

# بررسی تأثیر آموزش برنامه تربیت سازنده به مادران در بهبود روابط با فرزندان نوجوان

## خلاصه

### مقدمه

کیفیت فرزندپروری عامل عمده‌ای در رشد و تکامل نوجوان می‌باشد که نامناسب بودن آن در کنار تعارضات خانوادگی و فقدان رابطه‌ی گرم و مثبت با والدین پیشگوی قوی برای ایجاد و باقی ماندن مشکلات هیجانی رفتاری در نوجوانان محسوب می‌شود. این پژوهش تأثیر مجموعه‌ی آموزشی تربیت سازنده را در بهبود شیوه‌های فرزندپروری، کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان و بهبود روابط آنان با والدین بررسی می‌نماید.

### روش کار

در یک مطالعه مداخله‌ای شاهددار (پیش‌آزمون-پس‌آزمون) ۶۰ نفر از والدین نوجوانان دختر محصل در دبیرستان وارثان نور منطقه ۶ مشهد در دو گروه مورد و شاهد بررسی شدند. اطلاعات به کمک پرسشنامه‌های جمعیت شناختی، تواناییها و مشکلات، و میزان رضایت شرکت کنندگان و مقیاس‌های فرزندپروری، والدبودن، افسردگی-استرس-اضطراب پیش از شروع و در پایان جلسات جمع‌آوری شدند. آموزش روش‌های تربیت سازنده طی ۶ جلسه دو ساعته ارائه گردید. داده‌ها با آمار توصیفی و تحلیل واریانس‌ها به کمک SPSS تحلیل شدند.

### نتایج

سن مادر، نوجوان و پدر در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت. نتایج مقیاس توانایی‌ها و مشکلات در نوجوانان نشان داد که تغییر متوسط نمره کلی در پایان مداخله ( $p < 0/001$ ) و تغییر کلی میانگین‌ها در مقیاس‌های فرزندپروری ( $p < 0/001$ ) و والدبودن ( $p < 0/001$ ) در گروه مورد نسبت به شاهد معنی‌دار بودند. تفاوت در شاخص‌های افسردگی، اضطراب و فشار روانی نیز در گروه مورد و شاهد معنی‌دار بود ( $p < 0/001$ ).

### نتیجه‌گیری

مداخلات آموزشی تربیت سازنده می‌تواند موجب بهبود در زمینه‌های روش‌های فرزندپروری والدین، افزایش احساس کفایت آنان و بهبود روابط والدین با نوجوانان و کاهش مشکلات رفتاری آنان گردد.

**کلمات کلیدی:** برنامه تربیت سازنده، نوجوانان، والدین

۱ فاطمه محرری  
۲ عاطفه سلطانی فر\*  
۳ حمید خالصی  
۴ نجمه اسلامی

۲۰۱- استادیار روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- متخصص کودکان و نوزادان، مشهد، ایران  
۳- پزشک عمومی، مشهد، ایران

\* مشهد- بیمارستان ابن سینا، مشهد، ایران  
تلفن: ۷۱۱۲۵۴۰-۵۱۱-۹۸

email:soltanifara@mums.ac.ir

مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری- دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ دریافت: ۹۰/۹/۱۹- تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۲۵



## مقدمه

شواهد نشان می دهد که کیفیت فرزند پروری یک فاکتور عمده در رشد و تکامل نوجوانان می باشد. عوامل خانوادگی مانند فرزند پروری نامناسب، تعارضات خانوادگی انضباط خشک و نامتعطف و ناپایدار نظارت ضعیف بر رفتارهای نوجوانان و فقدان رابطه گرم و مثبت با والدین پیشگویی کننده قوی برای ایجاد و باقی ماندن مشکلات هیجانی و رفتاری در نوجوانان محسوب می شود. همچنین مشکلات سلوک، سوء مصرف مواد، رفتارهای ضد اجتماعی و بزهکارانه در نوجوانان با شیوه تربیت فرزندان ارتباط دارند (۱). والدینی که با مشکلات هیجانی دست به گریبان هستند، به نقش والدگری خود مطمئن نبوده، تربیت فرزند را بسیار استرس زا برآورد می کنند و در رابطه با همسر خود و نقش والدگری خویش دچار تعارض می باشند. بنابراین تلاش برای ارتقای بهداشت روان نوجوانان نیازمند پرداختن به کیفیت تربیت فرزند و کیفیت رابطه مادر فرزند است (۲). نوجوانی یک دوره بحرانی و حساس زندگی فرد است (۳).

نوجوان در این مرحله نگران است که در مقایسه با آنچه احساس می کند از نظر دیگران چگونه جلوه می کند و با این پرسش روبرو می شود که چگونه مهارت و نقشهایی را که قبلاً آموخته است، با نمونه های شغلی روز پیوند دهد (۳). نوجوانی دروه ایجاد یک هویت منسجم در مقابل سردرگمی نقش می باشد (۳).

