

اثربخشی آموزش گروهی اصلاح سبک فرزندپروری به مادران بر نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان

هدی ملک‌زاده^۱، عزت دیره^۲، ناصر امینی^۳ و محمد نریمانی^۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش اصلاح سبک فرزندپروری به مادران بر نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان ۸ تا ۱۱ سال شهر شیراز بود. مطالعه حاضر از نوع آزمایشی بود که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۳ ماهه استفاده شد. تعداد ۴۰ نفر از مادران دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی در سال تحصیل ۹۸-۱۳۹۹ شهر شیراز که حدود ۶۷۸۹ نفر دانش‌آموز در ۳۲ دبستان دولتی پسرانه مشغول به تحصیل بودند انتخاب و به طور تصادفی در گروه آزمایش (اصلاح سبک فرزندپروری) و کنترل گماشته شدند. کلیه شرکت‌کنندگان پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه نشانه‌های اختلال نافرمانی سیاهه رفتاری کودک آخبناخ را در سه مرحله تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و همچنین آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند. نتایج نشان داد میانگین متغیر نشانه‌های اختلال نافرمانی در مرحله پیش‌آزمون بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد که نشانگر همگن بودن دو گروه پژوهش در مرحله پیش‌آزمون است، اما تفاوت بین دو گروه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری بود که می‌تواند حاکی از اثربخشی مداخله بر متغیرهای ذکر شده و نیز پایداری اثربخشی در مرحله پیگیری باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مذکور می‌تواند در کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان ۸ تا ۱۱ سال به عنوان مداخلات روان‌شناسی استفاده شود. با توجه به اثربخشی اصلاح سبک فرزندپروری این درمان در اولویت درمانی قرار داده شود.

واژه‌های کلیدی: سبک فرزندپروری، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مقطع ابتدایی.

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

۲. نویسنده رابط: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

(ezatdeyreh@gmail.com)

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

۴. استاد ممتاز گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۱/۱۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۵/۲۱

مقدمه

خانواده نخستین و بادوام‌ترین عاملی است که اگر نه در تمام جوامع، حداقل در اکثر جوامع به‌عنوان سازنده و زیربنای شخصیت و رفتارهای بعدی کودک شناخته شده و حتی به عقیده بسیاری از روان‌شناسان، باید ریشه بسیاری از اختلالات شخصیت و بیماری‌های روانی را در پرورش اولیه خانواده جستجو کرد (واج، لتروبلون، کری و طیب، ۲۰۲۱). از میان اعضاء خانواده مادر اولین کسی است که نوزاد با او رابطه برقرار می‌کند، لذا مهمترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک بر عهده دارد و او کانون سلامتی با بیماری محسوب می‌شود. تحقیقات نشان داده است که اختلالات رفتاری در کودکان، ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی والدین به خصوص مادر دارند (ابلین^۲ و ولف، ۲۰۲۰). اختلال نافرمانی مقابله‌ای، بیشترین شیوع را در خانواده‌هایی دارد که والدین یا مراقبین آنها، پاسخ‌دهنده نبوده، یا در مراقبت از کودک اهمال می‌کنند (انجمن روان‌شناسی آمریکا^۳، ۲۰۱۷). این اختلال اگر با اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی همبودی داشته باشد به احتمال بیشتری تا بزرگسالی ادامه می‌یابد و تبدیل به اختلال شخصیت ضداجتماعی می‌شود. متخصصان معتقدند شناسایی عوامل بالقوه در ایجاد و بروز اختلالات رفتاری به ویژه اختلال نافرمانی مقابله‌ای، نقش غیرقابل انکاری در ابداع و به‌کارگیری مداخلاتی دارد که در بهبود این اختلال مؤثر است (گالوس - سانچز، ریزدل پاسو^۴ و دوشک، ۲۰۱۸).

اگر چه عوامل زیادی از قبیل تعاملات والدین، همسالان، شرایط اجتماعی - اقتصادی، بافت محیطی و ویژگی‌های خلق و خوی کودک در ایجاد، بروز و تداوم اختلال نافرمانی مقابله‌ای نقش دارند (هاگستروم، مبوسا و وادنستن^۵، ۲۰۱۹). ولی نظریه‌های مشکلات رفتاری کودکان نشان می‌دهند که فرزندپروری ناکارآمد (رفتارهای ناکارآمد والدین) از قبیل مقررات نامنظم و ناپایدار و

-
1. Wach, Letroblon, Coury & Tebib
 2. Ablin
 3. American Psychological Association
 4. Galvez-Sánchez & Reyes Del Paso
 5. Haggstrom, Mbusa & Wadensten

