

نقش آموزش مهارتهای فرزندپروری بر کاهش تنیدگی مادران و مشکلات رفتاری کودکان

The Role of Child Rearing Training Skills in Reducing Mothers' Stress and Children's Behavioral Problems

Seyyede Zeynab Farzadfard

M. A. in Child and Adolescent
Clinical Psychology

Heidar A. Hooman, PhD

Islamic Azad University
Central Tehran Branch

دکتر حیدرعلی هومن

استادیار دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تهران مرکزی

سیده زینب فرزادفرد

کارشناس ارشد روان‌شناسی
بالینی کودک و نوجوان

Abstract

The present research examined the efficacy of parenting skills training in preventing stress in a non-clinical sample of mothers, and in reducing behavioral problems among children of those mothers. The Parenting Stress Index (PSI; Abidin, 1990) was administered to a sample of 198 mothers. 51 of those mothers who scored highest in PSI were chosen and randomly assigned to two experimental (N = 26) and control (N = 25) groups, and completed the Child Behavioral Checklist (Achenbach, 2001). Quantitative data were analyzed using pretest-posttest (t-test), correlation coefficient, and multiple covariance analyses. Results indicated that after intervention: a) mothers in the experimental group showed lower level of stress, as compared to mothers in control group, b) children of mothers in experimental group showed less behavioral problems than children of mothers in the control group.

Key words: parent training skills, maternal stress, children's behavioral problems.

Contact information: szfarzadfard@yahoo.com

چکیده

اثر بخشی آموزش مهارتهای والدگری بر پیشگیری تنیدگی در یک نمونه غیربالینی از مادران و کاهش مشکلات رفتاری کودکان آنها در این پژوهش بررسی شد. شاخص تنیدگی والدین (PSI، آیدین، ۱۹۹۰) در یک نمونه ۱۹۸ نفری از مادران اجرا شد. ۵۱ نفر از مادرانی که نمره‌های بالایی در PSI داشتند به تصادف در دو گروه آزمایشی (۲۶ نفر) و کنترل (۲۵ نفر) قرار گرفتند و به فهرست مشکلات رفتاری کودکان (CBCL، آشنباخ، ۲۰۰۱) پاسخ دادند. داده‌های کمی با استفاده از پیش‌آزمون - پس‌آزمون (آزمون t)، ضریب همبستگی و تحلیل کوواریانس چند متغیری تحلیل شدند. یافته‌ها نشان دادند که پس از مداخله: الف) مادران گروه آزمایشی در مقایسه با مادران گروه کنترل سطح تنیدگی کمتری داشتند، ب) کودکان مادران گروه آزمایشی از کودکان مادران گروه کنترل مشکلات رفتاری نشان دادند.

واژه‌های کلیدی: مهارتهای فرزندپروری، تنیدگی مادران، مشکلات رفتاری کودکان.

received : 22 Sep 2007

دریافت : ۸۶/۷/۱

accepted : 9 Mar 2008

پذیرش : ۸۶/۱۲/۱۹

مقدمه

والدگری از جمله سخت‌ترین نقشه‌هایی است که بزرگسالان فاقد هر گونه آمادگی خاص، متعهد ایفای آن می‌شوند؛ نقشی که فی‌نفسه چهارچوب جامعه‌پذیری^۱ مشخصی برای آن متصور نیست. در واقع، تنیدگی والدینی^۲ اصطلاحی است که ادراک تنیدگی را در نظام والد - کودک مشخص می‌کند و از ویژگی‌های تنیدگی‌زای^۳ کودک و استلزامهایی که نقش والدگری ایجاب می‌کند، به وجود می‌آید (آبیدین، ۱۹۹۷). به عقیده برخی از پژوهشگران، همه والدین در ایفای نقش والدگری، سطحی از تنیدگی (سطح بهنجار تنیدگی) را تجربه می‌کنند (کرنیک و گرینبرگ، ۱۹۹۰)، و برخی از آنان بر این باورند که حتی سطوح اندک تنیدگی نیز می‌تواند تعامل والد - کودک را به مخاطره بیندازد (آبیدین، ۱۹۹۰)، پژوهشها نشان داده‌اند که فرزندپروری برای هر دو والد با حدی از تنیدگی همراه است (کریزی^۴ و جارویس^۵، ۲۰۰۳ نقل از دادستان، احمدی ازغندی و حسن‌آبادی، ۱۳۸۵)، اما به دلیل درگیر شدن بیشتر مادران در امر مراقبت از کودک، به خصوص در دوره پیش دبستانی (کوزینسکی و کچانسکا، ۱۹۹۰)، سطوح بالاتری از تنیدگی در مادران گزارش شده است. دو بُعد مهم والدگری یعنی مراقبت و نظام تربیتی، افزون بر ایجاد حس صلاحیت، می‌توانند همراه با دشواریهای ناشی از این مسؤولیت به احساس فشار و تنیدگی در والدین منجر شوند. که این تنیدگیها نیز به نوبه خود، کاهش توانایی والدین در شناسایی و درک صحیح پیامهای کودک و در نتیجه، ناتوانی در پاسخگویی اثربخش به نیازهای وی را در پی دارد. با توجه به تأثیر بالقوه‌ای که تنیدگی می‌تواند بر سلامت والدین و فرزندان آنان داشته باشد (آبیدین، ۱۹۹۷)، بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که بهزیستی والدین و فرزندان آنان متأثر از تنیدگی والدینی است (آبیدین، ۱۹۹۰، کرنیک و گرینبرگ، ۱۹۹۰) و نه تنها در شرایطی می‌تواند کارایی والدین در

به انجام رساندن وظایف والدینی را (پاسینو، ویتمن، برکوفسکی، شلنباخ، ماکسول، کئوگ و رلینگر، ۱۹۹۳؛ جکوبسون، میلر و کرک‌وود، ۱۹۹۷) کاهش دهد، که به عواقب وخیم‌تری مانند، کاربرد نظام تربیتی مبتنی بر انضباط خشن^۶ (پیندرهیوز، داج، بیتس، پتیت و زلی، ۲۰۰۰)، و گاهی بدرفتاری^۷ (کونینگ^۸، سیچتی^۹ و روگوش^{۱۰}، ۲۰۰۰ نقل از مک دانیل و اسلک، ۲۰۰۵) و حتی آزارگری^{۱۱} و سهل‌انگاری^{۱۲} نسبت به کودک (چان، ۱۹۹۴) نیز منجر شود.

گستره‌ای از پیامدهای تجربه سطوح بالای تنیدگی والدینی و تأثیر مستقیم ناشی از آن بر والدین و تأثیر غیرمستقیمی که بر کودکان دارد، در ادبیات پژوهشی مشاهده می‌شود. حتی برخی از این پژوهشها به ساخت الگوهای نظری در ارتباط با تنیدگی والدینی و قلمروهای آن منجر شده‌اند. پس از دستیابی به شناخت نسبی این پدیده، پژوهشهای بسیاری به بررسی اثر تغییر و تعدیل تنیدگی والدینی از طریق دستکاری هر یک از عوامل به وجود آورنده یا تشدیدکننده تنیدگی و مهار سایر عوامل پرداخته‌اند. ادبیات پژوهشی درباره تنیدگی والدینی و تأثیرهای ناشی از آن، در دو مقوله کلی قرار می‌گیرند: تأثیر مستقیم تنیدگی بر والدین مانند، سلامت روانی والدین (ماش و جانستون، ۱۹۹۰)، کیفیت زناشویی (امری^{۱۳} و تیوئر^{۱۴}، ۱۹۹۳، پیاستا^{۱۵}، ۱۹۹۰ نقل از کاهکونن، ۱۹۹۹)، کیفیت ارتباطی بین والدین (لاوی، شارلین و کاتس، ۱۹۹۶)، اضطراب (امری، تیوئر، ۱۹۹۳؛ پیاستا، ۱۹۹۰، نقل از کاهکونن، ۱۹۹۹) و تأثیر غیرمستقیم تنیدگی والدینی بر کودکان مانند، تضعیف تدریجی صلاحیت والدگری، فرزندپروری ناکارآمد، کاهش کارایی در به انجام رساندن وظایف والدینی، تضعیف سبکهای فرزندپروری، نظام تربیتی مبتنی بر سخت‌گیری، کاربرد نظام تربیتی ناپایدار (سیچتی، روگوش و توت، ۲۰۰۰)، عدم‌شناسایی متناسب نیازهای کودک و پاسخگویی مؤثر

1. socialization
2. parenting stress
3. stressor
4. Creasey, G. L.
5. Jarvis, P. A.

6. harsh discipline
7. misbehavior
8. Koenig, A.
9. Cicchetti, D.
10. Rogosch, F.

11. abuse
12. neglect
13. Emery, R. E.
14. Tuer, M.
15. Pianta, R.