سردرگمی نقش ممکن است به صورت ناهنجاریهای رفتاری نظیر فرار، بزهکاری و سایکوز آشکار ظاهر کند. مشکلات مربوط به هویت جنسی و نقش جنسی نیز در این دوره بروز می کنند. نوجوان ممکن است برای دفاع در مقابل پراکندگی نقش به باندها ملحق شود و یا با قهرمانان عامه مردم همانند سازی کند (۳). در میان این بحران هویت در دوره نوجوانی نقش والدین و مهارت آنان در برقراری ارتباط مثبت و سازنده با فرزند نوجوانشان بسیار حساس و حیاتی است. تحقیقات نشان داده که روابط گرم و حمایتگرانه خانواده پیشگویی کننده انطباق مثبت کودکان و نوجوانان و عوامل محافظتی در مقابل مشکلات رفتاری در نوجوانی است (۴).

مداخلات رفتاری در خانواده که بر پایه اصول یادگیری اجتماعی بنا نهاده می شوند. قدرتمندترین نوع مداخلات در یاری رساندن به کودکان با مشکلات رفتاری و سلوک شناخته شده اند (۵).

در این نوع برنامه ها عموماً به والدین آموزش داده می شود که روابط مثبت و با ثبات را با فرزندان بیشتر نموده از فرزند پروری ناپایدار بکاهند. این نوع آموزش ها اثرات فراوان و ماندگاری در طول زمان بر الگوی رفتاری والدین با فرزندان و کاهش مشکلات رفتاری فرزندان داشته اند. روش تربیت سازنده<sup>۱</sup> که به اختصار triple-p نامیده می شود یکی از انواع مداخلات رفتاری در خانواده است که به شکل جامع در چند سطح و با رویکردی پیشگیرانه طراحی شده است. این برنامه که توسط ساندرز-روانشناس استرالیایی و همکاران در دانشگاه کوئینزلند استرالیا معرفی شده، روشهای مثبت و غیر تهاجمی جهت مدیریت رفتار کودکان و نوجوانان پیشنهاد می کند که می تواند جانشین رفتارهای نامناسب والدین با فرزندان شود (۵). این برنامه به تغییر شناخت های غیر واقعی والدین بخصوص اسنادها و انتظارات نادرست آنها در مدیریت کودکان و نوجوانان می پردازد و به والدین می آموزد تا به نوع دیگری به رفتارهای فرزند خود بنگرند و تفسیر و عمل کنند. از اهداف دیگر این برنامه افزایش احساس توانمندی والدین و قدرت خودتنظیمی آنها در مهارتهای اصلی زندگی و کمک به توانایی حل مسئله مشکلات است. این مطالعه قصد دارد تأثیر آموزش شیوه های صحیح تربیتی بر مادران در کاهش فشارهای روانی و علائم اضطراب و افسردگی بهبود احساس کفایت آنان و روش های فرزند پروری را مورد ارزیابی قرار دهد.

## روش کار

در یک مطالعه مورد شاهدهی، آموزش روشهای تربیت سازنده به مادران بر پایه برنامه آموزشی triple-p در سال ۱۳۸۷ انجام شد، شرکت کنندگان از میان مادران دانش آموزان دختر دبیرستان وارثان نور منطقه ۶ مشهد انتخاب شدند. از والدین که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند پس از تشریح جزئیات

<sup>۱</sup>Positive Parenting Program

نحوه انتخاب حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه برای آزمون تفاوت هر دو گروه و با در نظر گرفتن احتمالی خطای نوع اول ۰/۰۵ و احتمال خطای نوع دوم ۰/۲ حجم نمونه در هر گروه از طریق فرمول محاسبه گردید.

$$n = \frac{(z_1 - z_2) \left( \frac{\sigma_1}{\sqrt{n_1}} + \frac{\sigma_2}{\sqrt{n_2}} \right)^2}{\alpha}$$

گرد آوری داده ها به کمک پرسش نامه های زیر انجام شد: پرسشنامه وضعیت خانوادگی: شامل اطلاعاتی درمورد خانواده، وضعیت تحصیلی و شغل والدین، وضعیت سلامت جسمی و روانی والدین و فرزندان به طور کلی است. مقیاس فرزندپروری: پرسشنامه ۳۰ جمله ای است که توسط آرنولد<sup>۱</sup> و همکاران طراحی شده و با پاسخ به آن، بهترین توصیف از شیوه فرزندپروری در طی دو ماه گذشته به صورت خودسنجی و توسط خود والدین به دست می آید (۶). این پرسشنامه سه الگوی انضباطی ناکارآمد والدین را می سنجد و بنا به قرارگیری نمره ایده آل در سمت راست یا چپ، تمامی ۳۰ مورد برحسب ۷ نمره (۱-۷) درجه بندی می گردد. چنانکه، نمرات پایین نشان دهنده فرزندپروری مطلوب و نمرات بالا بیانگر فرزندپروری ناکارآمد هستند. نمره کل، از تقسیم جمع بندی کل موارد (پس از کسر نمره دوسوال تکراری ۷ تا ۹) بر عدد ۳۰ به دست می آید (۷). این مقیاس شامل ۳ عامل اصلی است که عبارتند از: اهمال کاری (LX)، واکنش بیش از حد (OR)، اطناب کلام (VB) در این پرسشنامه منظور از «اهمال کاری»، شیوه تربیتی سهل انگارانه، منظور از «واکنش بیش از حد»، شیوع تربیتی مستبدانه توام با ابراز خشم، پرخاشگری و عدم ابراز مهر و محبت و بالاخره منظور از «اطناب کلام» توضیح های بیش از اندازه طولانی و یا تکیه بیش از حد بر حرف زدن با کودک است (۷).

