

اثربخشی برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی بر تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری

احمد صابری راد^۱

حسن حیدری*^۲

حسین داوودی^۳

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تعیین میزان اثربخشی برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی بر تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری در شهر ورامین انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه مادران کودکان با اختلال رفتاری مراجعه کننده به کلینیک مشاوره ارمغان در سال ۱۳۹۸ بودند. گروه نمونه مشتمل بر ۳۰ نفر بود که به صورت در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۸۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو بار در جلسات گروهی فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی شرکت کرد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار به کار گرفته شده در پژوهش حاضر مقیاس رابطه کودک-والد رابرت سی. بیاننا (۱۹۹۲) بود. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی تاثیر معناداری بر تعامل و همچنین خرده‌مقیاس‌های تعارض، نزدیکی و وابستگی مادر و کودک با اختلال رفتاری داشت ($P < 0.001$). **نتیجه‌گیری:** آموزش برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی می‌تواند تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری را بهبود بخشد؛ بنابراین، برنامه‌ریزی به منظور استفاده از این برنامه اهمیت خاصی دارد.

کلیدواژه‌ها

اختلال رفتاری، تعامل مادر و کودک، فرزندپروری

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران

۳. استادیار، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران

مقدمه

مادر به عنوان عضو اصلی خانواده، کارکردها و مسئولیت‌های مختلفی را در رابطه با فرزند بر عهده دارد. والدین واکنش‌های متفاوتی را به هنگام تولد فرزند نشان می‌دهند به ویژه وقتی که فرزند متولد شده دارای مشکل یا ناتوانی خاصی باشد (بهرروز سرچشمه، عاشوری و انصاری شهیدی، ۱۳۹۶). در واقع، روابط عاطفی نزدیک بر پایه تعامل^۱ و پاسخ‌های اجتماعی دوجانبه شکل می‌گیرد و مشکلات رفتاری کودکان به ویژه در اولین سال‌های زندگی با نحوه تعامل و رفتار مادر ارتباط دارد (اسبجورن، نورمن، کریستیانسن و رینهولدت داننی^۲، ۲۰۱۸) و به این ترتیب رفتارهای نامناسب و چالش‌برانگیز کودک سبب کاهش اعتماد به نفس مادر می‌شود (ضرغامی، احدی، اطهاری و کراسکیان، ۱۳۹۶). در واقع، آشکارترین مشکل کودکان با اختلال‌های هیجانی یا رفتاری^۳، شکست در ایجاد روابط عاطفی صمیمانه و رضایت‌بخش با دیگران است. بیشتر افراد با اختلال‌های هیجانی یا رفتاری در دوست‌یابی موفق نیستند. برخی از دانش‌آموزان با اختلال‌های هیجانی یا رفتاری، گوشه‌گیر هستند. امکان دارد سایر کودکان یا بزرگسالان تلاش کنند تا به آنها نزدیک شوند اما معمولاً این تلاش‌ها با ترس و بی‌علاقگی مواجه می‌شوند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۴، ۲۰۱۳). در بسیاری از موارد، طرد کامل تا حدی ادامه می‌یابد که افراد در حال تلاش برای دوستی، از این کار دست برمی‌دارند. افراد علاقه خود را نسبت به کسانی که به تماس اجتماعی پاسخ نمی‌دهند از دست می‌دهند. چون روابط عاطفی نزدیک بر پایه پاسخ‌های اجتماعی دوجانبه شکل می‌گیرد. دور از انتظار نیست که والدین به ویژه مادران کودکان با اختلال رفتاری در تعامل با فرزند خود با چالش مواجه باشند (هالاهان، کافمن و پولن^۵، ۲۰۱۸).

علاوه بر این، وجود کودک با اختلال رفتاری در خانواده با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک، برای مادران که نسبت به بقیه اعضای خانواده با کودک سر و کار بیشتر دارند، می‌تواند

تنظیم هیجانی آنها را تحت تأثیر قرار دهد و به شکل عمیق‌تر بر روابط و کنش‌های خانواده اثر گذاشته و تعامل مادر با کودک^۶ را بدتر و مشکلات رفتاری^۷ کودکان را بیشتر کند (عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۷). در حقیقت تعامل مادر با کودک و مراقبت عاطفی وی از کودک موقعیتی را فراهم می‌کند که کودک احساس دوست داشتنی بودن می‌کند و از دیگران انتظار دارد که به او توجه کنند. علاوه بر تأثیرات مثبتی که یک رابطه خوب دارد، از تأثیرات منفی ارتباط ناکافی و نامطلوب نمی‌توان بر حذر بود و می‌توان از اثرات منفی آن به نرخ بالای مشکلات مربوط به سلامت روان‌شناختی والدین، تعامل متقابل والدین، ارتباط دوسویه والد-کودک و روابط برادرها و خواهرها به خصوص در بین کودکان خردسال و حتی سال‌های آغازین دبستان اشاره کرد (کافمن و لاندروم^۸، ۲۰۱۳). مشکلات رفتاری کودکان در سال‌های اولیه زندگی با رفتار و ارتباط منفی مادر و استرس او در ارتباط است (حمیدی و محمدی خراسانی، ۱۳۹۶؛ شو و لازاتخان^۹، ۲۰۱۷) و از این طریق رفتار مشکل‌ساز کودک موجب کاهش اعتماد به نفس مادر یا خودکارآمدی والدینی و افزایش مشکلات رفتاری کودکان می‌شود (بولگان و کیفیتسی^{۱۰}، ۲۰۱۷). به‌طور کلی، بسیاری از دانش‌آموزان با اختلال‌های رفتاری منزوی می‌شوند. زیرا با دشمنی و پرخاشگری عمل می‌کنند. آنها بدزبان، مخرب، غیرقابل‌پیش‌بینی، مسئولیت‌ناپذیر، ریاست‌طلب، ستیزه‌جو، آشفته، حسود و بی‌اعتنا یا هر چیزی به غیر از خوشایند بودن هستند (کافمن و لاندروم، ۲۰۱۳).