تنبیه‌های شدید بدنی والدین، نقش پررنگ‌تری در مشکلات رفتاری به ویژه اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان و نوجوانان دارد (مک‌اووی و ماهونی^۱، ۲۰۱۳). مداخلات متنوع و مختلفی برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای وجود دارد و رویکردهای درمانی متفاوتی برای این اختلال ارائه شده است که در میان آنها، آموزش والدین، به دلیل تمرکز بر محوری‌ترین عامل به وجود آمدن اختلالات رفتاری یعنی والدین، بر سایر روش‌های مداخله‌ای ارجحیت و برتری دارد (دلگادو و لاتوره^۲، ۲۰۱۳). تنبیه مداوم و مقررات ناپایدار در خانواده احتمالاً با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در ارتباط است که منجر به تداوم چرخه معیوب تعامل والد-کودک می‌شود. در واقع، کودکان در پاسخ به تنبیه نرخ بالایی از نافرمانی و پرخاشگری را نشان می‌دهند. والدین نیز برای اجتناب از این رفتار کودکان، راهبردهای مقرررتی نامؤثری را به کار می‌گیرند که باعث تداوم چرخه معیوب والد-کودک می‌شود (توگو، کیشی و ناتلسون^۳، ۲۰۱۹). در مطالعه‌ای که بر روی ۵۰۰ کودک انجام شد، نتایج نشان داد والدین دارای کودکان ۶ ساله که در محیط خانه، مقررات سختگیرانه و غیرمنعطفی دارند و تنبیه شدیدی برای تربیت کودکان اتخاذ می‌کنند، کودکان‌شان در سنین ۶ تا ۱۶ سال نرخ بالایی از نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای را نشان می‌دهند (سو، چوی، سونگ و شین^۴، ۲۰۱۷). اختلال نافرمانی مقابله‌ای با درجات بالایی از آسیب در مهارت‌های اجتماعی، تعاملات خانوادگی و عملکرد تحصیلی مرتبط است (روحانی و ایزدی، ۱۳۹۹). تحقیقات نشان می‌دهد که والدین کودکان دارای مشکلات رفتاری، به ویژه کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی ارجاع داده شده به کلینیک، استرس بیشتری را در خانواده‌ها و نقش والدینی‌شان گزارش می‌کنند (ویلارینو، سیژکوسکا و کویمبرا^۵، ۲۰۱۷). کاراس، یلدیریم،

-
1. McEvoy & Mahoney
 2. Delgado & Latorre
 3. Togo, Kishi & Natelson
 4. Suh, Choi, Song & Shin
 5. Vilarino, Sieczkowska & Coimbra

کوجوک گونجو و یاکوت^۱ (۲۰۱۷) نشان دادند که ناهماهنگی بین پدر و مادر در تربیت و کنترل رفتار ممکن است به بروز مشکلات رفتاری از جمله نافرمانی یا لجبازی فرزندان منجر شود. در طول سالیان متمادی روش‌های درمانی متنوعی برای مواجهه با مشکلات رفتاری - شناختی و هیجانی کودکان مبتلا به اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای به کار گرفته شده است.

در این زمینه، بخشی از درمان‌ها بر مداخلات فردی و بخشی دیگر بر مداخلات خانوادگی، متمرکز شده‌اند؛ به نحوی که برنامه‌های آموزش والدین برای کمک به مدیریت رفتار فرزندان، روان‌درمانی فردی برای مدیریت خشم، خانواده‌درمانی برای بهبود ارتباط، آموزش مهارت‌های اجتماعی برای افزایش انعطاف‌پذیری و تحمل ناکامی در بین همسالان و درمان شناختی-رفتاری برای آموزش حل مسأله و کاهش منفی‌گرایی بوده است (یوسفی، آزموده، واحدی و لیوارجانی، ۱۳۹۹).

بروز ناهنجاری‌های رفتاری در کودکان و پیامدهای ناگوار آن هم برای خود کودکان و هم برای خانواده و والدین آنها باعث شده است که مسأله تربیت کودک به عنوان یکی از پیچیده‌ترین و غامض‌ترین مسائل روزانه مطرح شود. با توجه به نقش والدین در بروز این رفتارها یکی از روش‌هایی که می‌تواند در کاهش این رفتار نقش داشته باشد، آموزش به والدین به ویژه به مادران است (جزیرسکی و ویل^۲، ۲۰۱۹). همه والدین از این که فرزندشان چگونه باید باشد یا چه آگاهی‌هایی باید داشته باشند، کدام ارزش‌های اخلاقی و معیارهای رفتاری باید در فرآیند رشد بیاموزد، آشکارا یا تلویحا تصویری آرمانی دارند. والدین برای سوق دادن کودک به سوی این اهداف راهبردهای بیاری را می‌آزمایند (مندل، داس و داتا^۳، ۲۰۲۱). شیوه‌های فرزندپروری به عنوان مجموعه‌ای از رفتارها که تعاملات والد و کودک را در طول دامنه گسترده‌ای از موقعیت‌ها توصیف می‌کنند و یک جو تعاملی تأثیرگذار را به وجود می‌آورد تعریف می‌شود (متین، یوسفی، سلگی و حیاتی، ۱۳۹۹). شیوه‌های فرزندپروری یک عامل تعیین‌کننده و اثرگذار است که نقش

1. Karas, Yildirim, Kucukgoncu & Yakut

2. Jezierski & Wall

3. Mandal, Das, Datta, Chowdhury & Datta

مهمی در آسیب‌شناسی روانی و رشد کودکان بازی می‌کنند (طباطبایی، خارایی و طباطبایی، ۱۴۰۰). منظور از سبک‌های فرزندپروری، روش‌هایی است که والدین برای کنترل فرزندان خود در پیش می‌گیرند. فرزندپروری دو جنبه دارد: جنبه اول، پرتوقع بودن است، برخی از والدین، معیارهای عالی برای فرزندانشان تعریف می‌کنند و از آنها توقع دارند که این معیارها را برآورده سازند. والدین دیگر، توقع خیلی کمی دارند و به ندرت سعی می‌کنند رفتار فرزندانشان را تحت تأثیر قرار دهند. جنبه دوم، پاسخ‌دهی است. برخی والدین، نسبت به فرزندان خود پذیرا هستند و به درخواست‌های آنها پاسخ می‌دهند (زرویدس و کنولس^۱، ۲۰۰۷). آنها غالباً به بحث آزاد و گفتگو با فرزندانشان می‌پردازند. برخی والدین هم، طردکننده و بی‌اعتنا هستند. ترکیبات گوناگون پرتوقعی و پاسخ‌دهی، چهار سبک فرزندپروری را به بار می‌آورد. به همین خاطر سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آموزش گروهی اصلاح سبک فرزندپروری بر مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده، مشکلات برونی‌سازی شده و مشکلات کلی در نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در کودکان تأثیر دارد؟

