



استناد به این مقاله: معصومی زارع، مریم؛ اعتمادی، عذرا؛ احمدی، احمد (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی رویکرد تلفیقی (فرزندپروری مثبت و رفتار درمانی) به شیوه گروهی بر بهبود ارتباط مادر - کودک. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۲ (۲)، ۱۳۲-۱۱۷

بررسی اثربخشی رویکرد تلفیقی (فرزندپروری مثبت و رفتار درمانی) به شیوه گروهی بر بهبود ارتباط مادر-کودک

مریم معصومی زارع^۱، دکتر عذرا اعتمادی^۲، دکتر سید احمد احمدی^۳

دریافت: ۱۳۸۹/۱۰/۱۱ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۳۰

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رویکرد تلفیقی (فرزندپروری مثبت و رفتار درمانی) به شیوه گروهی بر بهبود ارتباط مادر-کودک انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری مادران مقطع ابتدایی پسرانه اصفهان بودند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. پرسشنامه‌ی رابطه مادر-کودک توسط مادران تکمیل شد و ۳۰ نفر که نمره پایین‌تری به دست آوردند، به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۶ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کردند و گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفتند. داده‌ها با نرم افزار SPSS و روش تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که روش تلفیقی به طور معناداری منجر به بهبود رابطه‌ی مادر-کودک در ابعاد تعارض و وابستگی شده است اما در رابطه مثبت مادر-کودک تفاوت معنی‌داری بین گروه کنترل و آزمایش مشاهده نشد. نتایج بعد از ۲ ماه پیگیری در بعد وابستگی همچنان پایدار بودند، اما در بعد تعارض تفاوت معنی‌داری بین گروه کنترل و آزمایش از بین رفته بود. بنابراین آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی، روش مناسبی برای بهبود ارتباط مادر-کودک می‌باشد.

کلید واژه‌ها: رویکرد تلفیقی، فرزندپروری مثبت، رفتار درمانی، رابطه‌ی مادر-کودک

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان
maryam8387@yahoo.com

^۲ استادیار گروه مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان etemadiazra@yahoo.com

^۳ استاد گروه مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان drahmadahmady@yahoo.com

مقدمه

خانواده نخستین و بادوام‌ترین عاملی است که به عنوان سازنده و زیربنای شخصیت و رفتارهای بعدی کودک شناخته می‌شود و حتی به عقیده بسیاری از روان‌شناسان باید ریشه بسیاری از اختلالات شخصیت و بیماری‌های روانی را در پرورش اولیه خانواده جستجو کرد. از میان اعضا خانواده، از آنجا که مادر اولین کسی است که نوزاد با او رابطه برقرار می‌کند، لذا مهم‌ترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک به عهده دارد و کانون سلامتی یا بیماری محسوب می‌شود (جلالی، ۱۳۸۷: ۳۵۶).

کیفیت ارتباطات اولیه‌ی مادر-کودک با ارتباطات بعدی کودک، سازگاری، تنظیم هیجانی و پاسخ‌های تعارضی کودک با سایر هم‌سالان و هم‌شیره‌هایش رابطه دارد (هررا، دان، اینگولدسی، شاو و کارکیا^۱، ۲۰۰۱؛ استراسبرگ، دادج، پتیت و باتز^۲، ۱۹۹۴؛ به نقل از هانگ^۳، ۲۰۰۷: ۲۲۱). ماهیت مثبت یا منفی بودن ارتباطات مادر-کودک از طریق نظریات رشد کودک مورد تاکید قرار می‌گیرد. گرولایننگ، دسا و رین^۴ (۱۹۹۷) اظهار داشتند که تعاملات مادر-کودک توسط دو معیار گرمی و تعارض مشخص می‌شوند که در انگیزش کودکان و درونی‌سازی رفتارها مورد توجه قرار می‌گیرند. از یک طرف اگر یک مادر و کودک ارتباط گرم و صمیمی با یکدیگر داشته باشند، ممکن است تجربه‌ی مثبتی محسوب شود (اکلز^۵، ۱۹۹۳، به نقل از ساندر، ۲۰۰۶: ۵۰). از طرف دیگر مدت زمانی را که والد و کودک درگیر یک رابطه‌ی تعارض‌آمیز هستند، ممکن است کمتر لذت‌بخش باشد و حتی تاثیر زیان‌آوری بر اعتقادات کودک، داشته باشد (ساندر، ۲۰۰۶: ۵۰).