این مقیاس از ثبات داخلی کافی برای نمره کل ( $\alpha = 0.84$ ) و مقیاس های اهمال کاری ( $\alpha = 0.83$ )، واکنش بیش از حد ( $\alpha = 0.82$ ) و اطناب کلام ( $\alpha = 0.63$ ) و نیز پایداری مطلوب آزمون-آزمون مجدد (به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۲، ۰/۸۳، ۰/۸۴) برخوردار است (۷).

برنامه، رضایت آگاهانه اخذ گردید. سپس پرسشنامه ها در ابتدای جلسات در اختیار والدین قرار گرفت و پس از تکمیل جمع آوری شد. پس از ارائه آموزشها نیز در جلسه انتهایی مجدد پرسشنامه ها توسط والدین تکمیل گردید. گروه شاهد در مدت ۶ هفته تحت آموزش خاصی قرار نگرفتند. داشتن حداقل یک نوجوان در سنین بین ۱۳-۱۷ سال و رضایت والدین جهت شرکت جزو معیارهای ورود به مطالعه و ابتلا به هرگونه اختلال عصبی عمده و هرگونه بیماری شناخته شده طبی و پرخاشگری شدید و عقب ماندگی ذهنی جزو معیارهای خروج از مطالعه برای نوجوانان و شرکت در کمتر از ۴ جلسه از ۶ جلسه مداخله جزو معیارهای خروج والدین بود. انتخاب والدین دانش آموزان به صورت تصادفی انجام شد و با توجه به اینکه آموزش این برنامه بر هیچ متغیر خاصی که در مدارس متفاوت باشد تأثیر گذار نبود و سطح سوشیواکونومیک خانواده ها در مدارس شاهد تقریباً یکسان و در حد متوسط می باشد این مدرسه انتخاب گردید. برنامه آموزشی تربیت سازنده طی ۶ جلسه دو ساعته ارائه گردید. این روش برگرفته از یک برنامه تحقیقاتی بالینی می باشد و بر پنج اصل فرزند پروری مثبت پایه ریزی شده است: اطمینان از محیطی امن و جذاب، خلق محیط آموزشی مثبت، کاربرد انضباط قاطعانه، وجود انتظار واقع گرایانه، مراقبت از خود به عنوان یک والد. موارد آموزش داده شده شامل آموزش والد بودن مثبت، بررسی علل مشکلات رفتاری نوجوان، درک چگونگی شکل گیری رفتار نوجوان، آموزش روشهایی برای ایجاد ارتباط مثبت با نوجوان، چگونگی آموزش مهارت ها و رفتارهای جدید به نوجوان، آموزش مدیریت مشکلات رفتاری، آموزش نحوه کنترل هیجانات نوجوان بود. در سرتاسر برنامه، یکی از والدین یا هردوی آنها فعالانه شرکت می کنند. این برنامه شامل جلسات گروهی است که محتوای آموزشی را از راه مشاهده، بحث، تمرین و بازخورد در اختیار والدین قرار می دهد. چنانکه والدین می آموزند که مهارت های خاص فرزند پروری ارائه شده در این برنامه را که سرچشمه گرفته از تمرینات معاصر در زمینه روشهای موثر تربیتی است برای طیف وسیعی از رفتارهای هدف (چه در خانه و چه در سطح جامعه) به کار گیرند.