خود از حس صلاحیت در والدگری (ماش و جانستون، ۱۹۹۰)، فقر (وبستر - استراتون، ۱۹۹۰) و افسردگی مادر (گلفاند، تتی و ردینفاکس، ۱۹۹۲) و ... را برجسته کرد. در این مقاله از بین همه عواملی که نقش تعدیل-کننده‌ای بر تنیدگی والدینی ایفا می‌کنند به بررسی تأثیر برنامه‌های آموزشی به عنوان یکی از مؤلفه‌های حمایت اجتماعی پرداخته می‌شود. با ذکر این نکته که شروع خط حرکت این عامل حمایتی از مسیر مواجهه عموم مردم، دولتمردان و متخصصان با افزایش آگاهی عمومی نسبت به شیوع مسئله آزارگری و سهل‌انگاری نسبت به کودک، مشکلات رفتاری کودکان و نیز مشکلات روان‌شناختی، جسمی و یا قانونی والدین (هالپرن، ۱۹۹۵) شکل گرفت و به تدریج به خط حرکت پیشگیری از بروز موقعیتهای مخاطره‌آمیز با شناسایی زودهنگام و مداخله آموزشی انجامید. گورالنیک (۱۹۹۷)، در خلاصه‌ای که از پیشینه مداخله‌های زودهنگام ارائه کرد، تأثیر این مداخله‌ها را در پیشگیری از عملکرد سازش‌نا یافته مادران و کودکان آسیب‌پذیر آشکار ساخت. به عقیده این پژوهشگر، اکنون متخصصان و پژوهشگران وظیفه دارند تا روشهای مداخله‌گری را به‌گونه‌ای تدوین کنند که بتوانند بیشترین تأثیر را بر مادران و کودکان داشته باشند، احساس کفایت بیشتری را در مادران به وجود آورند و کیفیت زندگی بهتری را برای آنان و فرزندانشان ایجاد کنند (کول، کیتسمن، الاز، و سیدورا، ۱۹۹۸؛ گورالنیک، ۱۹۹۷). اگر چه ارزشیابی‌های در دسترس، نتایج مطلوبی را نشان داده‌اند (بودن‌من، سینا، لدرمن و سندرز، ۲۰۰۸؛ گرزکا، ۱۹۹۹؛ فنل و فیشل، ۱۹۹۸) اما درباره پتانسیل آموزشهای گروه محور در تغییر رفتارهای والدگری - که هدف اصلی مداخله‌گریها بوده‌اند - اطلاعات کمتری در دست است. پایداری این تغییر بر مبنای پیگیریهای ده ساله پس از درمان نیز ثابت شده است (فورهند و لانگ، ۱۹۸۸).

امروزه مطالعات اندکی بر چگونگی تغییر ابعاد شکل‌دهنده والدگری انجام شده‌اند. اما معمولاً مطالعات

به آنها (آبیدین، ۱۹۹۷)، بیش برآورد مشکلات رفتاری وی، جو ارتباطی والد - فرزندی فاقد صمیمیت (دنهام، ۱۹۹۳)، خصومت نسبت به فرزندان، و در نهایت آزارگری و سهل‌انگاری، (جکسون^۱، گلوکوف^۲ و کویبتتر^۳، ۱۹۹۹ نقل از هارمر، سندرسون و مرتین، ۱۹۹۹).

از سویی تنیدگی والدینی در ارتباط مستقیم با مشکلات رفتاری کودکان است و پژوهشهای فراوانی نشان داده‌اند که آن دسته از کودکان پیش دبستانی، که دچار مشکلات رفتاری هستند، در معرض خطر مشکلات همساز^۴ بیشتری در آینده‌اند (مک‌کی، کلتی، راکو، جونز و فورهند، ۲۰۰۸؛ هلر، بیکر، هنکر و هینشاو، ۱۹۹۶؛ کمبل، ۱۹۹۴). مطالعاتی که در زمینه کودکان پیش دبستانی انجام شده‌اند، نشان داده‌اند در خانواده‌هایی که کودکان دچار مشکلات رفتاری هستند، تنیدگی والدینی بالا (بیکر و هلر، ۱۹۹۶)، حمایت کم همسر (سوارز و بیکر، ۱۹۹۷)، عقاید تربیتی اقتدارگرای زیاد (هلر و دیگران، ۱۹۹۶)، منفی‌گرایی مادرانه بیش از حد و سردی در روابط والد - کودک (کمبل، ۱۹۹۴)، مشخص است و هر اندازه شدت مشکلات رفتاری کودکان بیشتر باشد، پیامدهای ذکر شده نیز شدیدتر خواهند بود (یل و هارپر، ۱۹۷۷). آمارهای حاکی از مشکلات رفتاری کودکان در سنین مختلف و پژوهشهای همه‌گیری شناختی متفاوت، متکثرند. کاسپی، مافیت، نیومن و سیلوا (۱۹۹۶) و سایر، ساریس، باگارت و کورنیش (۱۹۹۰)، مشکلات رفتاری کودکان را در فرهنگهای مختلف، ۷٪ تا ۲۶٪ تخمین زده‌اند و نسبت کودکانی را که تداوم مشکلات رفتاری آنان به مدت ۲ تا ۷ سال طول کشیده است بین ۲۳٪ تا ۶۱٪ دانسته‌اند (آنگلد و کاستلو، ۱۹۹۵).

با مرور ادبیات پژوهشی می‌توان به عوامل متفاوتی که بر تنیدگی والدینی اثر تعدیلی دارند، دست یافت و نقش عوامل حمایتی رسمی و غیررسمی اجتماعی (کوچ، بران، دارفورت، وینسور و کاتلیر، ۱۹۹۹)؛ ادراک مهیا بودن منابع، برای مثال حمایت از جانب همسر (وبستر - استراتون، ۱۹۹۰)، ادراکهای والدین از رفتارهای فرزندان و احساسهای

1. Jackson, D. N.
2. Gluechaut, R. L.

3. Quittner, A. L.
4. adjustment problem

هستند که با تنیدگی والدینی در ارتباطند. آنان پیشنهاد می‌کنند، آموزش به والدین درباره روش‌های کاهش تنیدگی والدینی عامل مهمی در سلامت والدین است و به‌منظور افزایش مطلوب‌ترین بازده تحول برای کودکان به کار برده می‌شود (گلدبرگ، جانس، واشنگتن، سیمونز، مکلاسی و فالر، ۱۹۹۷). در برخی از بررسی‌هایی که به مطالعه تأثیر متفاوت آموزش به مادران و پدران پرداخته‌اند، نتایج متناقض بوده‌اند. نتایج تعدادی از آنان، کاهش تنیدگی و افزایش احساس خود اثربخشی^۵ مادران و پیشرفت کیفی روابط مادر - کودک را نشان داده‌اند، اما به اثر معناداری درمیزان تنیدگی پدران اشاره نشده است (گراس و توکر، ۱۹۹۵). برستان و آبرگ (۱۹۹۸) معتقدند که مداخله‌های درمانی با تمرکز بر افزایش مهارت‌های فرزندپروری به کاهش مشکلات رفتاری در کودکان می‌انجامد. در ارزیابی‌هایی که والدین پس از اتمام شرکت در این برنامه‌ها به صورت خودگزارش-دهی^۶ ارائه داده بودند، نتایج، حاکی از تأثیر مثبت برنامه‌های آموزشی بر کاهش میزان تنیدگی والدینی، افزایش اطلاعات، جایگزینی بازخوردهای مثبت در رابطه با تربیت کودک و تصحیح ادراک والدین از رفتارهای مشکل‌ساز فرزندان بوده است (فنل و فیسل، ۱۹۹۸).

اگرچه پژوهش‌ها به بررسی تنیدگی به‌نجار والدینی نیز پرداخته‌اند (مانند، دیتز - دکارد و اسکار، ۱۹۹۶)، اما اغلب پژوهش‌هایی که در زمینه تنیدگی والدینی انجام شده‌اند بر پیامدهای شرایط تنیدگی‌زا متمرکزند و کمتر پژوهشی به بررسی نقش پیشگیری از تنیدگی والدینی پرداخته است. با توجه به تأثیر سطح بالای تنیدگی والدینی بر والدین و کودکان و نیز ارتباط تنگاتنگ آن با مشکلات رفتاری آنها، مسئله اساسی در پژوهش حاضر بازنشاسی زودرس و پیشگیری از موقعیت مخاطره‌آمیز تنیدگی بالای والدینی از طریق آموزش مهارت‌های فرزند-پروری است، همچنین ارتباط سطوح بالای تنیدگی والدینی با مشکلات رفتاری کودکان و تأثیر آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر مشکلات رفتاری کودکان بررسی

والدگری یا مبتنی بر داده‌های مقطعی هستند که تصویری از روابط بین والد، کودک و محیط بلافصل آنان را در مقطع خاصی از زمان به دست می‌دهند (پترسون و هاولی، ۱۹۹۸) و یا مبتنی بر مطالعات طولی هستند که از شاخص‌های زودرس برای توضیح پیامدهای بازخورد والد (کادزو، آرمسترانگ و فریزر، ۱۹۹۹)، یا رفتارهای والدگری (کوچ و دیگران، ۱۹۹۹) استفاده می‌کنند. در حالی که این مطالعات حاکی از ارتباط قوی بین حمایت شریک زندگی و فرزندپروری هستند، شواهد اندکی درباره تأثیر تغییر حمایت‌های شریک زندگی بر تغییر بازخوردهای والدگری در دست‌اند، بنابراین نیاز به شواهدی که مستقیماً پیوند علی حمایت با والدگری را اثبات کنند، احساس می‌شود.