روش

پژوهش حاضر، یک مطالعه از نوع تجربی بود که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۹ شهر شیراز که حدود ۶۷۸۹ نفر دانش‌آموز در ۳۲ دبستان دولتی پسرانه مشغول به تحصیل بودند تشکیل دادند که از بین آنها ۴۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: دارا بودن فرزند با تشخیص نافرمانی مقابله‌ای، دارا بودن تحصیلات راهنمایی به بالا، داشتن سن

1 . Zervides & Knowles

بین ۲۵ تا ۴۵ سال، عدم وجود سابقه‌ی بیماری عصبی و روانی و سابقه بستری در بیمارستان، توانایی شرکت در جلسه‌های گروه درمانی، تمایل به همکاری، ملاک‌های خروج: عدم حضور در جلسات مداخله بیش از دو جلسه، عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات مداخله. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناسی: هدف از این پرسشنامه، جمع‌آوری داده‌های جمعیت شناختی لازم به عنوان اطلاعات پایه مشتمل بر سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، زمینه آموزشی و سابقه شغلی و همین‌طور سوالاتی در مورد نحوه کنترل مشکلات کلی توسط مادر کودک مبتلا به اختلال نافرمانی بود.

سیاهه رفتاری کودک آخنباخ (CBCL) - نسخه والدین: سیاهه رفتاری کودک آخنباخ برای اولین بار در ایران توسط تهرانی دوست و همکاران (۱۳۸۱) ترجمه و هنجاریابی شده است. این سیاهه مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی، شکایات‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی می‌کند. دو عامل نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه عامل مرتبه دوم مشکلات برون‌سازی شده را تشکیل می‌دهند. سیاهه رفتاری کودک آخنباخ مشکلات عاطفی- رفتاری و همچنین توانمندی‌ها و شایستگی‌های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۶-۱۸ سال را از دیدگاه والدین مورد سنجش قرار می‌دهد و نوعاً در ۲۰ الی ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شود (درویش زاده، لطیفی و سلطانی زاده، ۱۳۹۹). شیوه‌ی بالا سیاهه رفتاری کودک آخنباخ (سه نمره پهن‌بند شامل مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده، مشکلات برون‌سازی شده، مشکلات کلی نیز دارد. مقیاس مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده شامل گویه‌های خرده‌مقیاس‌های گوشه‌گیری/افسردگی (WD)، شکایات جسمانی (SC) و مقیاس اضطراب/افسردگی (AD) می‌باشد. مقیاس مشکلات رفتاری برون‌سازی شده شامل گویه‌های خرده‌مقیاس‌های رفتار قانون‌شکنی (RB) و

رفتار پرخاشگری (AG) می‌باشد. مقیاس مشکلات کلی شامل همه گویه‌ها به جز گویه‌های ۲ و ۴ (آلرژی و آسم) است جونکمان، ورلیندن، پونت، لامرس-وینکلمان^۱، ۲۰۱۹). ضرایب کلی اعتبار فرم‌های CBCL (سیاهه رفتاری کودک آخنباخ) با استفاده از آلفای کرانباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی محتوایی، روایی ملاکی (با استفاده از مصاحبه روان پزشکی با کودک و نیز همبستگی با مقیاس (CSI-4) و روایی سازه این فرم‌ها مطلوب گزارش شده است (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۱۷). در پژوهش درویش زاده و همکاران (۱۳۹۹) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاس‌ها با استفاده از روش آزمون-بازآزمون با یک فاصله زمانی ۵-۸ هفته بررسی شده که دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. همچنین توافق بین پاسخ دهندگان نیز مورد بررسی قرار گرفته است که دامنه این ضرایب از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشته است.

در تحقیق حاضر پس از دریافت مجوز از طرف دانشگاه و اخذ موافقت از سوی آموزش و پرورش شهر شیراز با هماهنگی مدیران و آموزگاران محترم مدارس انتخاب شده دانش‌آموزان مورد غربالگری قرار گرفتند. بعد از گزینش این دانش‌آموزان، مادران آنها بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب شدند و سپس توضیحاتی در مورد تحقیق به آنها داده شد. پس از اخذ موافقت کتبی از آنها مبنی بر شرکت در پژوهش افراد به صورت تصادفی در گروه‌های مورد مطالعه قرار گرفتند. کلیه شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک، سیاهه رفتاری کودک آخنباخ (CBCL) - نسخه والدین قبل از شروع مداخلات و سپس بلافاصله پس از اتمام دوره را تکمیل و انجام شد. گروه آزمایشی تحت مداخله قرار گرفت. بنا به اهداف تحقیق نیز، ۳ ماه بعد از مداخله جهت انجام امور پیگیری درمان، جلسه‌ای با هدف ارزیابی کلی اثربخشی مداخله صورت پذیرفت. افراد گروه کنترل هیچ مداخله درمانی دریافت نکردند. به دلیل ملاحظات اخلاقی در

1. Jonkman, Verlinden, Punt & Lamers-Winkelmann

پایان پژوهش، افراد گروه کنترل نیز وارد درمان شدند.