گرولایننگ و همکاران (۱۹۹۷) اظهار داشتند که گرمی و دیگر شاخص‌های کیفیت ارتباط مثبت، معیاری برای درونی‌سازی اعتقادات و رفتارها توسط کودکان محسوب می‌شوند. افزایش گرمی رابطه‌ی مادر-کودک ممکن است باعث شود کودکان از طریق فرایند شناسایی و الگوگیری، اعتقادات و رفتارهای مطلوب را درونی کنند (اکلز، ۱۹۹۳: ۱۴۹). باتز و بایلز^۶ (۱۹۹۸) دریافتند مادرانی که سطوح بالایی از عاطفه را نسبت به فرزندانشان نشان می‌دهند، فرزندان آن‌ها دارای سطوح پایینی از رفتار مشکل‌آفرین هستند (گورین^۷، ترجمه توزنده جانی، ۱۳۸۴: ۵۵).

نتایج پژوهش‌ها در حوزه‌های مختلف نشان می‌دهد اولاً مادر به عنوان یک تسهیل‌گر موثر در تمام

^۱ Herrera, dunn, ingoldsby, shaw & Carcia

^۲ Strassberg, dodge, pettit & Batez

^۳ Huang

^۴ Grolnick, deci & ryan

^۵ Eccles

^۶ Batz & baylz

^۷ Gorin

حوزه‌های رشد کودک به شمار می‌رود (البته با تاکید بر توانایی‌های ادراکی، احساسی و شناختی کودک) و ثانياً خصوصیات مادر و کودک متقابلاً بر یکدیگر تاثیر می‌گذارند و روابط همزمان و هماهنگ بین مادر و کودک می‌تواند در رشد اجتماعی کودک موثر باشد (زامبرلن^۱، ۲۰۰۲، به نقل از شیخ سامانی، ۱۳۸۶: ۴).

رابطه‌ی بین سبک‌های فرزندپروری و رفتارهای والدینی با مشکلات رفتاری کودکان در پژوهش‌ها بارها مورد تایید قرار گرفته است. به عنوان مثال اسمارت^۲ (۲۰۰۱) در پژوهشی دریافت که کیفیت رابطه والد- کودک اغلب می‌تواند به عنوان پیش‌بینی کننده‌ای برای مشکلات رفتاری کودکان مورد استفاده قرار گیرد. روابطی که معمولاً همراه با خصومت متقابل، بدبینی، کنترل بیش از حد و خشونت هستند، در بسیاری از آسیب شناسی‌های دوران کودکی نقش دارند (اسمارت، ۲۰۰۱، به نقل از هالنستین^۳، ۲۰۰۴: ۵۹۶).

همچنین پژوهشی پیرامون کودکان دبستانی نشان داده است، کودکانی که اختلال‌های رفتاری بیمارگونه داشتند، دارای مادرانی با میزان پرخاشگری بالاتر، افسردگی بیشتر و حمایت اجتماعی کمتر بودند که از شیوه‌های فرزندپروری توأم با طرد و تنبیه استفاده می‌کردند (اونز، جیوانی و ونسیلو^۴، ۲۰۰۱، به نقل از گیمپل و هالند^۵، ۲۰۰۲: ۷۴).

به دلیل نقش مهمی که خانواده در رشد اولیه‌ی کودک ایفا می‌کند، محیط خانه اغلب زمینه‌ی مناسبی برای خدمات مداخله‌ای اولیه است. پژوهش‌گران بیان می‌کنند که ۱۵-۱۰ درصد از تمامی کودکان، رفتارهای چالش‌برانگیز از خود نشان می‌دهند (کمپل^۶، ۱۹۹۶: ۷۰۳). والدین موقعیت ویژه‌ای دارند تا خدمات مداخله‌ای را برای کودکانشان فراهم کنند، چرا که زمان زیادی را با کودکانشان در طول سال‌های کودکی می‌گذرانند (کالیمون^۷، ۲۰۰۸: ۱۱).