به‌طور معمول، بررسی‌هایی که در قلمرو تنیدگی والدینی انجام شده‌اند، متمرکز بر عوامل پیش‌بینی‌کننده تنیدگی والدینی یا طرح پیامدهای رفتاری و روان‌شناختی آن هستند، اگرچه، در اکثر تحقیقات فرض بر این است که رفتارهای فرزندپروری حلقه ارتباطی غیر مستقیم تنیدگی والدینی و سازگاری کودک‌اند، اما پژوهش‌ها کمتر به طور مستقیم این فرایند تعدیل‌کننده را بررسی کرده‌اند (دیتز - دکارد، ۱۹۹۸).

بررسی مداخله‌های انجام شده در قلمرو اختلال‌های درونی‌سازی شده^۱ خردسالان، شواهد تجربی اندکی به دست می‌دهد. بارت^۲ (۲۰۰۰)، نقل از کارترایت - هاتون، مکنالی و وایت، ۲۰۰۵)، نیز بر این خلأ در مرور ادبیات پژوهشی در مورد مداخله‌های انجام شده در مورد اضطراب خردسالان، تأکید می‌کند. در حالی که حجم عظیمی از پژوهش‌ها به آموزش مهارت‌های رفتاری به والدین (BPST)^۳ خانواده‌هایی که فرزندان آنان دچار اختلال‌های برون‌سازی شده^۴ بوده‌اند، اختصاص یافته است (ویستر - استراتون، ۱۹۹۰).

برخی از پژوهشگران معتقدند که، «شاخص تنیدگی والدینی» کاربردی‌ترین شاخص پیش‌بینی وضعیت کودکانی است که در معرض خطر آن دسته از مشکلات رفتاری

1. internalized disorders
2. Barrett, P. M.

3. Behavioral Parent Skills Training
4. externalized disorders

5. self-efficacy
6. self-report

می‌شود. برای تحقق این هدف با توجه به پیشینه پژوهش فرضیه زیر مطرح شد:

آموزش مهارت‌های فرزندپروری، تنیدگی مادران و مشکلات رفتاری کودکان را کاهش می‌دهد.

روش

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه مادران تهرانی است که فرزند دختر آنان در مقطع پیش دبستانی (۵ تا ۶ سال) یکی از مدارس ابتدایی عادی و دولتی تهران آموزش می‌بیند. انتخاب نمونه مورد مطالعه براساس طرح پژوهش در دو مرحله انجام شد در مرحله اول، با انتخاب یکی از مناطق آموزش و پرورش به صورت تصادفی (منطقه ۳) و انتخاب (تصادفی) ۹ دبستان دخترانه که مقطع پیش دبستانی داشتند، ۳۱۰ پرسشنامه تنیدگی والدینی توزیع شد. میانگین سن مادران و کودکان به ترتیب ۳۴ و ۵/۵ سال بود، اکثر مادران خانه‌دار، با سطح تحصیلات دیپلم، دارای دو فرزند بودند که فرزند اول آنان در طرح پژوهش قرار گرفت. در مرحله دوم، با محاسبه نمره تنیدگی والدینی که از پرسشنامه‌ها به دست آمد، ۷۶ نفر از مادران نمره‌های بالای نقطه برش (نمره‌ای که توجه بالینی را می‌طلبد) و تعداد ۱۰ نفر نیز نمراتی نزدیک به نقطه برش داشتند، دو گروه مداخله و کنترل که به صورت تصادفی از بین ۸۶ نفر انتخاب شدند به ترتیب شامل ۲۶ و ۲۵ نفر بودند. میانگین سن مادران به ترتیب ۳۴ و ۳۲، و انحراف معیار آنها ۴ و ۴ و میانگین سن کودکان نیز ۵/۶۴ و ۵/۲۹ و انحراف معیار آن ۰/۴۷ و ۱/۲ بود.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، شاخص تنیدگی والدینی آبی‌دین (PSI)، فهرست رفتاری کودکان ۶ تا ۱۸ سال آشنباخ (CBCL)، و بسته آموزش مهارت‌های فرزندپروری (آبی‌دین، ۱۹۹۶) است.

شاخص تنیدگی والدینی (PSI) یک پرسشنامه خود-گزارش‌دهی است که با هدف ارزیابی تنیدگی والدین به بررسی ویژگی‌های اصلی والدین، متغیرهای چهارچوب خانوادگی و ویژگی‌های کودک که می‌توانند بر توانایی

والدین در مراقبت شایسته از فرزندشان مؤثر باشند، می‌پردازد. میزان تنیدگی در روابط والد - کودک توسط والدین کودکان یک ماهه تا ۱۲ سال به وسیله این شاخص قابل ارزیابی است. پرسشنامه از ۱۰۱ ماده، دو قلمرو کلی؛ قلمرو کودکی، (۴۷ ماده) و والدینی (۵۴ ماده) و ۱۳ زیر مقیاس اصلی و یک زیر مقیاس اضافی (۱۹ ماده) که وقایع تنیدگی‌زای اخیر را در زندگی والدین بررسی می‌کند، تشکیل شده است (آبی‌دین، ۱۹۹۰).

قلمرو کودک، از شش زیرمقیاس سازش پذیری (۱۱ ماده)، پذیرندگی (۷ ماده)، فزون‌طلبی (۹ ماده)، خلق (۵ ماده)، بی‌توجهی/فزون‌کنشی (۹ ماده)، و تقویت‌گری (۶ ماده) تشکیل شده است.

قلمرو والدینی، متشکل از هفت زیرمقیاس افسردگی والدینی (۹ ماده)، دلبستگی والدینی (۷ ماده)، محدودیت‌های نقش (۷ ماده)، سلامت والدین (۵ ماده)، حس صلاحیت والدینی (۱۳ ماده)، روابط با همسر (۷ ماده) و انزوای اجتماعی والدین (۶ ماده) است.

مقیاس تنیدگی زندگی، مربوط به شاخصهای تنیدگی فراتر از روابط والد - کودک است. این شاخص دارای دو دسته سؤال است، مقیاس اندازه‌گیری در برخی از سؤالها مقیاس لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است و در برخی دیگر، ۵ پاسخ دارد که یکی از آنها باید انتخاب شود. به هر یک از سؤالها نمره‌ای از ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. نمره هر زیرمقیاس از مجموع نمره سؤالهای تشکیل-دهنده زیرمقیاس به دست می‌آید و حاصل جمع نمره همه زیرمقیاسها نمره کلی مقیاس را به دست می‌دهد.

آبی‌دین (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخ را در نمونه‌ای از مادران بهنجار^۱ ($N = 2633$) که فرزندان آنها بین یک ماه تا ۱۲ سال داشتند، برای نمره کلی در قلمرو والدینی و کودکی به ترتیب، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ ذکر می‌کند. ضرایب آلفای کرونباخ در تحقیق اخیر، در پدران و مادران مورد مطالعه، برای نمره کلی در قلمرو والدینی، به ترتیب از ۰/۸۳ تا ۰/۸۶ و برای نمره کلی در قلمرو کودکی از ۰/۸۰ تا ۰/۸۴ به دست آمد. اعتبار بازآزمایی^۲ تنیدگی

والدینی، در فاصله زمانی سه ماه در نمونه بالینی متشکل از ۳۰ مادر، ۰/۹۱ برای نمره کلی قلمرو والدینی و ۰/۶۳ برای نمره کلی قلمرو کودکی بود. در پژوهشی که دادستان، احمدی ازغندی و حسن آبادی (۱۳۸۵) انجام دادند نیز مقدار ضریب اعتبار همسانی درونی این ابزار برای کل مقیاس ۰/۸۸ و ضریب اعتبار بازآزمایی آن با فاصله ده روز ۰/۹۴ گزارش شده است.