درمان اصلاح سبک فرزندپروری جلسات ۷ گانه مداخله‌ای این پژوهش براساس پروتکل اصلاح فرزندپروری ساندرز هر جلسه ۹۰ دقیقه پیگیری شده و به شرح زیر است (ساندرز، ۲۰۱۲؛ به نقل از وانگ، ۲۰۲۱).

جدول ۱. شرح جلسات اصلاح سبک فرزندپروری

جلسات	محتوا
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و شروع رابطه‌ی متقابل مشاور و اعضای شرکت‌کننده، بیان اهداف اصلی و فرعی و پرسش در خصوص اهداف اعضای شرکت در جلسات، بیان قوانین و چهارچوب قواعد شرکت در گروه و همچنین اخذ تعهد برای شرکت مستمر و منظم در جلسات، تعریف شد، انگیزه و جلب همکاری آنها نیز ایجاد شد. مفهوم نافرمانی مقابله‌ای و عوامل آن، اهمیت و ضرورت والدگری مؤثر در کاهش آن بیان گردید، در انتها پیش‌آزمون اجرا شد.
دوم	در این جلسه نحوه‌ی ارتباط با فرزند و شیوه‌های تربیتی والدین بررسی شد. همچنین به مفهوم مهارت والدگری مثبت در این جلسه مهارت‌های کنترل خشم جهت کاهش زد و خورد، توانایی ابراز نظر بدون خشم، همچنین افزایش احساسات مثبت نسبت به فرزند، بهتر کنار آمدن با فشار روانی و کاهش اضطراب و احساس تنهایی، توانایی در تشخیص دقیق هیجانات فرزندان آموزش داده شد. آموزش مهارتهایی به والدین به منظور کنترل رفتارهای نامطلوب خفیف و شدید کودک داده شد.
سوم	حمایت و گرمی والدین (محبت، توجه عاطفی شدید، نظرات مثبت و گرمی) و تاثیر آنها بر رفتار کودک و روابط والدین با فرزند توضیح داده شد. آشنایی مادر با عوامل مؤثر بر رفتار کودک و برنامه فرزندپروری مثبت و اینکه مادر بتواند اهدافی را برای تغییر در رفتار خود و کودک مشخص نماید.
چهارم	ادامه مباحث جلسه قبل، آموزش تجارب هیجانی مثبت والدین با فرزند، آموزش سبک‌های ابراز هیجان مثبت و کنترل مؤثر رفتار فرزند توضیح داده شد. تقویت تعاملات مثبت بین والد و کودک و ارائه راهکارهایی به منظور ایجاد یک ارتباط تبیین شد.
پنجم	در این جلسه به مباحث همدلی، آگاهی و چند مهارت ارتباطی و اجتماعی آموزش داده شد. در این جلسه به مزایای برقراری ارتباط و تعامل با یکدیگر همچنین ارتباطات کلامی و غیرکلامی (شامل ژست‌ها، زبان بدن و ظاهر شخصی) بیان شد.
ششم	گام‌های مهم کنترل کودک و همچنین آموزش راهکارهایی برای ایجاد رفتاری مطلوب در کودک بیان شد. آموزش چگونگی کنترل کودک در موقعیتهایی که کنترل به حداقل میرسد و نیز ارائه راهکارهایی به منظور بقای خانواده ارائه شد.
هفتم	مرور مطالب جلسه قبل، بررسی نحوه عمل شرکت‌کنندگان در ثبت رویدادها، شناسایی سبک‌های مورد استفاده‌ی شرکت‌کنندگان و اصلاح سبک‌های غلط آنها (بحث و گفتگو)، در پایان پس‌آزمون اجرا شد.

نتایج

بررسی فراوانی وضعیت تاهل، تحصیلات و درآمد در دو گروه آزمایش و کنترل، حاکی از یکسان بودن متغیرهای جمعیت شناختی در دو گروه بود.

جهت بررسی اثربخشی آموزش اصلاح سبک فرزندپروری بر ابعاد مشکلات برونی‌سازی شده، مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده، مشکلات کلی کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری استفاده شد. از این رو ابتدا پیش فرض‌های این آزمون برای هر متغیر مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کرویت بارتلت ($P < 0/001$)، $X^2 = 479/441$) بیانگر رعایت پیش فرض این آزمون بود (همبستگی بین متغیرهای وابسته)، سپس نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس بررسی شد که نشان داد این مفروضه برای مؤلفه‌های مورد بررسی برقرار نیست ($P < 0/001$)، $F_{231, 7627/42} = 1/413$ ، $F_{231, 7627/42} = 603/75$ ، $BoxM =$ که البته با توجه به بالا بودن حجم نمونه دو گروه می‌توان گفت این آزمون نسبت به تخطی از این مفروضه مقاوم است. سپس مفروضه کرویت با استفاده از آزمون موجلی برای همه متغیرهای مورد بررسی اجرا شد و نتایج این آزمون نشان داد که این مفروضه برای متغیرهای مشکلات برونی‌سازی شده برقرار ($P > 0/05$) و برای مؤلفه‌های مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده، مشکلات کلی برقرار نیست ($P < 0/001$) و باید از نتایج تصحیح شده گرین‌هاوس گیسر استفاده کرد. سپس مفروضه همگنی واریانس خطا با استفاده از آزمون لون بررسی شد و نتایج این تحلیل نشان داد که این مفروضه برای مؤلفه‌های مشکلات برونی‌سازی شده، مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده، مشکلات کلی برقرار ($P > 0/05$) است.