<sup>1</sup>Arnold

آمارای معنادار نبود (۰/۵۰۳). در مورد وضعیت تحصیلی پدران در گروه شاهد: ۱۵ نفر دیپلم، ۳ نفر لیسانس، ۱ نفر بالای لیسانس و ۱۱ نفر تحصیلات پایان راهنمایی داشتند. و در گروه مورد: ۱۳ نفر دیپلم، ۲ نفر لیسانس، ۲ نفر بالای لیسانس و ۱۳ نفر تحصیلات پایان راهنمایی داشتند. تفاوت دو گروه از نظر سطح تحصیلات معنی دار نبود (۰/۹۸). در مورد شغل والدین، در گروه شاهد: ۲۳ مادر خانه دار و ۷ مادر کارمند و در گروه مورد: ۲۴ مادر خانه دار و ۶ مادر کارمند بودند. در مورد پدران، در گروه شاهد: ۲۶ پدر شاغل، ۴ نفر بازنشسته و پدران گروه مورد ۲۷ پدر شاغل و ۳ نفر بازنشسته بودند. در سابقه افراد مورد مطالعه، در هیچ یک از نوجوانان و خانواده هایشان مشکل روانپزشکی، سابقه مراجعه به روانپزشک و یا مصرف داروهای روانپزشکی وجود نداشت. تغییرات رفتاری فرزندان بر پایه پرسش نامه تواناییها و مشکلات ارزیابی شد که میانگین نمره آن در گروه مورد از  $۵/۹۰ \pm ۳۵/۹۱$  به  $۹/۲۲ \pm ۲۳/۲۸$  کاهش یافت که از نظر آماری معنی دار بود ( $p < ۰/۰۰۱$ ) (جدول ۱).

تغییر توانایی والدین در به کارگیری شیوه های تربیت فرزند از طریق مقیاس فرزند پروری ارزیابی شد. که در گروه مورد از  $۱۲/۳ \pm ۱۳۶/۴۶$  در ابتدای مطالعه به  $۹/۰۷۶ \pm ۹/۰۹$  در پایان مطالعه تغییر یافت و از نظر آماری معنی دار بود. در گروه شاهد، در ابتدای مطالعه  $۲۱/۳۴ \pm ۱۵۱/۶۷$  به  $۳۱/۷۸ \pm ۱۵۹/۶۲$  در پایان تغییر یافت، که از نظر آماری معنی دار نبود. ( $p = ۰/۱۱۵$ ) در جدول ۲ آورده شده است.

مقیاس والد بودن: یک پرسشنامه ۱۶ موردی است که احساس والدین را از والد بودن آنها ارزیابی می کند و اینکه آیا معتقدند توانایی های لازم را برای والد بودن دارند یا نه؟ این مقیاس حاوی ۲ شاخص فرعی رضایت و کفایت است (۸). مقیاس افسردگی- اضطراب-استرس: این مقیاس ۴۲ موردی میزان اضطراب، افسردگی، فشار روانی والدین را ارزیابی می نماید (۹). پرسشنامه توانایی ها و مشکلات: این پرسشنامه ۲۵ موردی مشکلات رفتاری و هیجانی فرزندان را از نظر والدین ارزیابی می کند (۱۰). این پرسشنامه حاوی ۵ شاخص شامل: پرفعالیتی، مشکلات هیجان، مشکلات سلوک و مشکل درارتباط با همسالان و رفتارهای مطلوب است. با مشاوره با متخصص محترم برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمونهای من ویتنی، ویل کاکس به منظور مقایسه بین متغیرها و بعد از مداخله در دو گروه و از تی زوجی مستقل و گروهی برای مقایسه متغیرها بین دو گروه قبل از مداخله استفاده شد.

## نتایج

تعداد ۳۰ والد در گروه مورد و ۳۰ والد در گروه شاهد قرار گرفتند و با توجه اینکه در این مطالعه خوشبختانه ریزش وجود نداشت، همه ۶۰ والد در پایان مطالعه ۶ هفته ای در تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. در هر گروه تمام ۳۰ نفر دختر بودند. سن فرزندان در هر گروه بین ۱۴-۱۶ سال بود. میانگین سنی گروه مورد  $۱۵/۴ \pm ۰/۹۳$  سال و در گروه شاهد  $۰/۹۸ \pm ۱۵/۲۶$  سال بود. نتیجه آزمون تی مستقل نشان می دهد که تفاوت سنی دو گروه در گروه نوجوان، مادران و پدران از نظر

جدول ۱- مقایسه توزیع مقیاس توانایی ها و مشکلات در شاخص قبل و بعد از مداخله

| نتیجه | گروه شاهد       |                 | نتیجه  | گروه مورد       |                 | متغیرها        |
|-------|-----------------|-----------------|--------|-----------------|-----------------|----------------|
|       | قبل             | بعد             |        | قبل             | بعد             |                |
| ۰/۰۷۶ | $۳/۸۰ \pm ۱/۳۵$ | $۳/۴۳ \pm ۱/۴۵$ | <۰/۰۱  | $۵/۲۶ \pm ۸/۴۸$ | $۱۱/۱ \pm ۱/۴۹$ | آیتمهای عاطفی  |
| ۰/۱۲۳ | $۴/۶۵ \pm ۰/۹۸$ | $۴/۶۸ \pm ۱/۷$  | <۰/۰۰۱ | $۳ \pm ۰/۵۲$    | $۶/۲۰ \pm ۰/۸۰$ | مشکلات سلوک    |
| ۰/۱۳۰ | $۷ \pm ۰/۹۹$    | $۷/۱۶ \pm ۰/۹۰$ | <۰/۰۰۱ | $۳/۴۳ \pm ۰/۷۶$ | $۷/۵۶ \pm ۰/۹۷$ | پرفعالیتی      |
| ۰/۳۵۹ | $۴/۰۳ \pm ۱/۲۳$ | $۴/۱۶ \pm ۰/۸۷$ | <۰/۰۰۱ | $۳/۰۳ \pm ۰/۷۶$ | $۷/۵۰ \pm ۱/۳۳$ | مشکلات همسالان |
| ۰/۳۰۰ | $۳/۳۵ \pm ۱/۳۴$ | $۵/۲۹ \pm ۱/۱$  | <۰/۰۰۱ | $۸/۵۶ \pm ۰/۷۲$ | $۳/۵۵ \pm ۰/۵۰$ | رفتاراجتماعی   |