فهرست رفتاری کودکان ۶ تا ۱۸ از نظام عملی مبتنی بر ارزشیابی آشنباخ^۲ شامل مجموعه جامعی از فرمها به منظور ارزشیابی صلاحیتها، کنش‌وری سازشی و مشکلات رفتاری کودکان/ نوجوانان است. فرمها توسط والدین، جانشینهای والدین، نوجوانان و معلمان تکمیل می‌شوند. برخلاف اغلب فرمهای استانداردشده، در این فرمها امکان انعکاس دیدگاههای خاص افراد با پاسخ به پرسشهای باز فراهم شده و دستیابی به بهترین خصیصه‌ها و شدیدترین نگرانیها درباره کودکانی که ارزشیابی می‌شوند، میسر است (آشنباخ و رسکرولا، زیرچاپ/ ۲۰۰۱). افزون بر CBCL، دو فرم موازی برای سنین ۶ تا ۱۸ نیز تدارک شده است. فرم خودگزارش‌دهی نوجوان^۳ و فرم گزارش معلمان^۴ که فرمهای موازی هستند و مقایسه دیدگاههای مختلف درباره کنش‌وری کودک را آسان می‌سازند. هر فرم از دو بخش تشکیل شده است، که بخش اول آن «صلاحیت» نام دارد و شامل سه مقیاس فعالیت، مقیاس اجتماعی، و مقیاس مدرسه است. بخش دوم به تشخیص مشکلات رفتاری براساس دو ملاک نمره‌گذاری مبتنی بر نظامهای تشخیصی DSM-IV و تحلیل عاملی می‌پردازد و زیرمقیاسهای متفاوتی دارد. در نمره‌گذاری مبتنی بر DSM شش زیرمقیاس و دو مقیاس بالینی وجود دارد که زیرمقیاسها شامل مشکلات عاطفی، مشکلات اضطرابی، مشکلات بدنی، مشکلات مربوط به فزون‌کنشی/بی‌توجهی، مشکلات تضادورزی و مشکلات رفتار هنجاری است و از مجموع نمره‌های مشکلات عاطفی و مشکلات اضطرابی، مقیاس مشکلات رفتار

درونی‌سازی شده و از مجموع نمره‌های مشکلات مربوط به فزون‌کنشی/نارسایی توجه، مشکلات تضادورزی و مشکلات رفتار هنجاری، مقیاس مشکلات رفتار برونی-سازی شده مشکلات رفتاری کودک مشخص می‌شود. در نمره‌گذاری مبتنی بر تحلیل عاملی نه زیرمقیاس و سه مقیاس وجود دارد و مشکلات رفتاری کودک با زیر-مقیاسهای اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی، شکایت‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد، رفتار پرخاشگرانه و مشکلات دیگر تعیین می‌شود. از مجموع نمره‌های زیرمقیاسهای اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی و شکایت‌های جسمانی مقیاس مشکلات درونی سازی شده (a) به دست می‌آید؛ مجموع نمره‌های زیرمقیاسهای نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه مقیاس مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده (b) کودک را نشان می‌دهد و مجموع نمره‌های زیر-مقیاسهای مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه و مشکلات دیگر معرف قلمروهای دیگر مشکلات کودک (c) هستند. مجموع نمره‌های مقیاسهای a، b و c نمره کل را به دست می‌دهد که معرف مشکلات رفتاری کودک است. این نمره‌های خام با مراجعه به جدولهای هنجاری و مقایسه با هنجارها در قلمروهایی که مستلزم توجه بالینی، حد آستانه توجه بالینی، و زیر آستانه بالینی هستند قرار می‌گیرند.

ضرایب آلفای مقیاسهای شایستگی در سطح نسبتاً بالایی قرار دارند و دامنه آنها از ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ برای CBCL است. با عنایت به تعداد اندک پرسشها و متفاوت بودن شکل^۵ آنها و با توجه به این که سؤالاها به گونه‌ای طراحی و تهیه شده‌اند که انواع شایستگیها و توانمندبها را بررسی کنند، مقادیر آلفا در سطح مورد انتظار و رضایت‌بخش قرار دارند. برای برآورد ثبات زمانی نمره‌های مقیاسها، فرم CBCL، با فاصله زمانی ۵ تا ۸ هفته توسط ۱۳۴ نفر از والدین، دانش آموزان و معلمان، مجدداً تکمیل شد، تمام ضریبهای همبستگی در سطح

1. Child Behavior Checklist for Age 6 to 18 (CBCL)
2. Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)
3. Youth's Self's Report (YSR)

4. Teacher's Report Form (TRF)
5. format

را تکمیل کردند. ۶ جلسه آموزشی برای مادران گروه کنترل تشکیل شد که به‌طور خلاصه، شامل بخش‌هایی از آموزش مهارت‌های فرزندپروری بود.

در بخش نخست این پژوهش، دو گروه مداخله و کنترل از لحاظ پراکندگی تنیدگی مادران و سطح مشکلات رفتاری کودکان پیش از اجرای مداخله با آزمون t بررسی شد، تا از همسانی گروه‌ها از نظر برابری میانگین‌های زیرمقیاس‌ها و نمره‌های کل شاخص تنیدگی والدینی و فهرست رفتاری کودکان اطمینان حاصل شود. در گام بعد، با توجه به تأثیر متقابل دو متغیر وابسته (تنیدگی مادر و سطح مشکلات رفتاری کودک) از زاویه نظری، همبستگی بین این دو متغیر مورد ارزیابی قرار گرفت و در گام آخر، به‌منظور بررسی اثر مداخله، روش تحلیل کوواریانس چند متغیری به کار رفت تا اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون کنترل شود.

یافته‌ها

مشخصه‌های توصیفی گروه‌های مداخله و کنترل در پیش-آزمون و پس‌آزمون شاخص تنیدگی والدینی و فهرست رفتاری کودکان به ترتیب در جدول‌های ۱ و ۲ آمده است. جدول ۱ نشان می‌دهد که بیشترین میانگین در پیش-آزمون شاخص تنیدگی والدینی مربوط به قلمرو والدینی است که مقدار آن در گروه مداخله ۱۵۹ و در گروه کنترل ۱۵۱/۷۶ با انحراف استاندارد ۱۲/۲۲ در گروه مداخله و ۱۴/۰۶ در گروه کنترل است. نمره کل آزمون در گروه مداخله ۲۹۳/۸۸ و گروه کنترل ۲۹۰ است.

بیشترین میانگین در پس‌آزمون شاخص تنیدگی والدینی مربوط به قلمرو والدینی است که مقدار آن در گروه مداخله ۱۲۸/۶۱ و در گروه کنترل ۱۴۴/۳۶ با انحراف استاندارد ۱۱/۸۲ در گروه مداخله و ۱۳/۶۷ در گروه کنترل است. نمره کل آزمون در گروه‌های مداخله و کنترل به ترتیب ۲۴۱/۷۶، ۲۷۷/۱۶ است. نتایج مشخصه‌های توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون فهرست رفتاری کودکان گروه‌ها مداخله و کنترل در جدول ۲ ارائه شده‌اند. لازم به‌ذکر است که در این آزمون نمره‌های کودکان براساس دو ملاک نمره‌گذاری مبتنی بر DSM

با $P < 0/05$ معنادار بودند. در فرم CBCL بالاترین و پایین‌ترین ضریب‌های همبستگی به ترتیب، ۰/۹۷ (مشکلات برونی‌سازی شده) و ۰/۴۲ (رفتار پرخاشگرانه)، و بالاترین و پایین‌ترین ضریب‌های همبستگی به ترتیب، ۰/۶۳ (انزوا/افسردگی) و ۰/۳۲ (شکایت‌های جسمانی) است (آشنای و رسکرولا، ۱۳۸۴/۲۰۰۱). در این پژوهش فقط بخش دوم فهرست رفتاری CBCL که به بررسی مشکلات رفتاری کودکان می‌پردازد اجرا شد، از دلایل حذف بخش دوم در پژوهش حاضر، مقطع سنی کودک است که به دلیل عدم شروع رسمی آموزش بسیاری از مواد مقیاس‌های این بخش به خودی خود بی‌پاسخ باقی می‌ماند.

بسته آموزشی «آموزش زودرس مهارت‌های فرزند-پروری» (آبیدین، ۱۹۹۶) این بسته آموزشی در دو مجلد شامل کتاب راهنمای ارائه مهارت‌ها برای متخصصان (شامل ۴ بخش) و کتاب کار برای والدین (شامل تمرین‌هایی برای انجام در منزل)، به وسیله ریچارد آبیدین (۱۹۹۶) تهیه شده است. مهارت‌ها در ۱۹ جلسه، آموزش داده می‌شوند. این برنامه از چند بخش تشکیل شده و هدف آن آموزش مهارت‌هایی به والدین است که به‌عنوان کلید والدگری موفق شناخته شده‌اند. گسترش روابط سازنده، ارتباط، نظام تربیتی، مهار هیجانها و بسط ساختار صحیح از جمله هدف‌های این برنامه‌اند.