با توجه به این که عوامل متعددی بر تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری موثر است، روش‌ها و برنامه‌های آموزشی و درمانی متفاوتی را می‌طلبند که برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی^{۱۱} یا آموزش رفتاری والدین^{۱۲} یکی از این موارد می‌باشد که در سال ۱۹۹۷ برای کودکان دو تا دوازده ساله دارای مشکلات رفتاری تدوین شده است. این برنامه از محتوای اصلی برنامه‌های هانف (۱۹۶۹) و مک ماهون و فورهند (۱۹۸۱) استفاده کرده است

7. behavioral problems

8. Landrum

9. Shu and Lazatkhan

10. Bulgan and Ciftci

11. parenting program based on Barkley model

12. Parent Management Training (PMT)

1. interaction

2. Esbjørn, Normann, Christiansen and Reinholdt-Dunne

3. emotional or behavioral disorders (EBD)

4. American Psychiatric Association

5. Hallahan, Kauffman and Pullen

6. mother-child interaction

می‌کنند، رابطه والد-کودک در آنها مخدوش است، و سطوح بالایی از تنیدگی خانوادگی یا فرزندپروری را متحمل می‌شوند (ون در کویج، بیپات، بوئر، لیندائر و گرافما، ۲۰۱۸).

پژوهش‌هایی در رابطه با اثربخشی آموزش فرزندپروری در سنین مختلف و حوزه‌های مختلف در ایران و خارج از کشور انجام شده است. در این راستا، نتایج پژوهش فرشاد، نجارپوریان و شنبیدی (۱۳۹۷) نشان داد که آموزش فرزندپروری مثبت مبتنی بر روی آورد ساندرز بر افزایش شادزیستی و کاهش تعارض والد-فرزندی دانش‌آموزان تأثیر مثبت و معناداری داشت. عیسی‌نژاد و خندان (۱۳۹۶) در تحقیقی به مقایسه تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت (مدل ساندرز) و آموزش برنامه مدیریت والدین (مدل بارکلی) بر مشکلات رفتاری کودکان و شیوه فرزندپروری والدین پرداختند. برنامه مدیریت والدین بر هر یک از مشکلات سلوک، اجتماعی، روان‌تنی، خجالتی-اضطراب تأثیر بیشتری نسبت به برنامه فرزندپروری مثبت داشت. در مجموع، یافته‌های پژوهش نشان داد هر دو روش مؤثر بوده اند اما آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری و فرزندپروری مثبت بر ابعاد فرزندپروری تأثیر بیشتری نشان دادند. یافته‌های پژوهش اصلانی، وارسته و امان‌الهی (۱۳۹۵) نشان داد که آموزش برنامه والدگری مثبت بر تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی اثر مثبت و معناداری داشت و این برنامه سبب بهبود تعامل مادر با کودک شد. نتایج پژوهش عاشوری، افروز، ارجمندنیاز، پورمحمدرضای تجربی و غباری بناب (۱۳۹۴) نشان داد که برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر با کودک آهسته‌گام مؤثر بود. یافته‌های تحقیق نریمانی، شاهعلی و ابوالقاسمی (۱۳۹۳) بیانگر آن بود که فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان با اختلال کم-توجهی بیش‌فعالی تأثیر قابل توجهی داشت. ران و کار^۵ (۲۰۱۸) در پژوهشی از نوع فراتحلیل به بررسی اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر مدل ساندرز پرداختند. آنها گزارش کردند که فرزندپروری مثبت بر مشکلات رفتاری کودکان، تعامل والد و کودک، تنظیم هیجان