## جدول ۲- مقایسه توزیع مقیاس فرزند پروری درون گروه ها قبل و بعد از مداخله

| نتیجه | گروه شاهد      |                | نتیجه  | گروه مورد     |               | متغیرها         |
|-------|----------------|----------------|--------|---------------|---------------|-----------------|
|       | قبل از مداخله  | بعد از مداخله  |        | قبل از مداخله | بعد از مداخله |                 |
| ۰/۱۱  | ۴۵/۹۲ ± ۹/۳۰   | ۴۷/۷۱ ± ۱۱/۷   | <۰/۰۰۱ | ۲۵/۶ ± ۳/۷    | ۳۷/۳۳ ± ۲/۶   | سهل انگاری      |
| ۰/۸۰۳ | ۴۷/۴۵ ± ۹/۲    | ۴۸/۶۱ ± ۹/۰۱   | <۰/۰۰۱ | ۲۷/۷۰ ± ۵/۸۸  | ۴۰/۳۶ ± ۵/۰۵  | واکنش بیش از حد |
| ۰/۲۲۷ | ۳۷/۰۹ ± ۶/۴۴   | ۴۰/۶۸ ± ۶/۵۷   | <۰/۰۰۱ | ۲۲/۰۶ ± ۴/۴۷  | ۳۴/۳۰ ± ۴/۱   | پرگویی          |
| ۰/۰۷۴ | ۲۱/۳۰ ± ۴/۰۸   | ۲۲/۶۲ ± ۴/۵    | <۰/۰۰۱ | ۱۵/۰۶ ± ۴/۵   | ۲۳/۳۰ ± ۴/۸   | متفرقه          |
| ۰/۱۱۵ | ۱۵۱/۶۷ ± ۲۹/۰۲ | ۱۵۹/۶۲ ± ۳۱/۷۸ | <۰/۰۰۱ | ۹۰/۷۶ ± ۹/۹   | ۱۳۶/۴۶ ± ۱۲/۳ | مجموع           |

میانگین مجموع نمرات افسردگی- استرس- اضطراب در گروه مورد میانگین از  $۸/۰۵ \pm ۵۹/۹۳$  به  $۷/۴۷ \pm ۳۷/۷۰$  در پایان مطالعه کاهش پیدا کرد، این تغییر از نظر آماری معنی دار بود. در گروه آموزش ندیده، این شاخص از  $۲۱/۳۴ \pm ۵۸/۳۶$  به  $۱۶/۲۷ \pm ۷۶/۲۶$  تغییر یافت و از نظر آماری معنی دار نبود ( $p=۰/۴۳۷$ ) (جدول ۴).

نتایج مربوط به معیار والد بودن نشان داد که بهبود کلی در شاخص این مقیاس پس از مداخله، در گروه آموزش داده شده چشمگیر است. در گروه مورد از  $۱۲/۳ \pm ۴۹/۴۷$  به  $۹/۹ \pm ۶۸/۴۲$  تغییر یافت که این میزان افزایش از نظر آماری معنی دار بود ( $p<۰/۰۰۱$ ) (جدول ۳).

## جدول ۳- مقایسه توزیع مقیاس والد بودن درون گروه ها قبل و بعد از مداخله

| نتیجه | گروه شاهد     |               | نتیجه  | گروه مورد   |              | متغیرها |
|-------|---------------|---------------|--------|-------------|--------------|---------|
|       | قبل           | بعد           |        | قبل         | بعد          |         |
| ۰/۰۶۰ | ۲۸/۵۷ ± ۷/۹   | ۲۸/۰۶ ± ۶/۳۲  | <۰/۰۰۱ | ۳۵/۰۶ ± ۲/۴ | ۲/۰۴ ± ۲۵/۹  | رضایت   |
| ۰/۱۳۲ | ۲۰/۳۵ ± ۵/۲۵  | ۲۰/۴۲ ± ۴/۷۳  | <۰/۰۰۱ | ۳۳/۳۶ ± ۴/۱ | ۲۴/۳۶ ± ۳/۱  | کفایت   |
| ۰/۱۹  | ۱۱/۰۵ ± ۴۸/۴۸ | ۱۳/۱۷ ± ۴۸/۹۲ | <۰/۰۰۱ | ۶۸/۴۲ ± ۹/۹ | ۴۹/۴۷ ± ۱۲/۳ | توتال   |