پژوهش با هدف آزمودن فرضیه، اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر کاهش تنیدگی و مشکلات رفتاری کودکان، از نوع طرح‌های آزمایشی (تجربی حقیقی) است که به‌صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. در این طرح دو گروه از مادران با سطح تنیدگی بالا انتخاب شدند و اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزند-پروری در متغیرهای تنیدگی والدینی و مشکلات رفتاری کودکان مورد اندازه‌گیری و مقایسه قرار گرفتند. از گروه آزمایش خواسته شد تا ابتدا به پرسشنامه فهرست رفتاری پاسخ دهند و سپس در یکی از سه کلاس آموزشی طراحی شده (دو جلسه در هفته) شرکت کنند. در انتهای آخرین جلسه، شاخص تنیدگی والدینی و فهرست رفتاری کودک توزیع و جمع‌آوری شد. گروه کنترل نیز برای بار دوم شاخص تنیدگی والدینی و فهرست مشکلات رفتاری کودک

رفتارهای درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده) و تحلیل عاملی (نمره‌های a, b و c و نمره کل که به ترتیب عبارتند از رفتارهای درونی‌سازی شده، رفتارهای برونی‌سازی شده، و مجموعه فهرست رفتاری کودک) بررسی شده‌اند.

جدول ۱: مشخصه‌های توصیفی زیرمقیاسها و نمره کل پیش‌آزمون و پس‌آزمون شاخص تنیدگی والدینی به تفکیک گروه‌های پژوهش

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه مداخله
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۱۳/۶۲	۱۰۶/۴۲	۱۴/۸۵	۱۲۶/۲۶	قلمرو کودک
۱۱/۸۲	۱۲۸/۶۱	۱۲/۲۲	۱۵۹	قلمرو والدین
۵/۷۲	۶/۷۳	۷/۲۴	۸/۶۱	تنیدگی زندگی
۲۰/۰۵	۲۴۱/۷۶	۲۲	۲۹۳/۸۸	نمره کل
۱۳/۵۵	۱۲۶/۱۲	۱۳/۵۱	۱۲۹/۸۸	قلمرو کودک
۱۳/۶۷	۱۴۴/۳۶	۱۴/۰۶	۱۵۱/۷۶	قلمرو والدین
۵/۷۹	۶/۶۸	۷/۰۳	۸/۳۶	تنیدگی زندگی
۲۰/۰۵	۲۷۷/۱۶	۲۰/۱	۲۹۰	نمره کل

جدول ۲: مشخصه‌های توصیفی زیرمقیاسها و نمره کل پیش‌آزمون و پس‌آزمون فهرست رفتاری کودک به تفکیک گروهها و نوع طبقه‌بندی

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		زیرمقیاس	طبقه‌بندی
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۴/۳۹	۷/۰۷	۵/۵۵	۸/۳۴	رفتارهای درونی‌سازی شده	DSM
۳/۴۲	۵	۶/۳۹	۱۱/۸	رفتارهای برونی‌سازی شده	
۴/۸۷	۷/۹۶	۷/۱۸	۱۱/۸۴	a	گروه مداخله
۳/۱۷	۴/۸	۵/۵۷	۱۰/۱۹	b	
۱۴/۱	۹	۵/۵۲	۱۵/۶۱	c	
۹/۹۱	۲۱/۷۶	۱۴/۵۴	۳۷/۶۵	نمره کل CBCL	گروه کنترل
۳/۱۳	۸/۳۲	۳/۸	۸/۹۶	رفتارهای درونی‌سازی شده	
۵/۳۹	۱۱/۴۴	۶/۰۲	۱۲/۸۸	رفتارهای برونی‌سازی شده	DSM
۴/۱۵	۸/۷۶	۵/۳۱	۱۰/۴	a	گروه کنترل
۳/۵۹	۱۰/۱۶	۴/۰۲	۱۱/۶	b	
۴/۴۷	۱۴/۰۳	۴/۴۷	۱۶/۵۶	c	
۶/۸۳	۳۴/۸	۷/۲۱	۳۸/۵۶	نمره کل CBCL	

جدول ۲ مبین آن است که بیشترین میانگین نمره‌های پیش‌آزمون فهرست رفتاری کودک بر اساس طبقه‌بندی DSM مربوط به گروه کنترل و رفتارهای برونی‌سازی-شده (۱۲/۸۸) و براساس طبقه‌بندی مبتنی بر تحلیل

شده (۱۲/۸۸) و براساس طبقه‌بندی مبتنی بر تحلیل

جدول ۴: مشخصه‌های آزمون t برای مقایسه میانگین گروهها در پیش‌آزمون فهرست رفتاری کودک

مقیاس	F	معناداری	t	معناداری
درونی‌سازی	۴۷۷	۰/۳۴	-۰/۴۵	۰/۶۴
برونی‌سازی	۰/۵	۰/۴۸	-۰/۶۱	۰/۵۴
a	۲/۱۱	۰/۱۵	۰/۸۱	۰/۴۱
b	۵/۳	۰/۰۲	-۱/۰۳	۰/۳
c	۱/۰۸	۰/۳	-۰/۶۶	۰/۵

با توجه به همبستگی دو متغیر تنیدگی مادران و مشکلات رفتاری کودکان براساس ویژگیهای ساختاری، تعریف و اندازه‌گیری، به‌منظور آزمون فرضیه پژوهش (آموزش مهارت‌های فرزندپروری، تنیدگی مادران و مشکلات رفتاری کودکان را کاهش می‌دهد) از مدل تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شده و برای حصول اطمینان از همبستگی دو متغیر با یکدیگر ضریب همبستگی پیرسون بین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون شاخص تنیدگی والدینی و فهرست رفتاری کودک محاسبه شده است. از آنجا که زیرمقیاس قلمرو کودکی شاخص تنیدگی والدینی از لحاظ مواد مورد اندازه‌گیری بیش از سایر زیرمقیاسها با فهرست رفتاری کودکان مرتبط بود، ضریب همبستگی پیرسون برای این قلمرو به صورت جداگانه محاسبه شد (جدول ۵).

جدول ۵: ضرایب همبستگی پیرسون بین نمره‌های کل آزمون شاخص تنیدگی والدینی و قلمرو کودکی با نمره کل فهرست رفتاری کودک

پیش‌آزمون	پس‌آزمون	ضریب همبستگی
۰/۴۴	۰/۶۱	نمره کل تنیدگی
۰/۷۱	۰/۷۹	قلمرو کودکی
۰/۷۴	۰/۴۲	نمره کل تنیدگی
۰/۸۵	۰/۶۲	قلمرو کودکی

همه ضرایب در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است.

چنانکه در جدول ۵ مشخص است، نتایج حاکی از همبستگی بالا بین نمره‌های شاخص تنیدگی والدینی (به‌ویژه قلمرو کودکی با همبستگی ۰/۸۵) با فهرست

عاملی مربوط به نمره c گروه کنترل (۱۶/۵۶) است. بیشترین میانگین نمره‌های پس‌آزمون فهرست رفتاری کودک براساس طبقه‌بندی DSM مربوط به گروه کنترل و رفتارهای برونی‌سازی شده (۱۱/۴۴) است و براساس طبقه‌بندی مبتنی بر تحلیل عاملی مربوط به نمره c گروه کنترل (۱۴/۰۳) است. به منظور آزمون تفاوت میانگینها و بررسی همسانی واریانسها در نمره پیش‌آزمون شاخص تنیدگی والدینی دو گروه مداخله و کنترل، آزمون t انجام شد. مشخصه F مربوط به همسانی واریانسها از لحاظ آماری برای هیچ کدام از زیرمقیاسهای شاخص تنیدگی والدینی معنادار نبود. بنابراین واریانس گروه‌های مداخله و کنترل با یکدیگر همگون است. افزون بر این مقادیر t بدست آمده برای زیرمقیاسهای پیش‌آزمون شاخص تنیدگی والدینی از لحاظ آماری معنادار نیست. به عبارتی بین میانگینهای دو گروه مداخله و کنترل پیش از اجرای روش مداخله گری تفاوت معناداری وجود نداشته است (جدول ۳).

جدول ۳: مشخصه‌های آزمون t برای مقایسه میانگین گروهها در پیش‌آزمون شاخص تنیدگی والدینی

مقیاس	F	معناداری	t	معناداری
قلمرو کودکی	۰/۵۹	۰/۹۹	-۰/۹	۰/۳۶
قلمرو والدینی	۰/۷۱	۰/۴	۱/۹۶	۰/۰۵
تنیدگی زندگی	۰/۱۳	۰/۷۱	۰/۱۲	۰/۸۹

بررسی پیش‌آزمون فهرست رفتاری کودکان در دو گروه مداخله و کنترل نیز نشان داد که مشخصه F مربوط به همسانی واریانسها از لحاظ آماری برای هیچ یک از زیرمقیاسهای فهرست رفتاری کودک معنادار نیست. بنابراین پراکندگی نمره‌های دو گروه مداخله و کنترل با یکدیگر همسان است. ضمن آنکه مقادیر t به‌دست آمده برای زیرمقیاسهای فهرست رفتاری کودک فاقد معناداری آماری است و مبین آن است که بین میانگینهای دو گروه مداخله و کنترل پیش از اجرای روش مداخله‌گری تفاوت معناداری وجود نداشته است (جدول ۴).