(پلهم و فابیانو^۱، ۲۰۰۸). والدین در برنامه فرزندپروری بر اساس مدل راسل بارکلی می‌آموزند که تقویت رفتار مطلوب و عدم توجه یا ارائه پیامد منفی برای رفتار نامطلوب کودک می‌تواند رفتارهای او را تغییر دهد. پاداش‌ها و پیامدهای منفی برای این کودکان، باید بلافاصله و به طور روزمره و مکرر ارائه شود. تقویت مثبت، به صورت ژتون‌هایی که تعداد خاصی از آنها به جایزه تبدیل می‌شود می‌تواند به تنهایی یا همراه با پیامدهای منفی به کار رود (ریچاردسون و جاگین^۲، ۲۰۰۲). بنابراین، در این روش سازنده تربیتی قصد بر این است که کودک بداند رعایت نکردن قوانینی که از سوی والدین وضع می‌شود، پیامدهای مشخصی دارد. در نتیجه سعی می‌کند از خواسته‌های پدر و مادر پیروی کند و قطعاً راحت‌تر به اجرای آنها تن خواهد داد. روش‌های تربیتی جدید کمک می‌کند تا والدین علاوه بر شناختن ریشه‌های بد رفتاری کودک و همچنین پرهیز از پرخاشگری کلامی یا بدنی، رفتارهای بد کودک را مدیریت و مهار کنند و پس از مدتی نیز شاهد خاموش شدن بدرفتاری باشند (سهرابی، اسدزاده و عربزاده کوپانی، ۱۳۹۳).

برنامه فرزندپروری بارکلی دو قسمت دارد، اول که در آن روش‌های موثرتری برای رفتار با کودک به والدین آموزش داده می‌شود. دوم استفاده از روش‌های تنبیهی را والدین یاد می‌گیرند. تحقیقات اثربخشی این برنامه را در کاهش علایم نافرمانی و مشکلات رفتاری نشان داده است و علاوه بر آن باعث افزایش تعامل والد-کودک، مهارت والدین در توجه انتخابی به رفتارهای کودک، بیان دستورات صحیح و واضح به کارگیری تمرینات انضباطی مؤثر شده است. تعمیم تأثیر آموزش از شرایط کلینیکی به خارج از کلینیک نیز گزارش شده است (بارکلی، ۱۹۹۷ و ۲۰۰۲؛ میلچاپ^۳، ۲۰۱۰). برنامه فرزندپروری بارکلی، موضوعاتی چون شیوه‌های فرزندپروری و راهبردهای مقابله‌ای والدین را هدف قرار می‌دهد (بارکلی، ۲۰۱۵). نکته شایان ذکر این که اجرای این برنامه به‌ویژه برای خانواده‌هایی ضروری است که مشکلات قابل توجهی را در کنار آمدن با رفتار کودک خود تجربه

5. Ruane and Carr

1. Pelham and Fabiano
2. Richardson and Joughin
3. Millichap
4. van der Kooij, Bipat, Boer, Lindauer and Graafsma

اثربخشی برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی بر تعامل مادر و کودک... سلامت روان، ابراز صمیمیت و خودکارآمدی والدین تاثیر قابل توجهی داشته است. نتایج پژوهش شاپین و دی گراف^۱ (۲۰۱۷) حاکی از آن بود که فرزندپروری مبتنی بر مدل ساندرز منجر به کاهش مشکلات رفتاری کودکان و ارتقای تنظیم هیجان و افزایش میزان صمیمیت مادران شد. یافته‌های پژوهش لوهان، میچل و فیلس^۲ (۲۰۱۶) حاکی از اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر مدل ساندرز بر تعامل مادر با کودک و سلامت عمومی مادران مبتلا به دیابت نوع یک بود.

نتایج پژوهش رینو و مک‌گراس^۳ (۲۰۱۰) نشان داد که فرزندپروری مبتنی بر مدل بارکلی باعث کاهش قابل توجه مشکلات برون‌سازی شده و رفتارهای پرخاشگرانه کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی شد.

از آن جایی که از برخی روش‌های درمانی از جمله درمان دارویی برای درمان مشکلات کودکان با اختلال رفتاری استفاده می‌شود، با این که تاثیر قابل توجهی بر کاهش مشکلات رفتاری دارد ولی این اثر کوتاه‌مدت است و احتمال دارد عوارضی مانند بی‌اشتهایی و بی‌خوابی هم در پی داشته باشد (فریدمن، باناچفسکی، سیکیریکا، کوینترو و چن^۴، ۲۰۱۷)، در حالی که برنامه آموزش رفتاری والد، آموزه‌های مفیدی برای والدین و کودکان به لحاظ برقراری ارتباط، عملکرد خانواده، تعامل والد کودک و مدیریت رفتار در خانه و مدرسه داشته و همچنین آموزه‌های ارزنده‌ای برای کودکان دارد. با توجه به مطالب ذکر شده، احتمال می‌رود که برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی بر تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری تأثیر داشته باشد ولی پژوهش‌های اندکی به این مسأله مهم پرداخته‌اند و مهم‌تر این که در بیشتر پژوهش‌های انجام شده به بررسی تاثیر کلی این برنامه بر تعامل مادر و کودک پرداخته شده است و اثربخشی آن را بر تعارض، نزدیکی و وابستگی که مولفه‌های اصلی تعامل را تشکیل می‌دهند پرداخته نشده است. چرا که به نظر می‌رسد تعامل مادر و کودک یک پدیده پیچیده و چندبعدی باشد. بنابراین، پژوهش حاضر در صدد بررسی میزان اثربخشی برنامه

فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی بر تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری در شهر ورامین است.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه مادران کودکان با اختلال رفتاری مراجعه کننده به کلینیک روانشناسی ارمغان ورامین در سال ۱۳۹۷ بودند. انتخاب نمونه در این پژوهش به صورت در دسترس و جاگماری به صورت تصادفی بود. به بیان دیگر، نمونه آماری پژوهش حاضر مادرانی بودند که فرزند آنها بر اساس پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر نمره بالاتر از ۱۳ کسب کرده و دارای اختلال رفتاری تشخیص داده شدند. به منظور تشکیل دو گروه، ۱۵ نفر در گروه آزمایش، و ۱۵ نفر دیگر در گروه کنترل گروه‌بندی شدند. در بسیاری از مطالعات، پژوهشگران به دلیل محدودیت‌های زمانی و مالی تعداد آزمودنی‌های یک نمونه را محدود می‌سازند، به همین دلیل به منظور تعیین حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای تحقیق‌های آزمایشی و شبه‌آزمایشی در هر گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (شریفی، فرزاد، رضاخانی، حسن‌آبادی، ایزانلو و حبیبی، ۱۳۹۱). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن فرزند اختلال رفتاری، تمایل به شرکت در پژوهش، زندگی با همسر و فرزندان و اشتغال به تحصیل فرزند در دبستان‌های دولتی می‌شد. ملاک‌های خروج از پژوهش هم شامل عدم استفاده همزمان از درمان‌های روان‌شناختی یا درمان‌های دیگر در زمان مداخله، غیبت بیش از دو جلسه در برنامه مداخلاتی، عدم وجود هر گونه معلولیت حسی، جسمی و حرکتی و یا داشتن مشکل هوشی در فرزندان بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شده است.

۱. مقیاس رابطه کودک-والد^۵: این مقیاس در سال ۱۹۹۲ توسط رابرت سی. پیانتا^۶ تهیه شده که شامل ۳۳ ماده است و ادراک والدین را در مورد رابطه آنها با فرزند خود را می‌سنجد.

4. Fridman, Banaschewski, Sikirica, Quintero and Chen
5. child-parent relationship scale
6. Robert C. Piyanta

1. Schappin and de Graaf
2. Lohan, Mitchell and Filus
3. Reyno and McGrath

شیوه اجرای پژوهش

در اولین مرحله پژوهش به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، اهمیت ضرورت و اهداف پژوهش حاضر در جلسه‌ای توجیهی برای مادران توضیح داده شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج شده و نام آنها و فرزندشان به صورت محرمانه باشد و به منظور حفظ اسرار شخصی و عدم تجاوز به حریم خصوصی شرکت کنندگان نتایج حاصل از پژوهش در سطح کلی گزارش شود. سپس مادران منتخب مقیاس رابطه کودک-والد را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. در مرحله بعدی، برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی توسط پژوهشگر در ۱۰ جلسه آموزشی ۸۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو جلسه به صورت گروهی به گروه آزمایش آموزش داده شد ولی به گروه کنترل این نوع آموزش ارائه نگردید. محتوای جلسات آموزشی برای گروه آزمایش در جدول ۱، ارائه شده است.

مقیاس رابطه والد-کودک پینتا شامل حوزه‌های تعارض (۱۷ ماده)، نزدیکی (۱۰ ماده)، وابستگی (۶ ماده) و رابطه مثبت کلی (مجموع تمامی حوزه‌ها) می‌شود. تعارض، بیانگر درجه‌ای است که مادر احساس می‌کند رابطه نامطلوب و منفی با فرزند خویش دارد. نزدیکی، بیانگر ادراک رابطه مادر از رابطه گرم، عاطفی و ارتباط نزدیک با فرزند خویش است. وابستگی، بیانگر ادراک مادر از میزان وابستگی بیش از حد کودک به والدین است. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از «۱» (قطعاً صدق نمی‌کند) تا «۵» (قطعاً صدق می‌کند) است. لازم به ذکر است که نمره هر حوزه از مجموع نمرات ماده‌های سازنده آن به دست می‌آید و نمره حوزه رابطه مثبت کلی که همان نمره کل است از مجموع نمرات حوزه نزدیکی و معکوس نمرات حوزه تعارض و وابستگی به حاصل می‌شود (عاشوری و احمدیان، ۱۳۹۷). در پژوهش عاشوری و احمدیان، روایی این مقیاس ۰/۷۱ و ضریب پایایی آن در حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۲، ۰/۶۸ و ۰/۸۱ به دست آمد.