## جدول ۴- مقایسه توزیع مقیاس افسردگی- اضطراب- استرس درون گروه ها قبل و بعد از مداخله

| نتیجه | گروه شاهد     |               | نتیجه  | گروه مورد    |              | متغیرها |
|-------|---------------|---------------|--------|--------------|--------------|---------|
|       | قبل           | بعد           |        | قبل          | بعد          |         |
| ۰/۰۸۹ | ۱۶/۶۷ ± ۶/۹۲  | ۲۰/۳۰ ± ۶/۲۱  | <۰/۰۰۱ | ۱۲/۲۳ ± ۳/۵  | ۱۹/۲۳ ± ۳/۵  | اضطراب  |
| ۰/۱۱۴ | ۱۹/۵۷ ± ۸/۱۲  | ۳۲/۹۶ ± ۵/۳۱  | <۰/۰۰۱ | ۱۳/۴ ± ۲/۸   | ۲۱/۲۶ ± ۳/۸  | افسردگی |
| ۰/۲۳۴ | ۲۲/۱۲ ± ۶/۳۲  | ۲۳/۴۰ ± ۴/۷۵  | <۰/۰۰۱ | ۱۱/۹۰ ± ۳/۲۶ | ۱۹/۲۰ ± ۲/۷  | استرس   |
| ۰/۴۳۷ | ۵۸/۳۶ ± ۲۱/۳۴ | ۷۶/۲۶ ± ۱۶/۲۷ | <۰/۰۰۱ | ۳۷/۷۰ ± ۷/۴۷ | ۵۹/۹۳ ± ۸/۰۵ | توتال   |

## بحث

این مطالعه قصد دارد تأثیر آموزش شیوه های صحیح تربیتی به مادران در کاهش فشارهای روانی و علایم اضطراب و افسردگی و بهبود روابط بین والد و نوجوان و بهبود روش های فرزند پروری آنان را مورد ارزیابی قرار دهد.

در این برنامه ها عموماً به والدین آموزش داده می شود که روابط مثبت و با ثبات را به فرزندان خود بیشتر نموده و از فرزند پروری ناپایدار بکاهند. این آموزش ها اثرات ماندگاری در طول زمان بر الگوی رفتاری والدین با فرزندان و کاهش مشکلات رفتاری آنان داشته است. در مطالعات کنترل شده شواهد زیادی به نفع اثربخشی مداخلات رفتاری خانواده بر پایه اصول یادگیری اجتماعی برای جلوگیری و درمان طیف وسیعی از مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان و نوجوانان وجود دارد. در طی بیست سال اخیر مطالعات زیادی نشان داده اند که مداخلات رفتاری خانواده در کاهش رفتارهای سلوک و سایر مشکلات رفتاری نوجوانان مؤثر می باشد.

در مورد تأثیر جنبه های مختلف برنامه Triple-P مطالعات مختلفی انجام شده است (۱۱). این برنامه به تغییر شناختهای غیرواقعی والدین بخصوص اسنادها و انتظارات نادرست آنان در مدیریت فرزندانشان می پردازد و به والدین می آموزد تا به نوع دیگری به رفتار نوجوانانشان بنگرند و تفسیر و عمل کنند. از اهداف دیگر این برنامه افزایش اساسی توانمندی والدین و قدرت خود تنظیمی آنها در مهارتهای اصلی زندگی و کمک به توانایی های حل مستقلانه مشکلات است.

در یک مطالعه این برنامه را ساندرز<sup>۱</sup> در سطح جامعه و در مطالعه دیگری مک تاگارت و ساندرز این برنامه را در مدرسه به کار بردند. در مطالعه دیگری ساندرز و رالف برنامه مداخلات ۶ جلسه ای را در مورد والدین نوجوانان به کار گرفتند که باعث افزایش مهارتهای تربیت سازنده، کاهش تعارض بین والد و نوجوان، افزایش خود باوری والد و کاهش افسردگی اضطراب و استرس والدین شد (۱۱). مطالعه ای نیز برای تعیین اثر بخشی آن در جوامع دیگر در والدین چینی ساکن در سیدنی انجام گرفت.

این مطالعه نمونه خوبی از انطباق این روشها با معیارهای فرهنگی افراد بود (۱۲). مطالعه حاضر نشان داد که توانایی مادران تحت آموزش در زمینه مهارت های فرزندپروری در پایان مداخله پیشرفت مشخص و معنی دار داشته است. مقیاس فرزندپروری سه الگوی انضباطی ناکارآمد والدین یعنی اهمال کاری<sup>۲</sup> و اکنش بیش از حد<sup>۳</sup> و اطنا<sup>۴</sup> کلام<sup>۴</sup> را می سنجد. شیوه تربیتی سهل انگارانه همراه با اهمال کاری و عدم دخالت در زندگی و تربیت فرزند می باشد و نوجوان را در معرض خطر عزت نفس پایین و ناتوانی در کنترل و افزایش پرخاشگری قرار می دهد و شیوه تربیتی مستبدانه همراه با خشم و پرخاشگری منجر به اعتماد به نفس پایین نوجوان و عدم خشنودی و جامعه گریزی وی می گردد. مادران تحت آموزش در هر سه مقیاس تغییرات مشخص و معنی دار نشان دادند. در مقیاس اهمال کاری: مادران توانستند پس از ۶ هفته احساس توانایی بیشتری در کنترل و مدیریت رفتارهای نوجوانان به دست آورند، و در تربیت صحیح و موثر آنان دخیل شوند.