اثر داشته است. نمره‌های کل گروه مداخله در هر دو شاخص تنیدگی والدینی و فهرست رفتاری کودک کمتر از گروه کنترل است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که شیوه مداخله‌گری منجر به کاهش تنیدگی والدینی و مشکلات رفتاری کودکان شده است.

جدول ۶: مشخصه F هاتلینگ برای بررسی معناداری

مدل مورد مطالعه به تفکیک متغیرها

مجذور اتا	F	
۰/۹۱۹	۲۶۲/۴۲۴**	پیش‌آزمون شاخص تنیدگی والدینی
۰/۹۱۶	۲۵۲/۱۵۶**	پیش‌آزمون فهرست رفتاری کودک
۰/۹۵۶	۵۰۵/۴۰۹**	اثر گروه (شیوه مداخله)

** P کوچکتر از ۰/۰۰۱

به‌منظور بررسی اثر اجرای پیش‌آزمون شاخص تنیدگی والدینی و فهرست رفتاری کودک بر پس‌آزمون آنها و اطمینان از اثربخشی شیوه مداخله از مدل تحلیل کواریانس استفاده شد (جدول ۷).

جدول ۷: مشخصه‌های تحلیل کواریانس چند متغیری برای بررسی اثر آموزش مهارت‌های فرزندپروری

بر تنیدگی مادران و مشکلات رفتاری کودکان

مجذور اتا	معناداری	F	متغیر وابسته	منبع پراش
۰/۹۱۷	۰/۰۰۱	۵۲۱/۶۹۲	پس‌آزمون شاخص تنیدگی والدینی	پیش‌آزمون شاخص تنیدگی والدینی
۰/۰۳۹	۰/۱۷۵	۱/۸۹۴	پس‌آزمون فهرست رفتاری کودک	
۰/۰۹۲	۰/۰۳۴	۴/۷۵۱	پس‌آزمون شاخص تنیدگی والدینی	پیش‌آزمون فهرست رفتاری کودک
۰/۹۰۸	۰/۰۰۱	۴۶۳/۹۱۹	پس‌آزمون فهرست رفتاری کودک	
۰/۹۳۴	۰/۰۰۱	۷۸۲/۸۴۴	پس‌آزمون شاخص تنیدگی والدینی	اثر مداخله
۰/۹۰۹	۰/۰۰۱	۴۶۸/۹۰۷	پس‌آزمون فهرست رفتاری کودک	

اثر پیش‌آزمون فهرست رفتاری کودک بر پس‌آزمون شاخص تنیدگی والدینی ($F = ۴/۷, P < ۰/۰۵$) و پس-آزمون فهرست رفتاری کودک ($F = ۴۶۳/۹۱, P < ۰/۰۰۱$) از لحاظ آماری معنادار است. به بیان دیگر بخشی از تغییرهای نمره‌های پس‌آزمون آزمودنی‌ها ناشی از اجرای

رفتاری کودک است.

به‌منظور آزمون فرضیه پژوهش «آموزش مهارت‌های فرزندپروری، تنیدگی مادران و مشکلات رفتاری کودکان را کاهش می‌دهد». نمره پیش‌آزمون‌های شاخص تنیدگی والدینی و فهرست رفتاری کودک به‌عنوان متغیر کمکی (همپراش) در نظر گرفته شد. برای اطمینان از همگونی ماتریس‌های کواریانس آزمون BOX انجام شد ($MBOX = ۵/۹۶۱$ و $P = ۰/۱۲۷$ و $F = ۱/۸۹۹$) F مربوط به همسانی کواریانسها از لحاظ آماری معنادار نیست بنابراین فروضه همسانی کواریانسها مورد تأیید قرار می‌گیرد.

در گام بعد مشخصه F چند متغیری هاتلینگ، محاسبه شد تا اثربخشی شیوه مداخله‌گری بر متغیرهای تنیدگی والدینی و مشکلات رفتاری کودکان مشخص شود (جدول ۶).

جدول ۶ نشان می‌دهد، با توجه به اجرای متغیر مستقل در دو سطح گروه مداخله و کنترل، مقدار این مشخصه برابر با ۲۵۲/۱۵، در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که شیوه مداخله‌گری بر متغیرهای تنیدگی والدینی و مشکلات رفتاری کودکان

چنانکه در جدول ۷ مشخص است، اثر پیش‌آزمون شاخص تنیدگی والدینی بر پس‌آزمون آن از لحاظ آماری معنادار است ($F = ۵۲۱/۶۹, P < ۰/۰۰۱$) اما اثر آن بر پیش‌آزمون فهرست رفتاری کودک از لحاظ آماری معنادار نیست ($F = ۱/۸۹۴, P = ۰/۱۷۵$) از سوی دیگر

حمایت‌کننده را بر خانواده‌هایی که کودکان با نیازهای ویژه داشتند، در کاهش تنیدگی والدینی و افزایش کیفیت روابط والد - کودک مثبت ارزیابی کردند. در همین راستا گلدبرگ و دیگران (۱۹۹۷)، آموزش روشهای کاهش تنیدگی به والدین را نه تنها عامل مهمی در سلامت والدین دانست بلکه تأثیر آن را بر افزایش بازده مطلوب تحول کودکان برجسته کرد.

گراس و تاگر (۱۹۹۵)، تأثیر آموزش به مادران را، همسو با یافته‌های این پژوهش، در کاهش تنیدگی، افزایش احساس خوداثربخشی و پیشرفت کیفی روابط مادر - کودک گزارش کرد. از آنجا که وبستر - استرتون (۱۹۹۰)، اثربخشی مهارتهای فرزندپروری را در گذار از رفتارهای نارسانا کنش به رفتارهای بهنجارتر گزارش می‌کند، می‌توان کاهش مشکلات رفتاری فرزندان مادران نمونه مداخله پس از آموزش مهارتهای فرزندپروری در پژوهش حاضر را تأییدی بر اثربخشی مداخله انجام شده دانست.

همسو با یافته‌های پژوهش حاضر، برستان و آیرگ (۱۹۹۸)، مداخله‌های درمانی را با تمرکز بر افزایش مهارتهای فرزندپروری در کاهش مشکلات رفتاری کودکان، مؤثر قلمداد می‌کنند و یافته‌های فلانری - شرودر و کندال (۲۰۰۰)؛ کبهام، دتزر و اسپنس (۱۹۹۸)، نیز تأییدی بر تأثیر آموزش شیوه‌های فرزندپروری در کاهش مشکلات رفتاری کودکان هستند. همچنین، پژوهشهای وبستر - استرتون (۱۹۹۰)، روی آورد آموزش به والدین را در کاهش مشکلات برونی‌سازی شده کودکان، همسو با یافته‌های پژوهش حاضر تأیید می‌کنند.

پژوهشی که بارت، دادز^۱ و راپی^۲ (۱۹۹۶) نقل از نیکسون، (۲۰۰۲) به صورت مداخله در سطح خانواده انجام دادند، با نتایج پژوهش حاضر همخوانی نداشت. به عبارت دیگر، آموزش مهارتهای فرزندپروری به کاهش مشکلات رفتاری کودکان در قلمرو مشکلات درونی‌سازی شده منجر نشد. در تبیین این یافته می‌توان به دو نکته، برخوردار نبودن نشانه‌های رفتار درونی‌سازی شده از شدت توجه

پیش‌آزمون فهرست رفتاری کودکان بوده است. مقدار F مربوط به اثر شیوه مداخله بر شاخص تنیدگی والدینی (۷۸۲/۸۴) از لحاظ آماری در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است. این مشخصه برای فهرست رفتاری کودک نیز برابر با ۴۶۸/۹ به دست آمده که از لحاظ آماری در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است. مقدار مجذور اتا برای اثر مداخله بر تنیدگی مادران و مشکلات رفتاری کودکان به ترتیب برابر با ۰/۹۳۴ و ۰/۹۰۹ به دست آمده است، به عبارتی مدل مورد مطالعه بیش از ۹۰٪ واریانس (تغییرات) را تبیین کرده است.