جدول ۱. محتوای جلسات برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی

جلسات	محتوای جلسات
اول	آشنایی والدین با اختلال رفتاری، نشانه‌ها، سبب‌شناسی، ویژگی‌ها و رفتارها
دوم	آموزش شیوه‌های برقراری ارتباط مناسب با کودک، شیوه‌های مدیریت رفتارهای نامطلوب و چگونگی افزایش تعامل مثبت
سوم	آموزش مهارت‌های ابراز توجه مثبت به کودک
چهارم	گسترش مهارت‌های توجه مثبت و بهبود همکاری و فرمانبرداری کودک
پنجم	تدوین سیستم ژتونی/امتیازی در منزل برای تشویق کودک به تبعیت از مقررات و دستورالعمل‌ها
ششم	آموزش شیوه استفاده از جریمه برای اصلاح رفتار کودک
هفتم	آموزش استفاده از محروم سازی برای اصلاح رفتار کودک
هشتم	مدیریت رفتار کودک در مکان‌های عمومی
نهم	مدیریت رفتار کودک در مدرسه
دهم	مروری بر مطالب، جمع‌بندی و خاتمه برنامه

رابطه والد-کودک را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌های به دست آمده قبل و بعد از مداخله برای هر دو گروه با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها

در اجرای برنامه مداخلاتی علاوه بر آموزش‌های شفاهی، جزوه آموزشی مربوط به جلسه مزبور در اختیار مادران قرار می‌گرفت. از آنجایی که در هر جلسه تکالیفی به مادر محول می‌شد، در شروع جلسه بعد، نحوه انجام این تکالیف بررسی و نکات لازم به مادران یادآوری می‌شد. به علاوه، در پایان هر جلسه آموزشی زمانی به پرسش و پاسخ اختصاص می‌یافت. در نهایت مادران منتخب مقیاس

اثربخشی برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی بر تعامل مادر و کودک...

از نظر سن تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$). میانگین و انحراف معیار متغیرهای تعامل مادر و کودک و خرده‌مقیاس‌های آن (تعارض، نزدیکی، وابستگی) در دو گروه آزمایش و کنترل در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

یافته‌های توصیفی حاکی از سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش با میانگین و انحراف استاندارد ۳۷/۸۶ و ۱/۴۳ و در گروه کنترل با میانگین و انحراف استاندارد ۳۸/۰۵ و ۱/۱۹ بود. برای بررسی اثر متغیرهای کنترل پژوهش از جمله سن آزمودنی‌ها از آزمون آماری t مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	موقعیت	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تعارض	پیش‌آزمون	۵۶/۶۳	۲/۲۴	۵۸/۰۹	۲/۱۸
	پس‌آزمون	۴۸/۰۸	۱/۹۷	۵۷/۸۷	۲/۳۰
نزدیکی	پیش‌آزمون	۱۸/۱۴	۱/۰۹	۱۶/۸۳	۱/۱۲
	پس‌آزمون	۲۲/۲۰	۱/۱۴	۱۷/۲۷	۱/۲۸
وابستگی	پیش‌آزمون	۱۶/۶۳	۰/۹۷	۱۸/۰۴	۰/۹۳
	پس‌آزمون	۱۳/۱۴	۰/۸۳	۱۸/۱۷	۰/۸۹
تعامل مادر و کودک	پیش‌آزمون	۶۰/۷۴	۳/۰۳	۶۱/۱۰	۳/۱۳
	پس‌آزمون	۶۸/۰۲	۳/۰۹	۶۱/۲۸	۳/۰۱

تایید کرد که برابر با ($Box's M = 17/27$ و $P = 0/29$) بود. مفروضه شیب خط رگرسیون برای متغیرها و خطی بودن رابطه متغیرها برقرار بود. آزمون کرویت بارتلت حاکی از وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته بود ($P = 0/001$). نتایج آزمون لون نیز برقراری فرض همگنی واریانس‌ها در همه متغیرها را تأیید کرد ($P > 0/05$). با توجه به مجموع پیش‌فرض‌های مطرح شده مشاهده می‌گردد که داده‌های این پژوهش قابلیت ورود به تحلیل کوواریانس را دارا می‌باشد و می‌توان تفاوت‌های دو گروه را در متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار داد. در جدول ۳ آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری گزارش شده است.

مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها در همه متغیرها با استفاده از آزمون آماری کلموگروف-اسمیرنوف بررسی شد و مورد تأیید قرار گرفت ($P > 0/05$). برای تعدیل اثر پیش‌آزمون و به علت وجود یک متغیر مستقل (برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی) و چهار متغیر وابسته (تعارض، نزدیکی، وابستگی و تعامل) از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. برای تعیین تاثیر برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی بر تعامل مادر و کودک خرده‌مقیاس‌های آن (تعارض، نزدیکی، وابستگی)، آزمون باکس فرض همگنی واریانس-کوواریانس را

جدول ۳. نتایج کلی آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری

آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلای	۰/۴۹	۲۴/۳۶	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱
لامبدای ویلکز	۰/۳۷	۲۴/۳۶	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱
اثر هتلینگ	۲/۰۱	۲۴/۳۶	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱
بزرگترین ریشه روی	۲/۰۱	۲۴/۳۶	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱

برنامه آموزش فرزندپروری به عنوان متغیر مستقل وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از مولفه‌های تعامل

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یک اثر معنادار برای عامل

این تفاوت، از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

مادر و کودک با اختلال رفتاری در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/001$). به منظور پی‌بردن به

جدول ۴. نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری

منابع تغییر	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذور اتا
تعارض	۱۶۳/۲۹	۱	۱۶۳/۲۹	۱۹/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۱	
نزدیکی	۱۰۵/۳۴	۱	۱۰۵/۳۴	۲۸/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳	
وابستگی	۷۰/۲۶	۱	۷۰/۲۶	۲۱/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۵۴	
تعامل	۲۰۱/۰۲	۱	۲۰۱/۰۲	۲۳/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵	

می‌توان بیان کرد به ترتیب ۵۱، ۶۳، ۵۴ و ۵۵ درصد تغییرات هر یک از متغیرهای تعارض، نزدیکی، وابستگی و تعامل از شرکت آزمودنی‌ها در برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی ناشی می‌شود.