جدول ۲. نتایج آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس خطا

P	Df2	Df1	F	مولفه‌ها
۰/۷۸۳	۵۰	۱	۰/۰۷۶	مشکلات برونی‌سازی شده_۱
۰/۰۲۴	۵۰	۱	۵/۴۱۷	مشکلات برونی‌سازی شده_۲
۰/۷۴۴	۵۰	۱	۰/۱۰۸	مشکلات برونی‌سازی شده_۳
۰/۰۴۱	۵۰	۱	۴/۳۸۹	مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده_۱
۰/۱۴۱	۵۰	۱	۲/۲۳۴	مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده_۲
۰/۳۲۷	۵۰	۱	۰/۹۸۰	مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده_۳
۰/۱۹۵	۵۰	۱	۱/۷۲۵	مشکلات کلی زندگی_۱
۰/۰۶۳	۵۰	۱	۳/۶۱۲	مشکلات کلی زندگی_۲
۰/۰۰۵	۵۰	۱	۸/۷۲۹	مشکلات کلی زندگی_۳

نتایج آزمون‌های چندمتغیری نشان داد که ارائه آموزش اصلاح سبک فرزندپروری در عامل گروه ($\eta^2=0/961$, $F=153/827$, $P<0/001$) و در عامل زمان ($\eta^2=0/985$)، $\eta^2=0/976$ و اثر تعاملی زمان و گروه ($\eta^2=0/976$) و اثر تعاملی زمان و گروه ($\eta^2=0/976$) معنادار است. این نتایج نشان می‌دهد که مداخله آموزش آموزش اصلاح سبک فرزندپروری بر ابعاد مورد بررسی اثر بخش است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس جهت مقایسه اثر بین گروهی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	MS	Df	SS	F	P	η^2
مشکلات برونی‌سازی شده	۱۷۱/۱۳۰	۱	۱۷۱/۱۳۰	۵۱۱/۱۶۳	۰/۰۰۱	۰/۹۱۱
مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده	۲۶۳۲/۶۹۲	۱	۲۶۳۲/۶۹۲	۱۴۱/۲۸۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳۹
مشکلات کلی	۳۲۳/۳۳۵	۱	۳۲۳/۳۳۵	۲۳/۷۷۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲۲

همچنین نتایج آزمون اثر درون گروهی جهت مقایسه بین مراحل آزمون‌ها در دو گروه نشان داد که اثر عامل زمان برای متغیرهای مشکلات برونی‌سازی شده ($\eta^2=0/882$)، $P<0/001$ ، $F_{GG1/89} = 373/911$ ، مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده ($\eta^2=0/83$)، $P<0/001$ ، $F_{GG1/89} = 244/277$

مشکلات کلی ($F_{GG1,28}$)، مشکلات کلی ($\eta^2=0/916$ ، $P < 0/001$ ، $F_{GG1,29}=546/83$) معنادار است. نتایج این تحلیل به صورت کامل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. مقایسه جفتی گروه آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی

مولفه	آزمون	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	P
مشکلات برون‌سازی شده	پیش‌آزمون	اصلاح سبک فرزندپروری	کنترل	۰/۲۳۱	۰/۱۵۸	۰/۱۵۱
	پس‌آزمون	اصلاح سبک فرزندپروری	کنترل	۵/۸۴۶	۰/۲۹۷	۰/۰۰۱
مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده	پیگیری	اصلاح سبک فرزندپروری	کنترل	۴/۸۰۸	۰/۲۸۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	اصلاح سبک فرزندپروری	کنترل	-۰/۹۶۲	۱/۲۵۳	۰/۴۴۷
مشکلات کلی	پس‌آزمون	اصلاح سبک فرزندپروری	کنترل	۲۵/۱۵۴	۲/۰۱۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	اصلاح سبک فرزندپروری	کنترل	۱۸/۵۰۰	۱/۶۲۹	۰/۰۰۱
مشکلات کلی	پیش‌آزمون	اصلاح سبک فرزندپروری	کنترل	۰/۱۹۲	۱/۱۱۱	۰/۸۶۳
	پس‌آزمون	اصلاح سبک فرزندپروری	کنترل	۹/۰۷۷	۱/۰۱۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	اصلاح سبک فرزندپروری	کنترل	۵/۶۹۲	۱/۰۴۶	۰/۰۰۱

نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله آموزش اصلاح سبک فرزندپروری بر ابعاد مورد بررسی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل اثربخش بوده است و مقایسه میانگین‌های دو گروه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری حاکی از پایداری اثر مداخله در گروه آزمایش بود.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش گروهی اصلاح سبک فرزندپروری بر مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده، مشکلات برون‌سازی شده همچنین بر شاخص مشکلات کلی در کودکان دچار نشانگان اختلال نافرمانی طراحی و اجرا گردید. در مطالعه حاضر مشاهده شد که نتایج مربوط به مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش که شامل مادران کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌باشد، در دو گروه کنترل و مداخله از نظر ویژگی‌های فردی، تفاوت آماری معناداری نداشته و به عبارتی دو گروه از نظر این ویژگی‌ها با هم همگن بودند؛ لذا مقایسه دو گروه با توجه

به مداخله صورت گرفته، در گروه آزمایش تغییرات در بر مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده، مشکلات برونی‌سازی شده همچنین بر شاخص مشکلات کلی بهتر صورت گرفت. بر مبنای نتایج پژوهش، آموزش گروهی اصلاح سبک فرزندپروری به مادران بر کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان مؤثر بود و در طول زمان دارای ماندگاری پایداری است.