بحث و تفسیر

در پژوهش حاضر، از بین ۳۱۰ نفر از آزمودنیهای مرحله اول نمونه‌برداری، با توجه به بیشترین میزان تنیدگی، ۵۱ نفر در دو گروه مداخله (n = ۲۶) و کنترل (n = ۲۵) قرار گرفتند. میانگین نمره‌های دو گروه اخیر تفاوت معناداری نداشت و میزان تنیدگی والدین با مشکلات رفتاری کودکان، همبستگی بالایی نشان داد و نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری حاکی از اثربخشی مداخله (آموزش مهارتهای فرزندپروری) بر کاهش تنیدگی والدینی به‌ویژه در قلمروهای والدین و کودک بر مشکلات رفتاری کودکان به‌ویژه در قلمرو رفتارهای برونی‌سازی بود.

با توجه به نظام تعاملی والد - کودک مشکلاتی که در هر سوی این نظام متعامل به‌وجود آید، ناگزیر سوی دیگر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به عبارت دیگر، تنیدگی والدینی می‌تواند مشکلات رفتاری کودک را افزایش دهد و به عکس. به همین دلیل در پژوهش حاضر (اثربخشی آموزش مهارتهای فرزندپروری بر کاهش تنیدگی والدینی و مشکلات رفتاری کودکان) دو بخش فرضیه، با هم ادغام شدند. لازم به ذکر است که به‌رغم تمرکز اغلب پژوهشها بر نمونه‌های بالینی، ماج و لانگلی (۱۹۹۸)، همسو با یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، با استناد به نتایج تحقیقی که انجام دادند، تأثیر برنامه‌های آموزشی

فرزندانشان داشته‌اند، به افزایش توانایی مقابله در رویارویی با وظایف مادرگری منجر شود و کاهش تنیدگی و مشکلات رفتاری کودک را به دنبال داشته باشد (لازاروس^۱، ۲۰۰۰).

- تنیدگی والدینی بر رفتارهای مادرگری تأثیر منفی دارد و به تعامل‌های فاقد گرمی و پاسخ‌دهندگی والد - کودک، منجر می‌شود. در این چهارچوب تعاملی، نظام تربیتی به صورت ناپایدار در می‌آید و در پیوستاری که بین اهمالکاری تا خشونت گسترده است، اعمال می‌شود (کریسی و ریس، ۱۹۹۶). بنابراین، شگفت‌انگیز نیست که آموزش مهارت‌های برقراری روابط صمیمانه‌تر با کودک، و به‌کارگیری اصول رفتاری پایدار، به مهار تنیدگی والدینی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان منجر شود.
- فزون‌تنیدگی والدین با ایجاد اضطراب و افسردگی، به نظام تربیتی ساخت‌نیافته و انتظارات غیر واقع‌نگر از کودک منجر می‌شود (کرافورد و ماناسیس، ۲۰۰۱)؛ متناسب‌کردن انتظارات با سطح تحول کودک و هدایت قانون‌مدار رفتارهای کودک که از هدف‌های آموزش مهارت‌های فرزندپروری است، کاهش تنیدگی مادران و مدیریت رفتارهای دشوار کودکان در پی دارد.
- در زنجیره اتصالات تنیدگی والدینی و کنش‌وری کودکان، این مفروضه مطرح است که رفتارهای فرزندپروری ضعیف با ناسازگاری در کودکان همراه است؛ به عبارت دیگر، تنیدگی در آن دسته از رفتارهای والدگری اختلال ایجاد می‌کند که به رفتارها و هیجان‌های کودک نظم می‌بخشند (ماستن و کوتس ورت، ۱۹۹۸). مداخله آموزشی با هدف ترغیب والدین به کاربرد قوانین و ساختارهای قاطعانه و کمک به تحول مهارت و استقلال در کودک، ضعف مهارت‌های مقابله‌ای والدین را در الگوسازی خودنظم‌بخشی هیجانی مؤثر جبران می‌کند و کاهش تنیدگی و مشکلات رفتاری کودکان را در پی دارد.
- آموزش رفتارهای فرزندپروری، روابط تنیدگی والدینی

بالینی در نمونه پژوهش حاضر و تمرکز آموزش‌ها بر ساماندهی مدیریت رفتارهای برونی‌سازی‌شده در مداخله انجام شده، اشاره کرد.

منابع تنیدگی و نارسا کنش‌وری بالقوه نظام والد - کودک، می‌توانند با ابعاد کنش‌وری والدین مرتبط باشند، که در این صورت، اثربخش‌ترین روی آورد درمانی، مداخله متمرکز بر والدین است. یافته‌های پژوهش حاضر مبین این نکته‌اند که سطوح بالای تنیدگی در قلمرو والدینی به‌ویژه در زیرمقیاس‌های افسردگی (ناخرسندی و گنجهکاری والدین)، دلبستگی و سلامت در قلمرو والدینی، با ابعادی از نارسا کنش‌وری والدین در ارتباط با کودک قرار دارند، و از سویی با توجه به متعامل‌بودن نظام والد - کودک بالا بودن نمرات ارزیابی شده کودکان در زیر-مقیاس‌های سازش‌پذیری/انعطاف‌پذیری، فزون‌طلبی، خلق کودک، تقویت‌گری و پذیرندگی، حاکی از عدم پاسخگویی رضایت‌بخش آزمودنیها به فعالیت‌های مادرگری است. به عبارتی، می‌توان حلقه‌ای را تصور کرد که در آن، تنیدگی والدین و خصوصیات دشوار کودک، آن را به چرخه‌ای معیوب تبدیل کرده است، و اثربخشی مداخله انجام شده را به‌مثابه گسستی در نظر گرفت که با تأثیر بر مادران، حلقه معیوب را از چرخش باز می‌دارد. در تبیین علل اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر کاهش تنیدگی مادران و مشکلات رفتاری کودکان می‌توان به مواردی که در پی می‌آیند، اشاره کرد:

- آموزش مهارت‌های فرزندپروری با فراهم کردن عامل حمایت اجتماعی به تعدیل تنیدگی در رفتارهای والدگری منجر شده است (بلسکی، ۱۹۸۴؛ کرنیک و گرینبرگ، ۱۹۹۰). مداخله آموزشی، می‌تواند با ایجاد حس صلاحیت و افزایش سطح حرمت‌خود در ایفای صحیح نقش والدینی بر اثر حمایت شبکه اجتماعی، تنیدگی را کاهش دهد و والدگری را ارتقا بخشد (کوچران و براسارد، ۱۹۷۹).
- اثربخشی مداخله آموزشی می‌تواند با تصحیح بازخوردها و ادراک‌هایی که مادران نسبت به رفتارهای دشوار

- R. J. Wood (Eds).
- Angold, A., & Costello, E., J. (1995).** Developmental epidemiology. *Epidemiological Reviews*, 17 (1), 74-82.
- Baker, B. L., & Heller, T. L. (1996).** Preschool children with externalizing behavior: Experience of fathers and mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 513-532.
- Bell, R. Q., & Harper, L. V. (1977).** *Child effects on adults*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Belsky, J. (1984).** The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Bodenmanna, G., Cinaa, A., Ledermann, T., & Sanders, M. R. (2008).** The efficacy of the Triple P-Positive Parenting Program in improving parenting and child behavior: A comparison with two other treatment conditions. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 46, 411-427.
- Brestan, E. V., & Eyberg, S. M. (1998).** Effective psychosocial treatments of conduct-disordered children and adolescents: 29 years, 82 studies and 5272 kids. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 180-189.
- Cadzow, S., Armstrong, K., & Fraser, J. (1999).** Stressed parents with infants: Re-assessing physical abuse risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 23 (9), 845-853.
- Campbell, S. (1994).** Hard to manage pre-school boys: Externalizing, social competence, and family context at two-year follow-up. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 147-166.
- Cartwright-Hotton, D., McNally, D., & White, C. (2005).** Parenting skills training: An effective intervention for internalizing symptoms in younger children. *Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 35, 978-987.

و سازش یافتگی کودک را تعدیل می کند (دیتر - دکارد، ۱۹۹۸؛ جکسون، ۲۰۰۰).

• آموزش والدین از جمله کاراترین شیوه‌های مهار رفتارهای برون‌ساز شده است (نیکسون، ۲۰۰۲)، مدیریت فرزندپروری با کاهش مشکلات رفتاری کودکان، تنیدگی والدینی را کاهش می‌دهد. تعمیم نتایج حاصل از این پژوهش مستلزم اجرای پژوهشهایی در نمونه‌های بالینی و با حجم بیشتر، مقایسه نتایج آموزش فرزندپروری بر کودکان با مشکلات درونی-ساز شده و برون‌ساز شده، توجه به نقش تنیدگی پدران و در نظر گرفتن متغیرهایی مانند جنس، ترتیب تولد، تعداد فرزندان خانواده، سطوح متفاوت اجتماعی - اقتصادی، میزان تحصیلات و شاغل بودن مادران خواهد بود. افزون بر این انجام پژوهشهای به‌منظور بررسی اثربخشی تناسب محتوای آموزشی با نیازمندیهای گروه مورد پژوهش با استفاده از تحلیل نیمرخ تنیدگی والدینی، کارایی آموزشها را مشخص تر خواهد کرد.