پژوهش‌های ران و کار (۲۰۱۸) مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر مدل ساندرز بر مشکلات رفتاری کودکان و تعامل والد و کودک، شاپین و دی‌گراف (۲۰۱۷) در خصوص اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر مدل ساندرز بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان و ارتقای تنظیم هیجان مادران، و لوهان و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر مدل ساندرز بر تعامل مادر با کودک و سلامت عمومی مادران همسو بود.

در تبیین یافته‌های پژوهش باید گفت یکی از مفروضه‌ها و عواملی که باعث ایجاد چالش در روابط والد-کودک می‌شود، با ضعف مهارت والدین در نحوه برخورد با این کودکان ارتباط دارد که با رفع بخشی از مشکلات و ضعف‌های مادران در نحوه برخورد با فرزندانشان و آموزش روش‌ها و تکنیک‌های رفتاری مناسب، وقوع روابط تعارض‌آمیز هم در زمینه فیزیکی و هم عاطفی، با کودکان کاهش می‌یابد. بنابراین یکی از دلایل بهبود روابط بین والد-کودک می‌تواند به خاطر اقدامات آموزشی و تمریناتی باشد که در این جلسات دریافت کرده‌اند (عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۷). احتمال دیگری که در خصوص تغییر رفتار مادران می‌توان مطرح کرد این است که احتمالاً تغییراتی که در نگرش مادران نسبت به رفتارهای فرزندانشان به دنبال در اختیار داشتن اطلاعات و افزایش آگاهی آنها در خصوص اختلال رفتاری ایجاد شده

با توجه به نتایج جدول ۴، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون تعارض ($F=19/13$)، نزدیکی ($F=28/40$)، وابستگی ($F=21/51$) و تعامل ($F=23/16$) داشته است ($P<0/001$). با توجه به مجذور اتا

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی بر تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی سبب بهبود تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های فرشاد و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر تاثیر برنامه فرزندپروری مثبت مبتنی بر روی آورد ساندرز بر افزایش شادزیستی و کاهش تعارض والد-فرزندی؛ عیسی‌نژاد و خندان (۱۳۹۶) در خصوص تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت (مدل ساندرز) و آموزش برنامه مدیریت والدین (مدل بارکلی) بر مشکلات رفتاری کودکان و شیوه فرزندپروری والدین، و اصلانی و همکاران (۱۳۹۵) مبنی بر اثربخشی آموزش برنامه‌ی والدگری مثبت بر تعارض، نزدیکی، وابستگی، رابطه مثبت کلی و بهبود تعامل مادر با کودک همسو بود. همچنین با نتایج پژوهش عاشوری و همکاران (۱۳۹۴) مبنی بر اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر با کودک آهسته‌گام، و نریمانی و همکاران (۱۳۹۳) در خصوص تاثیر برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی همخوانی داشت. علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر با نتایج

اثربخشی برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی بر تعامل مادر و کودک... است، مسبب تغییرات در رفتار آنها با فرزندانشان باشد، به گونه‌ای که علت این رفتارها را کمتر ناشی از لجبازی و نافرمانی عمدی کودک خود می‌دانند. به نوعی می‌توان گفت که اصلاح اسنادهای نادرست نیز بسیار موثر خواهد بود (هالاها، و همکاران، ۲۰۱۸). آموزش فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی، جهت بالابردن سطح دانش و آگاهی به والدینی می‌باشد که دارای کودکان با مشکلات رفتاری از خفیف تا شدید هستند و اثربخشی آن در این گروه از کودکان به تأیید رسیده است (بارکلی، ۲۰۱۵).

