمایش و کنترل از t بحرانی بزرگ‌تر است، بنابراین فرض صفر رد شده و می‌توان ادعا کرد آموزش والدین با رویکرد آدلری تأثیر معناداری بر سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار مادران کودکان دارای اختلال ODD در گروه آزمایش داشته است. فرضیه ۵: آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش نشانه‌های اختلال ODD کودکان تأثیر دارد.

جدول ۵: نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در کاهش نشانه‌های اختلال ODD

گروه‌ها	تعداد	میانگین		انحراف معیار	T	سطح معناداری
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون			
آزمایش	۱۵	۰/۶۹	۰/۳۲۹	۰/۱۵۴	۲/۳۰	۰/۰۰۰۱
کنترل	۱۵	۰/۶۸۲	۰/۶۵۵	۰/۹۷۲		

با توجه به اینکه t به‌دست آمده از تفاوت میانگین‌های نمرات پیش و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل از t بحرانی بزرگ‌تر است، بنابراین فرض صفر رد می‌شود و می‌توان ادعا کرد که آموزش والدین با رویکرد آدلری تأثیر معناداری بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی کودکان گروه آزمایش داشته و میانگین نمرات نشانه‌های برونی‌سازی اختلال ODD کودکان گروه آزمایش در پس‌آزمون کم‌تر از گروه کنترل بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که نمره کل مقیاس سبک‌های مقابله با در مادرانی که تحت آموزش والدین با رویکرد آدلری قرار گرفته‌اند نسبت به گروه کنترل از تفاوت معناداری در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ بهره‌مند است. همچنین درباره پرسشنامه آشنابخ فرضیه پژوهش در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ تأیید شد.

فرضیه اصلی: آموزش والدین با رویکرد آدلری بر تغییر شیوه‌های مقابله‌ای مادران، قبل و پس از دوره آموزش والدین نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری را نشان می‌دهد. مقدار t محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار شد. بنابراین، فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهشی پذیرفته می‌شود. پس می‌توان نتیجه گرفت، آموزش والدین با رویکرد آدلری بر تغییر سبک‌های

مقابله‌ای مادران کودکان دارای اختلال ODD تأثیر داشته است.

نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش جلالی و همکاران (۱۳۸۷) که اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت (P۳) را بر تغییر شیوه‌های تربیت مادران کودکان ODD معنادار یافتند و پژوهش طهماسبیان ۱۳۷۵ و همچنین نتایج پژوهش خیریه و همکاران (۱۳۸۸) همسو بود که اثربخشی روش آموزش فرزندپروری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای را بررسی کرده بودند. همچنین با نتایج پژوهش فرانس^۱ (۲۰۰۵) همسو است، او در این پژوهش اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله را در چالش‌هایی بررسی کرد که والدین با مشکلات رفتاری کودکان خود درگیر بودند و با پژوهش بخش مطالعات خانوادگی دانشگاه دلاور^۲، (۲۰۰۶) با عنوان «فشار روانی‌های دوران کودکی و شیوه‌های مقابله با آن» مطابقت دارد.

فرضیه ۲: آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش سبک مقابله‌ای اجتنابی مادران کودکان ODD تأثیر دارد. نتایج حاصل از بررسی نمرات سبک مقابله‌ای اجتنابی مادران، قبل و پس از دوره آموزشی نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری را نشان می‌دهد. بنابراین، فرض صفر مبنی بر فقدان تفاوت رد شده و فرضیه پژوهشی پذیرفته می‌شود، یعنی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش سبک اجتنابی مادران کودکان ODD تأثیر داشته است. نتایج پژوهش با نتایج پژوهش الدفیلد^۳ (۲۰۰۱) با عنوان الگوهای مقابله والدین و کودکان مطابقت دارد که حاکی از توجه دو جانبه به سبک‌های مقابله‌ای و رفتاری والدین و کودکان است (به نقل از الدفیلد، ۲۰۰۶).

فرضیه ۳: آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار مادران کودکان ODD تأثیر دارد. نتایج حاصل از بررسی نمرات سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار مادران، قبل و پس از دوره آموزشی نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری را نشان می‌دهد. بنابراین، فرض صفر مبنی بر فقدان تفاوت رد شده و فرضیه پژوهشی پذیرفته می‌شود، یعنی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش سبک هیجان‌مدار مادران کودکان ODD تأثیر داشته است.