منابع

- آشنیباخ، ت.، و رسکورلا، ل. (زیر چاپ). *فرم‌های ASEBA مربوط به کودکان سن مدرسه*. ترجمه: پ. دادستان، انتشارات سمت (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۲۰۰۱).
- آشنیباخ، ت.، و رسکورلا، ل. (۱۳۸۴). *کتابچه راهنمای فرم‌های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشنیباخ (ASEBA) (انطباق و هنجاریابی)*. ترجمه: ا. مینایی. تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۲۰۰۱).
- دادستان، پ.، احمدی‌ازغندی، ع.، و حسن‌آبادی، ح. ر. (۱۳۸۵). تنیدگی والدینی و سلامت عمومی؛ پژوهشی درباره رابطه تنیدگی حاصل از والدگری. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۷، ۱۷۱-۱۸۴.
- Abidin, R. R. (1990).** *Parenting stress index (PSI): Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Abidin, R. R. (1996).** *Early childhood parenting skills*. Psychological Assessment Resource, Inc.
- Abidin, R. R. (1997).** *Parenting stress index : A measure of the parent-child system*. Zalaquett &

- gram effects in prenatal and early childhood home visitation. *Journal of Community Psychology*, 26 (1), 37-48.
- Deater-Deckard, K. (1998).** Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 5, 314-332.
- Deater-Deckard, K. & Scarr, S. (1996).** Parenting stress among dual earner mothers and fathers: Are there gender differences? *Journal of Family Psychology*, 10, 45-59.
- Denham, S. (1993).** Maternal emotional responsiveness and toddlers' social-emotional functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 715-728.
- Fennel, D. C., & Fishel, A. H. (1998).** Parent education: An evaluation of STEP on abusive parent's predictions and abuse potential. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 11, 107-120.
- Flannery-Schroeder, E. C., & Kendall, P. C. (2000).** Group and individual cognitive behavior treatment for youth with anxiety disorder: A randomized clinical trial. *Cognitive Therapy and Research*, 24 (3), 251-278.
- Forehand, R. L., & Long, N. (1988).** Outpatient treatment of the acting-out child: Procedures, longterm follow-up data, and clinical problems. *Advances in Behavior Research and Therapy*, 10, 129-177.
- Guralnick, M. J. (1997).** Second generation research in the field of early intervention. In M. E. Guralnick (Ed.). *The effectiveness of early intervention* (pp. 3-20). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Gelfand, D. M., Teti, D. M., & Radin-Fox, C. E. (1992).** Sources of parenting stress for depressed
- Caspi, A., Moffitt, T. E., Newman, D. L., & Silva, P. A. (1996).** Behavioral observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders. Longitudinal evidence from a birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, 53 (11), 1033-1039.
- Chan, Y. C. (1994).** Parenting stress and social support of mothers who physically abuse their children in Hong Kong. *Child Abuse and Neglect*, 18 (3), 261-269.
- Cicchetti, D., Rogosch, F., A., & Toth, S. (2000).** The efficacy of toddler-parent psychotherapy for fostering cognitive development in offspring of depressed mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28 (2), 135-148.
- Cobham, V. E., Dadds, M. R., & Spence, S. H. (1998).** The role of parental anxiety in the treatment of childhood anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (6), 893-905.
- Cochran, M. H., & Brassard, J. A. (1979).** Child development and personal social networks. *Child Development*, 50 (1), 6-16.
- Crawford, A. M., & Manassis, K. (2001).** Familial predictors of treatment outcome in childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 40, 1182-1189
- Creasey, G., & Reese, M. (1996).** Mothers and fathers perceptions of parenting hassles: Association with psychological symptoms, non-parenting hassles and child behavior problems. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17, 393-406.
- Crnic, K. A., & Greenberg, M.T. (1990).** Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61, 1628- 1637.
- Cole, R., Kitzman, H., Olds, D. L., & Sidora, K. (1998).** Family context as a moderator of pro-

- tion, 24, 189–199.
- Jackson, A. (2000).** Maternal self-efficacy and children's influence on stress and parenting among single black mothers in poverty. *Journal of Family Issues*, 21, 3-16.
- Kähkönen, P. (1999).** The assessment of parenting in child welfare practice. *Children and Youth Services Review*, 21 (7), 581-603.
- Kotch, J., Browne, D., Durfort, V., Winsor, J., & Catellier, R. (1999).** Predicting child maltreatment in the first 4 years of life from characteristics assessed in the neonatal period. *Child Abuse and Neglect*, 23 (4), 305–319.
- Kuczynski, L., & Kochanska, G. (1990).** Maternal granting: Predictors of normal and depressed mothers compliance and non-compliance with requests of five year olds. *Journal of Child Development*, 62, 1449-1459.
- Lavee, Y., Sharlin, S., & Katz, R. (1996).** The effect of parenting stress on marital quality. *Journal of Family Issues*, 17 (1), 114–135.
- Lazarus, R. S. (2000).** Evolution of model of stress, coping, and discrete emotions. In V. Rice (Ed), *Handbook of stress, coping and health: Implications for nursing theory research, theory and practice*, (pp. 195-222). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mash, E. J. & Johnston, C. (1990).** Determinants of parenting stress: Illustrations from families of hyperactive children and families of physically abused children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 313–338.
- Masten, A., & Coatsworth, J. (1998).** The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220.
- and nondepressed mothers of infants. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21,262-272.
- Goldberg, S., Janus, M., Washington, J., Simmons, R., J., Mac Lusk, I., & Fowler, R., S. (1997).** Prediction of preschool behavioral problems in healthy and pediatric samples. *Developmental and Behavioral Pediatrics*,18, 304- 313.
- Gorzka, P. A. (1999).** Homeless parents: Parenting education to prevent abusive behaviors. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 12, 101–109.
- Gross, D., Tucker, S. (1995).** The efficacy of parent training for promoting positive parenttoddler relations, *Research in Nursing and Health*, 18, 489-99.
- Halpern, R. (1995).** Parent support and education programs: Their role in the continuum of child and family services. In I. M. Schwartz & P. AuClaire (EDs), *Home based services for troubled children* (pp. 73-112). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Harmer, A. L. M., Sanderson, J., & Mertin, P. (1999).** Influence of negative childhood experiences on psychological functioning, social support, and parenting for mothers recovering from addiction. *Child Abuse and Neglect*, 23 (5), 421–433.
- Heller, T. L., Baker, B. L., Henker, B., & Hinshaw, S. P. (1996).** Externalizing behavior and cognitive functioning from pre-school to first grade: Stability and predictors. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 376-387.
- Jacobsen, T., Miller, L. J., & Kirkwood, K. P. (1997).** Assessing parenting competency in individuals with severe mental illness: A comprehensive service. *Journal of Mental Health Administra-*

- ors on parenting attitudes and family functioning in a primary prevention program. *Family Relations*, 47, 221-227.
- Pinderhughes, E., Dodge, K., Bates, J., Pettit, G., & Zelli, A. (2000).** Discipline responses: Influences of parents' socioeconomic status, ethnicity, beliefs about parenting, stress, and cognitive-emotional processes. *Journal of Family Psychology*, 14 (3), 380-400.
- Sawyer, M. G., Sarris, A., Baghursts, P. A., & Cornish, C. A. (1990).** The prevalence of emotional and behavior disorders and patterns of service utilization in children and adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 24 (3), 232-330.
- Suarez, L. M., & Baker, B. L. (1997).** Child externalizing behavior and parents' stress: The role of social support. *Family Relations*, 47, 373-381.
- Webster-Stratton, C. (1990).** Stress: A potential disruptor of parent perceptions and family of interactions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 4, 302-312.
- McDaniel, M., & Slack, S. S. (2005).** Major life events and the risk of a child maltreatment investigation. *Children and Youth Services Review*, 27, 171-195.
- McKee, L., Colletti, C., Rakow, A., Jones, D. J., Forehand, R. (2008).** Parenting and child externalizing behaviors: Are the associations specific or diffuse? *Journal of Aggression and Violent Behavior*, 11 (1), 255-270.
- Mudge, K., & Langley, J. (1998).** Successful parenting: How to live with children. *Community Practitioner*, 71, 289-91.
- Nixon, R. D. V. (2002).** Treatment of behavioral problems in preschoolers: A review of parent training programs. *Journal of Clinical Psychology Review*, 22, 525-546.
- Passino, A. W., Whitman, T. L., Borkowski, J. G., Schellenbach, C. J., Maxwell, S. E., Keogh, D., & Rellinger, E. (1993).** Personal adjustment during pregnancy and adolescent parenting. *Adolescence*, 25 (109), 97-122.
- Peterson, J., & Hawley, D. (1998).** Effects of stress-