برای تبیین بهتر می‌توان گفت نحوه واکنش و رفتار کودکان بر رفتار والدین آنها تأثیر می‌گذارد و ممکن است آنها را تنبیه، طرد یا سرزنش کنند؛ واکنش‌های نامطلوب والدین، احساسات منفی کودک همچون (ناکامی، خشم و ناامیدی) را برانگیخته و تکرار رفتار ناسازگارانه کودک را در این چرخه معیوب به دنبال دارد. آموزش فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی، به والدین و کودکان کمک می‌کند تا چرخه تعامل ناکارآمد را از بین ببرند و الگوهای تعاملی و حمایتی مثبت متقابلی را به وجود آورند (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳). چنانچه پژوهش‌ها نشان می‌دهد که در بسیاری از موارد، تغییر رفتار والدین وقت و هزینه کمتری دارد و حتی باید از آنها شروع شود؛ به ویژه اگر مشکلات ارتباطی بر خانواده سایه افکنده باشد یا خود والدین از اختلالات روانشناختی رنج ببرند. به خصوص که آموزش والدین به بهبود رفتار آنها منجر شده و به دنبال آن رفتار کودک هم تغییر می‌کند و تعامل مادر با کودک را بهبود می‌بخشد. یکی دیگر از دلایلی که می‌توان در توجیه این مساله مطرح کرد این موضوع است که برنامه های گروهی آموزش والدین باعث افزایش آگاهی و دانش والدین در زمینه ماهیت اختلال، انواع فرعی، و شیوه‌های درمانی اختلال می‌شود. همچنین در طی جلسات روش‌های کنترل و مدیریت کودک به آنها آموزش داده شود و از این طریق درگیری بین مادر و کودک کاهش می‌یابد که این خود باعث افزایش روابط و تعامل مثبت میان مادر و کودک می‌شود. به طور کلی، برنامه‌های آموزش والدین از نظر اقتصادی مقرون به صرفه به نظر می‌رسد و عوارض جانبی دارودرمانی را هم نخواهد داشت. آموزش به موقع می‌تواند خطر مشکلات شدید رفتاری کودکان با اختلال رفتاری را که به احتمال زیاد تا دوران بزرگسالی ادامه دارد، کاهش دهد. آموزش مهارت‌های کنترل کودک

به والدین بسیار مهم است زیرا آنان بیشترین وقت را با کودک سپری می‌کنند و از قدرت و اختیار لازم برای اعمال روش‌های تشویقی و تنبیهی برخوردارند و می‌توانند اثربخشی شیوه‌های تغییر رفتار در منزل را افزایش دهند. بنابراین، دور از انتظار نیست که آموزش برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی سبب بهبود تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر کم بودن حجم نمونه و عدم انجام آزمون پیگیری بود. همچنین ویژگی‌های شخصیتی والدین و اختلال‌های روان‌پزشکی احتمالی آنان از جمله عواملی است که اثربخشی روش را تحت تأثیر قرار می‌دهد که در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفت. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با حجم نمونه بیشتر انجام شود و آزمون پیگیری به عمل آید. علاوه بر این، با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی بر تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری، پیشنهاد می‌شود مسئولان و مراکز مربوطه از نتایج این پژوهش استفاده کنند. چرا که لزوم بهره‌گیری از مداخله‌های روانشناختی از جمله آموزش برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی سبب بهبود تعامل مادر و کودک می‌شود.

منابع

اصلانی، خالد؛ وارسته، مرضیه و امان‌الهی، عباس (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش برنامه والدگری مثبت بر کیفیت تعامل والد-کودک. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۷(۲۸)، ۱۸۳-۲۰۱.

بهرروز سرچشمه، سعیده؛ عاشوری، محمد و انصاری شهیدی، مجتبی (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شناختی بر میزان توجه و حافظه فعال کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی. فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۸(۲۱)، ۶-۱۵.

حمیدی، فریده و محمدی خراسانی، فرنگیس (۱۳۹۶). اثربخشی مشاوره گروهی شناختی رفتاری والدین کودکان بیش‌فعال بر اختلالات رفتاری فرزندان. فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۸(۲۲)، ۵۰-۶۰.

سهرابی، فرامرز؛ اسدزاده، حسن و عربزاده کوپانی، زهره (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش والدینی بارکلی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان پیش‌دبستانی. روان‌شناسی مدرسه، ۳(۲)، ۸۲-۱۰۳.

Barkley, R. A. (2015). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. New York Guilford.

Bulgan, C., & Ciftci, A. (2017). Psychological adaptation, marital satisfaction, and academic self-efficacy of international students. *Journal of International Students*, 7(3), 687-702.

Esbjörn, B. H., Normann, N., Christiansen, B. M., Reinholdt-Dunne, M. L. (2018). The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 16-21.

Fridman, M., Banaschewski, T., Sikirica, V., Quintero, J., & Chen, K. S. (2017). Access to diagnosis, treatment, and supportive services among pharmacotherapy-treated children/adolescents with ADHD in Europe: data from the caregiver perspective on pediatric ADHD survey. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 947-958.

Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2018). Exceptional learners: an introduction to special education (14th Ed). Published by Pearson Education, Inc.

Kauffman, J. M., & Landrum, T. J. (2013). Case in emotional and behavioral disorders of children and youth (2nd Ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Pearson.

Lohan, A., Mitchell, A. E., Filus, A., & et al. (2016). Positive parenting for healthy living (Triple P) for parents of children with type 1 diabetes: Protocol of a randomised controlled trial. *BMC Pediatrics* 16, 158-166.

Millichap, J. G. (2010). Attention deficit hyperactivity disorder handbook: A physician's guide to ADHD. Springer: New York.

Pelham, W. E., & Fabiano, G. A. (2008). Evidence-based psychological treatment for attention-deficit hyperactivity disorder: An update. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 184-214.