در مقیاس واکنش بیش از حد: پس از ۶ هفته مادران توانستند بر خشم زودرس و پرخاشگری خود غلبه نمایند و با روشهای پاداش و تنبیه به موقع دور از جروبحت و درگیری با نوجوان، رفتارهای او را مدیریت کنند.

در مقیاس اطنا کلام: پس از ۶ هفته مادران این توانایی را به دست آوردند که تذکرات و توضیحات لازم به نوجوان را در موارد بدرفتاری وی به موقع و به میزان مورد نیاز بیان نمایند و به جای تذکرات و سخنرانی های طولانی مدت برای وی، از اعمال روشهای تنبیهی و پاداش به جا و به موقع استفاده نمایند.

در مادران تحت آموزش تفاوت مشخص و معناداری در زمینه میزان اضطراب، استرس، افسردگی پس از پایان مداخله نسبت به گروه کنترل پدیدار گشت.

در مقیاس ارزیابی توانایی ها و مشکلات: تفاوت معنی دار در نوجوانان گروه تحت آموزش در زمینه ارتباط با همسالان، رفتارهای مطلوب اجتماعی، توانایی کنترل هیجانات و احساسات

<sup>۲</sup> laxness<sup>۳</sup> over reactivity<sup>۴</sup> verbosity<sup>۱</sup> sanders

رضایت قابل توجه آنها از نحوه مداخله و میزان هماهنگی برنامه ارایه شده با نیازهای آنها و فرزندانشان بود. با وجودی که بعضی از مادران در ابتدای مطالعه نگرانی خود را از عدم شرکت و حضور پدران در برنامه آموزشی اظهار می کنند و بر این باورند که بدون شرکت پدران شاید نتوانند به نتایج مورد انتظار دست یابند ولی این مطالعه نشان داد که عدم حضور پدران در جلسات آموزشی اختلالی در روند برنامه تربیت سازنده و نتیجه گیری از برنامه تربیت سازنده و نتیجه گیری از برنامه ایجاد نمی کند.

### نتیجه گیری

به طور کلی یافته های بررسی حاضر گویای آن هستند که به کارگیری روشهای تربیت سازنده در والدین، باعث بهبود مهارتهای فرزند پروری، رضایت و کفایت والدین در تربیت فرزند، کاهش اختلاف نظرهای والدین، کاهش مشکلات مربوط به تربیت فرزند و کاهش افسردگی، اضطراب و فشار روانی والدین می شود. همچنین این روش ها در کاهش مشکلات رفتاری و افزایش تواناییهای نوجوانان موثرند. با توجه به اینکه برنامه تربیت سازنده از طرف دانشگاه کوئینزلند استرالیا طراحی شده است، تفاوتهای فرهنگی تأثیری در اثربخشی برنامه جهت اجرای آن در کشور ما ندارد. اجرای برنامه در مطالعه حاضر با موفقیت چشمگیری همراه بود. با توجه به حجم نمونه پایین، محدود بودن به یک منطقه از شهر و همچنین در برگیری تنها جنس مونث در طرح، که ممکن است نسبت به سایر مناطق مشکلات متفاوت در رابطه با فرزندپروری داشته باشند. بررسی هایی با حجم نمونه بیشتر و فراگیرتر توصیه می شود. و همچنین برای بررسی تداوم اثر آموزش نیاز به مطالعات پیگیری می باشد که عدم انجام آن جزو محدودیت های این مطالعه است.

### تشکر و قدردانی

مطالعه ای حاضر برگرفته از پایان نامه تحقیقاتی دوره دکترای حرفه ای است که تحت حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام گردیده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. بدین وسیله از تمامی حامیان مالی و علمی مطالعه تشکر و قدردانی می شود. از زحمات کارمندان محترم دبیرستان وارثان نور سپاسگزاری می شود.