فرضیه ۴: آموزش والدین بر افزایش سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار مادران کودکان دارای

-
1. France
 2. University of Delaware
 3. Oldfield

اختلال ODD تأثیر دارد. نتایج حاصل از بررسی نمرات سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار مادران، قبل و پس از آموزش نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری را نشان می‌دهد. بنابراین، فرض صفر رد شده و فرضیه پژوهش پذیرفته می‌شود. یعنی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر افزایش سبک مسأله‌مدار مادران کودکان ODD تأثیر داشته است.

فرضیه ۵: آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش نشانه‌های اختلال مقابله‌ای کودکان تأثیر دارد.

نتایج حاصل از بررسی نمرات پرسشنامه آشنباخ، قبل و پس از آموزش والدین با رویکرد آدلری نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری را نشان داد. بنابراین، فرضیه پژوهشی مبنی بر تأثیر آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش نشانه‌های اختلال مقابله‌ای کودکان پذیرفته می‌شود. این نتایج با نتایج پژوهش واهلر و کارتور، (۱۹۹۳) با عنوان تأثیر آموزش ترکیبی و آموزش والدین بر مادران کودکان دارای اختلال ODD و نتایج پژوهش بارلو^۱ و همکاران (۲۰۰۵)، با عنوان پیشگیری از مشکلات رفتاری و احساسی و نتایج پژوهش رینو و ام سی گرات^۲ (۲۰۰۶)، با عنوان پیش‌بینی اثربخشی آموزش والدین برای کودکان دارای مشکلات رفتاری برون‌ی مطابقت دارد.

همچنین نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش نلسون^۳ (۱۹۷۹)، تحت عنوان اثربخشی آموزش فرزندپروری به شیوه آدلری به والدین و معلمان برای تغییر رفتار ناسازگارانه کودکان، مطابقت دارد.

پس با توجه به یافته‌های این پژوهش به‌طور کلی می‌توان بر نظرات کازدین (۲۰۰۵) مبنی بر آن که مدیریت آموزش والدین برای کمک به کنترل بهتر رفتارهای مختل از بهترین درمان‌های اثبات شده در بهداشت روانی کودک است و نیز نظرات سلف- براون^۴ و همکاران (۲۰۱۱) که معتقد هستند برنامه‌های آموزش والدین به‌عنوان اولین راهبرد پیشگیرانه برای کودکان مبتلا به مشکلات روان‌شناختی و رفتاری پیشنهاد شده و استفاده از آن‌ها رو به

-
1. Barlow
 2. Reyno & McGrath
 3. Nelson
 4. Self- Brown

فزونی است بار دیگر صحه گذاشت.

تمامی نتایج حاصل از این پژوهش نشان‌دهنده اثر آموزش مادران با شیوه آدلری بر تغییر و اصلاح و ارتقاء سطح مقابله مؤثر بوده و نیز کاهش سطح نشانگان اختلال ODD بوده است، لذا می‌توان درمانگری با شیوه PMT به‌طور اعم و با شیوه آدلری را به‌طور اخص در بهبود کودکان نابهنجار و مختل به‌طور اعم و کودکان مبتلا به اختلال ODD و طیف اختلال مرتبط و شبیه به آن را به‌طور اخص توصیه کرد .

همچنین با نظر بر آنچه گذشت از روش‌های درمان مبتنی بر آموزش والدین نه تنها در رفع مشکلات کودکان می‌توان به خوبی استفاده کرد، بلکه با توجه به نتایج مطالعه زرگری‌نژاد و یکه یزدان دوست (۱۳۸۶) در شرایط تنیدگی روابط خانوادگی از این روش‌ها می‌توان به‌عنوان بخشی از برنامه‌های پیشگیری نیز بهره جست.

در این پژوهش همانند دیگر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی دیده می‌شود؛ از جمله در طرح پژوهش برای در نظر گرفتن اثر کاذب لازم بود گروه سومی در نظر گرفته می‌شد که با یک روش دیگر مورد آموزش قرار می‌گرفتند. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر از روش‌های مختلف درمان برای دستیابی به بهترین و مؤثرترین شیوه درمانی این گروه از کودکان استفاده شود. همچنین می‌توان از آموزش هر دو والد نیز استفاده کرد و پژوهش را در نمونه بیش‌تری به جهت تعمیم نتایج انجام داد.