Reyno, S. M., & McGrath, P. J. (2010). Predictors of parent training efficacy for child externalizing

ضرغامی، الهام؛ احدی، حسن؛ اطهاری، سید شمس‌الدین و کراسکیان، آدیس (۱۳۹۶). مقایسه سلامت عمومی و پرخاشگری در مادران کودکان مبتلا به آسم و مادران کودکان با اختلال رفتاری. *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۸(۲۳)، ۷۸-۷۰.

عاشوری، محمد و احمدیان، زهرا (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی برنامه سال‌های باور نکردنی بر تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری. *فصلنامه افراد استثنایی*، ۸(۳۰)، ۲۱۷-۱۹۹.

عاشوری، محمد؛ افروز، غلامعلی؛ ارجمندنی، علی اکبر؛ پورمحمدرضای تجربی، معصومه و غباری‌بناب، باقر (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر-کودک دارای کم‌توانی-هوشی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۳(۵)، ۴۸۹-۵۰۰.

عاشوری، محمد و جلیل‌آیکنار، سیده سمیه (۱۳۹۷). *دانش‌آموزان با نیازهای ویژه و آموزش فراگیر*. چاپ دوم. تهران: انتشارات رشد فرهنگ. عیسی‌نژاد، امید و خندان فریده (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت و مدیریت والدین بر سبک‌های والدگری مثبت و مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان. *فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش‌های مشاوره*، ۱۵(۶۲)، ۹۸-۱۲۵.

فرشاد، محمدرضا؛ نجارپوریان، سمانه و شنبیدی فرزاد (۱۳۹۷). تأثیر آموزش والدگری مثبت مبتنی بر روی‌آورد ساندروز بر شادزیستی و تعارض والد-فرزند دانش‌آموزان. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۵(۱)، ۵۹-۶۷.

میرز، لاورنس اس؛ گامست، گلن و گارینو، ا. جی (۲۰۰۶). *پژوهش‌های چندمتغیری کاربردی (طرح و تفسیر)*. چاپ اول. ترجمه حسن پاشا شریفی، ولی‌الله فرزاد، سیمین‌دخت رضاخانی، حمیدرضا حسن‌آبادی، بلال ایزانلو و مجتبی حبیبی (۱۳۹۱). تهران: انتشارات رشد.

نریمانی، محمد؛ شاهعلی، اعظم و ابوالقاسمی عباس (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۹(۳۶)، ۱۳۵-۱۵۴.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorder. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Barkley, R. A. (1997). ADHD and the nature of self-control. New York: Guilford Press.

Shu, C. Y., & Lazatkhan J. (2017). Effect of leader-member exchange on employee envy and work behavior moderated by self-esteem and neuroticism, *Revista de Psicología Del Trabajo y de las Organizaciones*, In Press, Corrected Proof.

Van der Kooij, I. W., Bipat, S., Boer, F., Lindauer, R. J. L., & Graafsma, T. L. G. (2018). Implementation and evaluation of a parenting program to prevent child maltreatment in Suriname. *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(3), 295-305.

behavior problem-a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 99-111.

Richardson, J., & Joughin, C. (2002). Parent training programs for the management of young children with conduct disorders. Printed in Great Britain by Cromwell press.

Ruane, A., & Carr, A. (2018). Systematic review and meta-analysis of stepping stones Triple-P for parents of children with disabilities. *Family Process*, 57(2), 269-270.

Effectiveness of parenting program based on Barkley model on interaction of mother-child with behavioral disorder

Ahmad Saberi-Rad¹

Hassan Heydari*²

Hossein Davoudi³

Abstract

Aim: The aim of this research was to investigate of parenting program based on Barkley model on interaction of mother-child with behavioral disorder in Varamin City. **Method:** The present research was a quasi-experimental study with pre-test, post-test design and control group. The participants were 30 mothers of children with behavioral disorder from consultation clinic of Armaghan in 2019 academic year who were selected by convenient sampling method. Subjects were divided into experiment and control groups, each group consisting of 15 mothers randomly. The experiment group participated in 10 sessions of parenting program based on Barkley model (twice a week; each session lasted 80 minutes), while the control group did not. The research tool included Robert C. Piyanta's Child-Parent Relationship Scale (1992). Multivariate analysis of covariance was used by SPSS₂₄ for analyzing the data. **Results:** The results showed that parenting program based on Barkley model had a significant effect on the interaction and also conflict, closeness and dependency subscale in mother-child with behavioral disorder ($P < 0/001$). **Conclusion:** The parenting program based on Barkley model can increase interaction of mother-child with behavioral disorder. Therefore, planning for providing this program has a particular importance.

Keywords

Behavioral disorder, Mother-child Interaction, Parenting

1. Ph.D. Student in Consultation, Department of Consultation, Islamic Azad University, Khomein Branch, Khomein, Iran
2. Corresponding author: Associate Professor, Department of Consultation, Islamic Azad University, Khomein Branch, Khomein, Iran
heidarihassan@yahoo.com
3. Assistant Professor, Department of Consultation, Islamic Azad University, Khomein Branch, Khomein, Iran