مشخص شد. این مسئله در نوجوانان گروه کنترل بارز نبود. نوجوانان گروه آموزش تغییرات معنی دار در حوزه پرفعالیتی نسبت به گروه کنترل نشان دادند. تفاوتی در نمره مربوط به مشکلات سلوک بین گروه شاهد و مورد مشاهده نگردید شاید به این دلیل که گروه کنترل و مورد مطالعه از نوجوانان دبیرستان بوده و مشکل بارز رفتاری نداشتند. در مقیاس کفایت والد بودن، مادران گروه تحت آموزش تفاوت معنی داری در مقایسه با گروه کنترل داشته و در پایان مطالعه احساس کفایت و رضایت مشخص تری نسبت به ابتدای مطالعه نشان دادند. لازم بذکر است که نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات انجام شده در ایران و سایر کشورها مطابقت داشت. در مطالعه ای که توسط تهرانی دوست و همکاران در سال ۱۳۸۶ در تهران در مورد مادران شاغل دانشگاه علوم پزشکی تهران که دست کم یک فرزند ۲-۱۲ سال داشتند انجام شد، نتایج مربوط به مقیاس توانایی ها و مشکلات نشان داد که تغییر متوسط نمره کلی مقیاس در پایان مداخله از نظر آماری معنی دار بود. و بر پایه نتایج تغییر کلی میانگین متغیرهای مربوط به مقیاس های فرزند پروری، مقیاس والد بودن، مشکلات والدین و عدم توافق بین والدین به لحاظ آماری معنی دار بودند، اما در مقیاس انطباق بین فردی، تغییر میانگین قبل و بعد از مداخله معنی دار نبود. که نتایج مطالعه فوق با مطالعه حاضر همسو می باشد (۱۳). همچنین در مطالعه دیگری که توسط ساندرز بر خانواده های ژاپنی ساکن در استرالیا در سال ۲۰۰۷ صورت پذیرفت، تعداد ۵۰ خانواده در دو گروه مورد و شاهد، مورد ارزیابی قرار گرفتند که در پایان مداخله تفاوت معنی داری در مقیاس والد بودن، فرزند پروری و مشکلات رفتاری نوجوان دیده شده بود اما در مورد اضطراب، استرس و افسردگی تفاوت معنی داری مشاهده نشد (۱۴). در بررسی دیگری که در سال ۲۰۱۱ در تهران توسط خدابخشی با موضوع ارزیابی تاثیر آموزش تربیت سازنده در کودکان پیش دبستانی مبتلا به اختلال بیش فعالی - کم توجهی صورت پذیرفت، ۲۲ مادر وارد مطالعه شده و به صورت تصادفی در دو گروه مورد و شاهد قرار گرفتند که در پایان مداخله بر اساس تحلیل آماری داده ها، تفاوت معنی داری در کاهش مشکلات رفتاری کودک دیده شد (۱۵). یک نکته مهم اینکه مادران تحت آموزش رضایت فراوان از نحوه آموزش های ارایه شده داشتند. پرسشنامه میزان رضایت شرکت کنندگان که در پایان مداخله توسط مادران پر گردید نشان دهنده



**References:**

1. Sanders M R, Ralph A, Thompson R, Sofronoff K, Gardiner P. Every family: A public health approach to promoting children's wellbeing, Brief report. Brinsbane, Australia: University of Queensland; 2005.
2. Sanders MR, Hoath FEA. Feasibility study of enhanced group Triple P positive parenting program for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Australia: University of Queensland; 2002.
3. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry and behavioral sciences. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005. 3183-3198, 1223-1300.
4. Sanders MR, Wooly ML. The relationship between maternal self- efficacy and parenting practices: implications for parent training. Child Care Health Dev 2005; 31:65-73.
5. Turner KMT, Sanders MR. Help when it's needed first: a controlled evaluation of brief, preventive behavioral family intervention in a primary care setting. Behav Ther 2006; 37:131-142.
6. Arnold DS, O'Leary SG, Wolff LS, Acker MM. The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. Psychol Assess 1993; 5:137-144.
7. Turner KMT, Dadds CM, Sanders MR. Facilitator's manual for group. Milton Australia: Triple P International; 2002.
8. Johnston C, Mash EJ. A measure of parenting satisfaction and efficacy. J Child Psychol Psychiatry 1989; 18:167-175.
9. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual of the Depression, Anxiety and Stress Scales. 2nd.ed.Sydney:Psychology Foundation Australia;1995.
10. Goodman R. The strengths and difficulties Questionnaire: A research note. J Child Psychol Psychiatry 1997; 33:531-536.
11. Sanders MR. The translation of an evidenced – based parenting program in to regular clinical services. Aust J Adv Ment Health 2003; 2:1446-7984
12. Crisante L. Training in parent consultation skills for primary care practitioners in early intervention in between maternal self-efficacy and parenting practices: implications for parent training. Child Care Health Dev 2003; 31:65-73.
13. Tehrani-Doost M, Shahrivar Z, Mahmoudi Gharaie J, Alaghband-Rad J. Efficacy of positive parenting on improving children's behavior problems and parenting styles. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2009; 14:371-379.
14. Sanders MR, Sofronoff K, Matsumoto Y. The efficacy and acceptability of the triple p-positive parenting program with Japanese parents. Behavior changes. Australia: The University of Queensland; 2007.
15. Khodabakhshi A. Effect of the positive parenting program on preschool children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Iran J Psychiatry Clin Psychol 2010; 16:1-30.