منابع

- ابراهیمی، امرا؛... موسوی، سیدغفور؛ سموعی، راحله و حسن‌زاده، اکبر (۱۳۷۸). مقایسه شیوه‌های مقابله با استرس در معتادان خود معرف و گروه کنترل. *مجله پژوهش در علوم پزشکی اصفهان*، سال هفتم، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۱، ص ۱۷۵-۱۷۶.
- پاشا شریفی، حسن (۱۳۸۰). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*، تهران: سخن.
- پروت، تامپسون، براون و داگلاس (۱۳۸۴). *روان‌درمانی و مشاوره کودکان و نوجوانان*، ترجمه حسن فرهی، تهران: ارجمند.
- جعفری‌صدر، محسن (۱۳۷۸). *رابطه بین جنسیت و سبک‌های مقابله با فشار روانی در دانش‌آموزان مراکز پیش‌دانشگاهی تهران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
- جلالی، محسن، پوراحمدی، الناز، شعیری، محمدرضا و طهماسیان، کارینه (۱۳۸۷). *بررسی و مطالعه علل اختلال سلوک در بین کودکان ۹ تا ۱۱ سال پسر شهرستان خوی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- حسینی، علیرضا (۱۳۷۳). *بررسی و مطالعه علل اختلال سلوک در بین کودکان ۹ تا ۱۱ سال پسر شهرستان خوی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- خیریه، منصوره سادات، شعیری، محمد رضا، آزاد فلاح، پرویز و رسول زاده طباطبایی، سید کاظم (۱۳۸۸). *اثربخشی روش آموزش فرزندپروری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای*. *مجله علوم رفتاری*، شماره ۳ (۱): ۵۸-۵۳.
- زرگری نژاد، غزاله و یکه یزدان دوست، رخساره (۱۳۸۶). *اثربخشی آموزش والدین بر مشکلات رفتاری کودکان ADHD (مطالعه موردی)*. *مطالعات روان‌شناختی*. ۳(۲): ۴۸-۲۹.
- شیلینگ، لوئیس (۱۳۸۲). *نظریه‌های مشاوره*، ترجمه خدیجه آرین، تهران: اطلاعات.
- صالحی، سمیه (۱۳۸۵). *اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان دارای اختلال سلوک*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی.
- طهماسیان، کارینه (۱۳۷۵). *بررسی اثر آموزش والدین در کاهش اختلالات رفتاری کودکان*،

پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
 غضنفری، احمد (۱۳۸۲). بررسی تأثیر هویت و راهبردهای مقابله‌ای با سلامت روانی دانش
 آموزان دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی شهر اصفهان، رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.
 فریک، پائول جی (۱۳۸۲). اختلال سلوک و رفتارهای ضد اجتماعی شدید، ترجمه جواد
 علاقه‌بند راد و عاطفه سلطانی فر، تهران: سنا.
 کاپلان، هارولد، سادوک، بنیامین جی (۱۳۷۰). چکیده روان‌پزشکی بالینی، ترجمه نصرت‌اله
 پورافکاری، تبریز: ذوقی.
 کریمی، یوسف (۱۳۷۰). روان‌شناسی شخصیت، تهران: پیام نور.
 مینایی، اصغر (۱۳۸۴). کتابچه راهنمای فرم‌های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه
 آشناباخ، تهران: پژوهشکده کودکان استثنائی.
 نادری، عزت الله و سیف نراقی، مریم (۱۳۷۳). اختلالات رفتاری کودکان و روش‌های اصلاح
 و ترمیم آن، تهران: دفتر تحقیقات و انتشارات بدر.