از جمله رایج‌ترین مداخلات خانواده‌محور، آموزش برنامه فرزندپروری مثبت به والدین می‌باشد. این برنامه در حیطه درمان‌های خانوادگی رفتاری بر اساس اصول یادگیری اجتماعی قرار دارد، عوامل محافظتی کودکان را غنا می‌بخشد و عوامل خطرسازی را که با مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان

^۱ Zamberlan

^۲ Smart

^۳ hulnstein

^۴ Owens, Giovannelli&Winslow

^۵ Gimpel & holland

^۶ campbell

^۷ Kalymon

ارتباط دارد، کاهش می‌دهد (دیویسون^۱، ۲۰۰۵: ۱۱۰).

برنامه فرزندپروری مثبت یکی از انواع برنامه‌های آموزش مدیریت در کودکان است که برای والدین اجرا می‌شود. این برنامه چند سطحی و بر مبنای جهت‌گیری پیش‌گیرانه و در راستای راهبردهای حمایت از خانواده توسط ساندرز^۲ و همکاران (۲۰۰۳) ایجاد شده است. این برنامه برای والدین کودکان ۱۲-۲ ساله به کار می‌رود. برنامه فرزندپروری مثبت، الگوی مداخله خانوادگی رفتاری بر اساس اصول یادگیری اجتماعی است. به طور کلی این برنامه در جهت فهم بهتر نشانه‌های اختلال و یادگیری روش‌های رفتار با کودک، اصولی را به والدین آموزش می‌دهد (ساندرز، ۲۰۰۳: ۹).

برنامه‌ی فرزندپروری مثبت باعث افزایش شاخص‌های حمایتی و کاهش شاخص‌های خطرناک، که با مشکلات شدید رفتاری و هنجاری در کودکان و نوجوانان وابسته هستند، می‌شود. به طور خاص اهداف این برنامه عبارتند از:

۱- افزایش آگاهی، مهارت، کارایی، خودبستگی و چاره‌اندیشی والدین.

۲- ارتقای تربیت، امنیت، جذابیت، فراهم کردن محیط غیرخشونت‌آمیز و با تعارض پایین برای کودکان.

۳- ارتقای مهارت‌های اجتماعی، عواطف، ارتباطات بین فردی، کارایی رفتاری و عقلانی کودک از طریق تمرین‌های مثبت والدینی (ساندرز، ۲۰۰۵: ۸۹).

بنا به پژوهش‌های تجربی گسترده، کارآیی این روش اثبات شده است؛ به طوری که از قوی‌ترین پشتوانه تجربی در میان مداخلات پیش‌گیرانه و درمانی بکار برده شده در کودکان برخوردار است (ساندرز، ۲۰۰۳، به نقل از خیریه، ۱۳۸۸: ۵۴). به عنوان نمونه در پژوهشی بودنمان^۳ و همکاران (۲۰۰۸) به ارزیابی برنامه‌ی فرزندپروری مثبت بر بهبود رابطه‌ی مادر- کودک پرداختند. مادران گروه آزمایش، بهبود معنی‌داری را در رفتار والد-کودک، عزت نفس والدین و کاهش استرس‌های والدین نشان دادند (بودنمان، ۲۰۰۸). همچنین در ارزیابی که الیسون^۴ از برنامه‌ی فرزندپروری مثبت انجام داد، به این نتیجه رسید که این برنامه در کاهش رفتارهای مخرب کودکان و راهبردهای بی‌زاری‌آور والدینی و افزایش کارایی و رضایت والدین موثر است (الیسون، ۲۰۰۸: ۸۵).

به نظر می‌رسد این روش با استفاده از برنامه‌های آموزش مدیریت کودکان به والدین برای بهبود رابطه

¹ Davisson

² Sanderz

³ Bodenmann

⁴ Allison

مادر-کودک موثر باشد، چرا که در این شیوه نحوه برخورد صحیح با مشکلات رفتاری کودک به والدین آموزش داده می‌شود و بنابراین انتظار می‌رود که با این آموزش در رابطه‌ی مادر و کودک بهبودی حاصل شود.