پژوهش حاضر در نتایج مربوط به متغیر مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده با نتایج پژوهش طباطبایی و همکاران (۱۴۰۰)، یوسفی و همکاران (۱۳۹۹)، کاراس و همکاران (۲۰۱۷)، روحانی و ایزدی (۱۳۹۹) دلگادو و لاتوره (۲۰۱۳)، هاگستروم و همکاران (۲۰۱۹)، واچ و لئوبلون (۲۰۲۱)، وانگ (۲۰۱۸)، اسپنسر و ویلر (۲۰۱۶) و کاپلان و همکاران (۲۰۱۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که بخش عمده‌ای از مشکلات رفتاری کودکان مرتبط با سبک فرزندپروری آنان است (طباطبایی و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین، با اصلاح سبک فرزندپروری بر اساس اصلاح نشانه‌های اختلالات رفتاری، مادران موفق شده‌اند روش فرزندپروری خود را ارتقا دهند و به این وسیله به کاهش مشکلات رفتاری فرزندانشان کمک کنند. در واقع در این آموزش علاوه بر آموزش روش صحیح فرزندپروری، یکی از موانع مهم رفتار صحیح از سوی مادران، یعنی نشانه‌های اختلالات رفتاری مد نظر قرار گرفته است. مادران در جلسات آموزشی آموختند که چگونه مقتدرانه عمل کنند. رفتارهای مستقل کودک را تشویق کنند اما در عین این تشویق کماکان محدودیت‌ها و کنترل خود را به نحوی بر رفتار کودک اعمال کنند، رابطه گرمی با فرزندان خود داشته باشند. فرزندان خود را تشویق کنند که استعدادها و علایق خود را دنبال کنند و خود نیز به نیازها و توانایی‌های فرزندشان توجه کنند و به فرزندانشان کمک کنند تا مسئولیت اعمال خود را بپذیرند و در مورد رفتارشان بیندیشند. در تبیین دیگر این یافته می‌توان گفت این روش باعث می‌شود مادران هم زمان هم روش صحیح برخورد با کودک را آموخته‌اند و هم آموخته‌اند که مانع انجام رفتار صحیح را رفع کنند و این دو همزمان باعث شده‌اند تا مادران با نحوه صحیح فرزندپروری موجب گردند که علائم اختلالات رفتاری در کودکان کاهش یابد.

چرا که والدین طردکننده و سلطه‌جو، فرزندان متزلزل، سرکش، پرخاشگر و ستیزه‌جو دارند (راترای، ۲۰۱۸). آنچه مسلم است برای هدایت کودکان به سوی رشد مثبت اجتماعی، عشق و علاقه‌ی والدین به تنهایی کافی نیست، برای اینکه بتوانند افراد باکفایتی در اجتماع باشند و صلاحیت فکری پیدا کنند، مقداری کنترل از جانب والدین ضروری است.

تحقیقات معاصر در شیوه‌های فرزندپروری از مطالعات «بامریند» روی کودکان و خانواده‌های آنان نشأت گرفته است. استنباط بامریند از شیوه‌های فرزندپروری بر روی یک رویکرد تیپ‌شناسی بنا شده است که بر روی ترکیب اعمال فرزندپروری متفاوت، متمرکز است. تفاوت در ترکیب عناصر اصلی فرزندپروری (مانند گرم‌بودن، درگیربودن، درخواست‌های بالغانه، نظارت و سرپرستی تغییراتی در چگونگی پاسخ‌های کودک به تأثیر والدین ایجاد می‌کند (یادگاری، ۲۰۲۱). شیوه‌هایی که والدین در تربیت فرزندان خود به کار می‌گیرند، نقش اساسی در تأمین سلامت روانی فرزندان آنها دارد. در سایه ارتباط سالم است که می‌توان نیازهای فرزندان را شناخت و نسبت به تأمین و ارضای آنها همت گماشت. همان‌گونه که اشاره شد، هر یک از این شیوه‌ها اثراتی بر رفتار کودکان دارند که در این میان اثرات مخرب و منفی شیوه‌های سهل‌گیرانه و مستبدانه بیشتر است. آن چه اهمیت دارد این است که طبق تحقیقات انجام گرفته، بهترین شیوه فرزندپروری، شیوه مقتدرانه است که والدین در عین گرم و صمیمی بودن با فرزند خود، کنترل-کننده و مقتدر هستند. این شیوه به فرزندان کمک می‌کند تا با هنجارهای اجتماعی بهتر سازگار شوند و همچنین تأثیر کمی بر آزادی‌های فردی کودکان دارد. این کودکان باکفایت، واقع‌گرا، دارای اعتماد به نفس، فعال، خودنظم‌بخش و مسئول هستند که در پژوهش حاضر این امر آموزش داده شده است که بر نشانه‌های نافرمانی این کودکان تأثیرگذار بوده است.