- Agust, G.J., Realmuto, G.M., Joyce, T., & Hektner, J.M. (1999). Persistence and desistance of opposition defiant disorder in a community sample of children with ADHD. *Journal of American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 38.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of Mental disorder (DSM- IV-TR) revised (2000)* Washington, DC: Author.
- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Teacher's report form and 1991 Profile*. Burlington, VT. University of Vermont, Department of Sychiatry.
- Barkley, R. A. (1987). *Defiant Children: A children's manual for parent training*, Available from (www.russellbarkley.org).
- Carver, C.S., Scheir, M.r., & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping Strategies: a theo- retically based approach, *Journal of Pre- sonality and social Psychology*, 2, 267-283.
- Costin, J., & Chambers, S. (2007). Parent management training as a treatment for children with oppositional defiant disorder referred to a mental health clinic. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12, 511-524.
- Duff, J. (2005). *Disruptive behavioral disorders*. Available from www.adhd.com, *behavioral neuropsychotherapy clinic*, 7-20.
- Gumbezo, E. J & Guberium, F. (1992). Comparative parental perception of mentally really retarded child. *American Journal of mentally deficiency*, 77, 175-180.
- Garnefski N, Kraaij V, & Spinhoven PH. (2001). The relationship between cognitive coping strategies and symptoms of depression, *anxiety and sociality*. *Aging Mental Health*: 1(2): 166-176.
- Hauser-Cram, P., Warfield, M.E., Shonkoff, J. P., Krauss, M.W. Upshur, C.C., & Sayer, A. (1999). Family influences on adaptive development in young children

- with Down syndrome. *Child Development*, 70(4), 979-989.
- Henderson, A.D., Sayger, T. v. & Horne, A. M. (2003). Mothers and sons: A look at the relationship between Problems, marital satisfaction, marital depression, and family cohesion. *Family Journal: Counseling and Therapfor couples and Families*. 11(1), 33-41.
- Jahnston, C., & Mash, E.J. (2001). Families of children with ADHD: Review and recommend actions for future research. *Child and Family Psychology Review*, 4(3); 183-207.
- Kaplan, Harold, L., & Sadock's, Virginia, A. (2001). *Pocket Handbook of Clinical psychiatry*. Williams & Williams Company, 3th.ed.
- Kazdin, A. E. (2005). *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents*: Oxford University Press, USA.
- Kring, A.M. Davison, G. C. Neal, J.M & Johnson, S.L. (2007). *Abnormal psychology*. 10th.ed
- McPheters, J. K., & Robinson, P. W. (2002). *Systematic training for effective parenting: An empirical review*, Available from www.aabss.org/journal 2002.
- Nelson, J. W. (1979). *The effectiveness of Adlerian parent and teacher study groups in changing child maladaptive in a positive direction*, Available from www.up-search.com.
- Okorodudu, I. R & Okondudu, G. N. (2003). *An overview of conduct problems of the Nigerian child. Paper presented at the World Forum on Child Care and Education held at Acapulco, Mexico from 13th- 16th May, 2003* Available from www.worldforumfoundation.org.
- Oldfield, SM., & McGrath, PJ. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems- a Meta – anatic review. *Journal of child psychological psychiatry*, 47, P 99-111.
- Reyno, S. M. & McGrath, P. J. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problem: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(1), 99-111.
- Shannon schiller. (2006.). *The Affect of Birth order on intelligence and personality* .Educ, 420 tues.1;00P.
- Sarason, Irving ., & Sarason , Barbara. (2005). *Abnormal psychology: the problem of maladaptive behavior*. 11th.ed. New York: Prentice-Hall.
- Self- Brown. S., Fredrick. K., Binder. S., Whitaker. D., Lutzker. J., Edwards. A., & Blankenship. J. (2011). Examining the need for cultural adaptations to an evidence. Based parent Training program the prevention of Child Maltreatment. *Children and Youth. Services review*, 33(7): 1166-1172.ed.
- Skreitule. I., Sebro. S., & Lubenko. J., (2010). Child Behavior and Mother- Child emotional availability in response to parent training program; Moderators of out com. *Procedia-social and behavioral sciences*, 5:1418- 1424.
- Tynan, W. D. (2006). *Conduct Disorder*, Available from www.eMedicine.com, Specialties, Pediatrics, *Development and Behavioral*, 1-9.

- Van dewiel, N.M.H & Mathys W. (2003). Application of Utrecht coping power program and care as usual to children with disruptive behavior in cut patient clinics, Available from www.aabt.org.
- Wahler , R. G., Cartor, P. G. (1993). The impact of synthesis teaching and parent with mothers of CD children, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 4, P 425-440.
- Wong, E. H. Wiest, & Cusick, L.B. (2002) Perceptions of autonomy support, parent attachment, competence, and self-worth as predictors of motivational orientation and academic achievement: an examination of sixth- and ninth-grade regular education students. *Adolescence*. 37(146), 255-266.