از طرف دیگر رفتاردرمانی^۱ نیز یکی از بهترین روش‌های درمانی برای حذف رفتارهای نامطلوب است. رفتار درمانی به مجموعه روش‌ها و فوننی گفته می‌شود که از یافته‌های روان‌شناسی تجربی، به ویژه روان‌شناسی یادگیری به دست آمده‌اند و هدف آن‌ها کمک به رفع مشکلات سازگاری افراد در موقعیت‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی است (سیف، ۱۳۷۷).

رفتار درمانی عبارتست از اشکال غیربیولوژیکی درمان که بر پایه‌ی نظریه‌های یادگیری استوار است و معمولاً در درمان الگوهای رفتار ناسازگارانه مورد استفاده قرار می‌گیرد (بلاک و هرسن^۲، ۱۳۷۸، به نقل از زرگر، ۱۳۸۳).

در این روش درمانی برای تغییر یا حذف رفتار نامطلوب از روش‌های مختلفی مانند تقویت مثبت و تقویت منفی، خاموش‌سازی و حذف رفتار نامطلوب، شکل‌دهی رفتار، الگوسازی و... استفاده می‌شود که به نظر می‌رسد در بهبود رابطه مادر-کودک موثر باشد.

پژوهش‌های متعددی کارایی رفتاردرمانی را برای کودکانی که مشکلات رفتاری داشتند، اثبات کرده‌اند. برای مثال در تحقیقی که ترنر^۳ و همکاران (۱۹۹۴) به بررسی اثربخشی آموزش رفتاردرمانی به والدین دارای کودکان با مشکلات دائمی‌رژیمی پرداختند؛ به این نتیجه رسیدند که کودکان بهبود معنی‌داری در هنگام غذا خوردن در خانه نشان دادند. همچنین بهبود معنی‌داری در تعامل مثبت والد-کودک در وقت غذا خوردن در گروه آزمایش دیده شد (ترنر، ۱۹۹۴).

همچنین در پژوهش جامعی، ویس و همکاران (۱۹۸۷، ۱۹۹۵) پیرامون کارایی روان‌درمانی با کودکان و نوجوانان دو فراتحلیل به انجام رسانده‌اند. آن‌ها در سال ۱۹۸۷ تا ۱۰۸ پژوهش صورت گرفته پیرامون بیماران ۴ تا ۱۸ ساله را که بین ۱۹۸۵ تا ۱۹۸۴ منتشر شده بودند، مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها نشان داد که درمان‌های رفتاری صرف نظر از سن درمانجو، تجربه‌ی درمانگر یا نوع مشکل از درمان‌های غیررفتاری موثرتر بودند. در سال ۱۹۹۵ ویس و همکاران با اجرای متاآنالیز روی نمونه‌ی جدیدی که ۱۵۰ بررسی نتیجه‌ای را در برداشت و بین ۱۹۸۳ تا ۱۹۹۳ منتشر شده بود، آثار روان‌درمانی با کودکان و

^۱ Behavior therapy

^۲ Belack & herson

^۳ Turner

نوجوانان را مورد بازبینی قرار دادند. در مجموع کارایی درمان دوباره مثبت بود و آثار درمان رفتاری باز هم از درمان‌های غیر رفتاری مؤثرتر گزارش شد (پروچسکا^۱، ۱۳۸۵).

با توجه به موثر بودن دو روش فرزندپروری مثبت و رفتاردرمانی در کاهش رفتارهای نامطلوب کودکان با اجرای جلسات آموزشی که در بر گیرنده دو روش درمانی فرزندپروری مثبت و رفتار درمانی است و به نام رویکرد تلفیقی^۲ نامگذاری شده است، اثربخشی آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی بر بهبود رابطه مادر-کودک مورد بررسی قرار می‌گیرد.

هدف کلی از پژوهش حاضر درک این مطلب است که آیا آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی بر رابطه مادر-کودک و ابعاد آن (تعارض، رابطه مثبت، وابستگی) در پس‌آزمون و پیگیری موثر است؟ یا خیر.