پیشنهاد غربالگری و شناسایی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی در مراحل اولیه تشخیص و درمان ارجاع آنها به روان‌شناس نیز می‌تواند جهت پیشگیری و کاهش مشکلات روانی این گروه مؤثر باشد. اجرای آموزش‌ها و مداخله‌های گروهی برای والدین مبتلا به اختلال نافرمانی به

گونه‌ای که امکان تبادل تجارب شرکت کنندگان فراهم شود، به منظور افزایش حمایت اجتماعی چه از نوع عاطفی و چه از نوع اطلاعاتی، در دستور کار قرار دهند. با توجه به اثربخش بودن مداخلات گروهی در کنترل علائم اختلال نافرمانی و نیز عدم امکان اجرای حضوری مداخلات به صورت گسترده توصیه می‌شود که با توجه به محتوای جلسات مداخله در قالب کتابچه یا بروشور به والدین اطلاع رسانی شود. پیشنهادات پژوهشی می‌توان به این نکته اشاره کرد که با توجه به شیوع اختلال نافرمانی در دختران و پسران و اهمیت اجرای مداخلات روانی در کنترل این اختلال پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی کنترل متغیر جنسیت خودداری و در صورت امکان اجرای مداخلات در گروه مادران دختران مبتلا به اختلال نافرمانی نیز و مقایسه آن با پسران مبتلا به اختلال نافرمانی انجام شود. پیشنهاد می‌شود مداخله انجام شده در پژوهش حاضر در مورد سایر اختلالات همبود از جمله اختلال سلوک انجام شود. پیشنهاد می‌شود این برنامه‌ها با حجم نمونه بیشتر در گروه‌های مادران سایر اختلالات همبود از جمله اختلال سلوک نیز ارزشیابی گردند. پیشنهاد می‌شود آزمون‌های مجدد با فاصله ۶ ماه، ۹ ماه و یکسال نسبت به آزمون اول از شرکت کنندگان گرفته شود و ارزیابی مجدد صورت گیرد تا امکان بررسی تأثیر دراز مدت آموزش‌ها فراهم آید. پیشنهاد می‌شود برای تعیین تعمیم‌پذیری این یافته‌ها، این پژوهش در سایر استانها صورت پذیرد تا بر اعتبار تحقیق بیافزاید.

منابع

- آهنگر انزایی، احد؛ شریفی درآمدی، پرویز و فرج‌زاده، رباب. (۱۳۹۷). رابطه سبک‌های فرزندپروری والدین با پرخاشگری نوجوانان شهرستان شبستر. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱(۱)، ۸-۱.
- درویش زاده، گلناز؛ لطیفی، زهره و سلطانی زاده، محمد. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر آموزش استفاده صحیح و مدیریت زمان والدین از گوشی همراه، رسانه‌های اجتماعی و فضای مجازی بر الگوی دلبستگی، مشکلات رفتاری کودکان و میزان اعتیاد به اینترنت در والدین. *تفکر و کودک*، ۱۱(۲).

- روحانی، عباس و ایزدی، صبورا. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر پرخاشگری، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی در دانش‌آموزان پسر دوره دبستان. فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی، ۱۱(۴۳)، ۲۵-۳۷.
- سادات جعفر طباطبایی، سمانه؛ خارایی، خدابخش و سادات جعفر طباطبایی، تکتم. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش علائم لجاجی-نافرمانی و اختلال سلوک در کودکان سنین ۷ تا ۱۰ سال. پژوهشنامه تربیتی، ۱۶(۶۶).
- متین، حسین؛ یوسفی، ناصر؛ سلگی، محیا و حیاتی، مژگان. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوترایی بر تعامل والد-کودک مادران فرزند مبتلابه ناتوانی یادگیری. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۱۰(۲)، ۷۸-۹۴.
- یوسفی شهیر، نعیمه؛ آزموده، معصومه؛ واحدی، شهرام و لیوارجانی، شعله. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی قصه درمانی و بازی درمانی والد-کودک بر پرخاشگری و ترس اجتماعی کودکان با نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای. نشریه علمی رویش، ۹(۱۱)، ۱۳-۲۴.
- Ablin, J. N., & Wolfe, F. (2020). A. The functioning of families of teens with attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder. American Psychological Association. (2016). Leadership institute for women in psychology: Herstory, impacts, and next steps. *The Psychologist-Manager Journal*, 23(3-4), 139.
- Darvishzadeh, G., Latifi, Z., & Soltanzadeh, M. (2021). The effect of time management training and proper use of mobile phones, social media and cyberspace on Attachment Pattern, Children's Behavioral Problems and the Rate of Internet addiction in parents. *Tafakkor va Kudak*, 11(2). (Persian)
- Delgado, P., & Latorre, J. M. (2013). Parenting styles for children with oppositional defiant disorder: Scope review. *Journal of Education and Health Promotion*, 10.
- Efobi, A., & Nwokolo, C. (2014). Relationship between parenting styles and tendency to bullying behaviour among adolescents. *Journal of Education and Human Development*, 3(1), 507-521.
- Galvez-Sánchez, C. M., Reyes Del Paso, G. A., & Duschek, S. (2018). Parental depression and conduct problems among Chinese migrant children with oppositional defiant disorder symptoms: Testing moderated mediation model. *Current Psychology*, 1-10