روش پژوهش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش نیمه تجربی و با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایش و گروه کنترل بود. متغیر مستقل، روش تلفیقی بود که تاثیر آن بر متغیرهای وابسته یعنی رابطه‌ی مادر-کودک، تعارض، رابطه مثبت و وابستگی سنجیده شد. گروه آزمایش در جریان متغیر مستقل قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل در جریان تاثیر متغیر مستقل واقع نشد. پس از اعمال متغیر مستقل در گروه آزمایش از هر گروه پس‌آزمون گرفته شد. آزمون پیگیری نیز بعد از دو ماه از اجرای پس‌آزمون در مورد آزمودنی‌ها اجرا شد.

جامعه آماری پژوهش تمامی مادران دانش‌آموزان مقطع ابتدایی پسرانه شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۹ بودند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. از بین ۵ ناحیه شهر اصفهان، ناحیه ۳ به صورت تصادفی انتخاب شد و در مرحله‌ی بعد از بین مدارس ابتدایی پسرانه ناحیه ۳، یک مدرسه انتخاب شد. پس از جلب همکاری مدیر این دبستان برای ۶۰ نفر از مادران دانش‌آموزان، دعوت‌نامه ارسال شد و پس از حضور ۵۰ نفر از مادران دانش‌آموزان، پرسشنامه رابطه مادر-کودک توسط مادران تکمیل شد. از این تعداد، ۴۰ نفر که نمره پایین‌تری در پرسشنامه کسب کرده بودند، انتخاب و در نهایت به روش تصادفی مادران ۳۰ دانش‌آموز انتخاب شدند. از این تعداد، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. شرط ورود به جامعه آماری، داشتن حداقل

^۱ prochesca

^۲ Integrative approach

تحصیلات دیپلم بود.

ابزار پژوهش

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه رابطه‌ی والد-کودک روبرتز و پیاهاث^۱ (۱۹۹۲) بود. این پرسشنامه دارای ۳۰ ماده می‌باشد که چگونگی رابطه‌ی والد-کودک را می‌سنجد. آزمودنی پاسخ خود را نسبت به هر سوال در یک طیف پنج گزینه‌ای ۱ تا ۵ (از کاملاً درست تا کاملاً غلط) مشخص می‌نماید. این پرسشنامه توسط روبرتز و پیاهاث (۱۹۹۲) در دانشگاه ویرجینا تهیه شده است و شامل ۳ خرده مقیاس تعارض، رابطه مثبت و وابستگی می‌باشد. روبرتز و پیاهاث در پژوهشی که بر ۷۱۴ کودک ۴/۵-۵/۵ ساله به انجام رساندند، آلفای خرده مقیاس تعارض را ۰/۸۳ درصد، رابطه مثبت ۰/۷۲ درصد و وابستگی ۰/۵۰ درصد به دست آوردند (روبرتز و پیاهاث، ۱۹۹۲، به نقل از ارجی فرد، ۱۳۸۷). در این پرسشنامه هر چه نمره فرد بالاتر باشد، نشان دهنده رابطه مطلوب مادر - کودک می‌باشد و بر عکس هر چه نمره پایین‌تر باشد نشان دهنده این است که رابطه مادر-کودک رضایت‌بخش نیست.

به منظور به دست آوردن روایی و پایایی، پرسشنامه بر روی ۳۰ نفر اجرا شد و نتایج زیر به دست آمد: آلفای کل پرسشنامه رابطه والد-کودک ۰/۷۲، خرده مقیاس تعارض ۰/۸۴، رابطه مثبت ۰/۵۹ و وابستگی ۰/۵۶ به دست آمد. همبستگی ۳ خرده مقیاس با نمره کل ۰/۸۷، خرده مقیاس تعارض با نمره کل ۰/۸۱، رابطه مثبت با نمره کل ۰/۶۲ و وابستگی با نمره کل ۰/۲۲ به دست آمد.