- Haggstrom, E., Mbusa, E., & Wadensten, B. (2019). The functioning of families of teens with attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder.
- Jeziarski, S., & Wall, G. (2019). Changing understandings and expectations of parental involvement in education. *Gender and Education*, 31(7), 811-826.
- Jonkman, C. S., Verlinden, E., Punt, D. J., & Lamers-Winkelmann, F. (2019). The child sexual behavior inventory: reliability and validity in a Dutch normative and clinical sample. *Child Abuse & Neglect*, 98, 104176.
- Karas, H., I. Yildirim, E. A, Kucukgoncu, S. (2017). "Her ladyship's foolish": The servant's disobedience in John Webster's *The White Devil*. *ANQ: A Quarterly Journal of Short Articles, Notes and Reviews*, 31(3), 182-190.
- Mandal, K., Das, S., Datta, K., Chowdhury, S. R., & Datta, S. (2021). Study to determine the relationship between parenting style and adolescent self-esteem. *IP Journal of Paediatrics and Nursing Science*, 3(4), 112-117.
- Matin, H., Yoosefi, N., Solgi, M., & Hayati, M. (2021). Effectiveness of Conscious Parenting Training Based on Imago therapy approach on the interaction of mother-child mothers of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 10(2), 78-94. (Persian)
- McEvoy, P. M., & Mahoney, A. E. (2013). Risk of conduct and oppositional defiant disorder symptoms in offspring of parents with mental health problems: findings from the Raine Study. *Journal of Psychiatric Research*.
- Park, H., & Walton-Moss, B. (2012). Parenting style, parenting stress, and children's health-related behaviors. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33(6), 495-503.
- Rattray, C. (2018). The relationship hazard awareness ability has with parenting style and growing up experiences.
- Rouhani, A., & Izadi, S. (2021). The effect of play therapy with cognitive-behavioral approach on aggression, coping disobedience disorder, attention deficit-hyperactivity disorder in primary school male students. *Journal of Analytical Cognitive Psychology*, 11(43), 25-37. (Persian)
- Sadat jafar tabatabaei, S., Kharaei, Kh., & Sadat jafar tabatabaei, T. (2021). The impact of positive parenting education on reducing symptoms of pertinacity, disobedience and conduct disorder in children ages 7 to 10 years. *Journal of Education Research*, 16(66). (Persian)
- Suh, H. J., Choi, S. T., Song, J. S., & Shin, S. H. (2017). Maltreatment and affective and behavioral problems in emerging adults with and without oppositional defiant disorder symptoms: mediation by parent-child relationship quality. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(5-6), 2612-2632.
- Togo, F., Kishi, A., & Natelson, B. H. (2019). The etiology of oppositional defiant disorder for children with and without intellectual disabilities: A preliminary analysis. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 1-20.

- Vilarino, G. T., Sieczkowska, S. M., & Coimbra, D. R. (2017). The association between environmental lead exposure with aggressive behavior, and dimensionality of direct and indirect aggression during mid-adolescence: Birth to Twenty Plus cohort. *Science of the Total Environment*, 612, 472-479.
- Wach, J., Letroublon, M. C., Coury, F., & Tebib, J. G. (2021). Interactive association of maternal education and peer relationship with oppositional defiant disorder: an observational study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-7.
- Wang, S., Hu, H., Wang, X., Dong, B., & Zhang, T. (2021). The hidden danger in family environment: The role of self-reported parenting style in cognitive and affective empathy among offenders. *Frontiers in Psychology*, 12, 167.
- Yadegari, A. (2021). The effectiveness of filial therapy (play therapy based on Parent-child relationship) on oppositional defiant disorder in preschool children.
- Yosefishahir, N., Azmodeh, M., Vahedi, S., & Livarjani, S. (2021). Comparison of the effectiveness of parent-child story therapy and play therapy on aggression and social fear in children with symptoms of coping disobedience disorder. *Rooyesh*, 9(11), 13-24. (Persian)
- Zervides, S., & Knowles, A. (2007). Generational changes in parenting styles and the effect of culture. *E-journal of Applied Psychology*, 3(1), 65.

The effectiveness of group education on improving parenting style of mothers and symptoms of oppositional defiant disorder in students

H. Malekzadeh¹, E. Deyreh², N. Amini³ & M. Narimani⁴

Abstract

The present study was conducted to investigate the effectiveness of parenting style modification training of mothers on the signs of coping with disobedience in children aged from 8 to 11 years in Shiraz. It was a quasi-experimental study in which the pre-test-post-test design was performed with the control group by baseline assessment after intervention and 3-month follow-up with the control group. A total of 40 mothers of male primary school students in the academic year of 2019 in Shiraz, about 6789 students were studying in 32 public boys' primary schools, were randomly selected to test (correct parenting style) and control were assigned. All participants completed the Demographic Questionnaire, the Symptoms of Disobedience Questionnaire and Achenbach's Behavioral Inventory in three stages. Hypotheses related to the effectiveness of research interventions were analyzed using mixed analysis of variance as well as Bonferroni post hoc tests. The results showed that the mean of the symptoms of disobedience disorder in the pre-test stage was not significantly different between the two groups, which indicates the homogeneity of the two groups in the pre-test stage, but the difference between the two groups in the post-test and follow-up stages was significant. It can indicate the effectiveness of the intervention on the mentioned variables and the stability of effectiveness in the follow-up stage. The results also indicated that the mentioned treatment can be used as a psychological intervention in reducing the symptoms of confrontational disobedience in children aged 8 to 11 years. Due to the effectiveness of parenting style, this treatment can be prioritized.

Keywords: Parenting style, oppositional defiant disorder (ODD), elementary school

¹. Ph.D. student of Psychology Department, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran

². Corresponding author: Assistant Professor of Psychology Department, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran (ezatdeyreh@gmail.com)

³. Assistant Professor of Psychology Department, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran

⁴. Distinguished Professor, Psychology Department, University of Mohaghegh Ardabili