روش اجرا

برنامه آموزش مادران بر مبنای روش تلفیقی توسط پژوهش‌گر با رتبه‌ی کارشناسی ارشد در طی ۶ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای برای مادران گروه آزمایش اجرا شد و مادران گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفتند. پس از اتمام جلسه‌ها هر دو گروه به پس‌آزمون پاسخ دادند. دو ماه پس از اتمام جلسه‌ها جهت بررسی پایداری نتایج پژوهش، مجدداً آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. جهت اجرای پژوهش از نظریه فرزندپروری مثبت ساندرز و رفتاردرمانی برای بهبود رابطه‌ی مادر-کودک استفاده شد.

خلاصه‌ای از برنامه آموزشی تحقیق طی ۶ جلسه در جدول ۱ آورده شده است.

^۱ Roberts & piahath

جدول ۱- برنامه آموزشی تحقیق

جلسات	محتوای برنامه آموزشی
۱	آشنایی اعضای گروه با رهبر گروه و سایر اعضا، مروری بر ساختار جلسه‌ها و قوانین اصلی و بستن قرارداد آموزشی، توضیح در مورد فرض‌های کلی رفتاردرمانی.
۲	توضیح مدل یادگیری اجتماعی به والدین برای اصلاح رفتار کودکان، آگاهی به والدین در زمینه نقش مهمی که می‌توانند در نحوه رفتار کودک داشته باشند.
۳	توضیح درباره توجه به رفتارهای مطلوب کودک و بی‌توجهی نسبت به رفتارهای نامطلوب او، توضیح راهکارهایی برای موثر بودن روش‌های انضباطی موثر، استفاده از پاداش و جایزه (اقتصاد ژتونی).
۴	توضیح در مورد روش‌های افزایش رفتار مطلوب مانند تحسین توصیفی، فراهم کردن فعالیت‌های سرگرم‌کننده و تقویت مثبت و...
۵	توضیح در مورد انواع روش‌های کاهش دادن رفتار نامطلوب، توضیح اصل رفتاری تنبیه
۶	مرور مطالب جلسه قبل، جمع‌بندی مطالب دوره آموزشی.

روش آماری

به منظور پاسخ به فرضیه‌های پژوهش از مدل تحلیل کواریانس یک متغیری آنکوا با نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

به منظور بررسی این نکته که آیا بین میانگین نمرات رابطه مادر-کودک در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد یا خیر، از روش آماری T برای گروه‌های مستقل استفاده شد.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های رابطه مادر-کودک در پیش‌آزمون

سطح معنی‌داری	T	درجه آزادی	کنترل		آزمایش		گروه وضعیت
			انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۰/۰۱۲	۲/۶۲	۲۸	۷۴/۱۱	۹۲/۲۵	۱۷/۹۰	۱۵۳/۷	پیش‌آزمون

نتایج ارائه شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود ($p < ۰/۰۵$)

فرضیه اول: آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی بر رابطه مادر- کودک در پس آزمون و پیگیری موثر است.

جدول ۳- تحلیل کواریانس پس آزمون و پیگیری رابطه مادر- کودک

آزمون	شاخص‌های آماری	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری	اتا	توان آماری
پس آزمون	پیش آزمون	۱۱۰۳/۹۶	۱	۱۱۰۳/۹۶	۵/۶۹	۰/۰۲۶	۰/۲۳۱	۰/۹۶
	عضویت گروهی	۲۵۳۰/۶۴	۱	۲۵۳۰/۶۴	۱۳/۰۶	۰/۰۰۲	۰/۳۸۳	۰/۹۹
پیگیری	پیش آزمون	۱۵۵۳/۳۵	۱	۱۵۵۳/۳۵	۹/۶۹	۰/۰۰۵	۰/۳۱۶	۰/۹۳
	عضویت گروهی	۲۱۲۰/۸۰	۱	۲۱۲۰/۸۰	۱۳/۲۳	۰/۰۰۲	۰/۳۸۷	۰/۹۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی به طور معنی داری بر رابطه مادر- کودک در مرحله پس آزمون و پیگیری موثر است؛ مقدار اتا نشان می‌دهد که اثر آموزش مادران بر رابطه مادر- کودک در مرحله پس آزمون و پیگیری ۰/۳۸ می‌باشد و توان آماری، نشان دهنده کفایت حجم نمونه است.

فرضیه دوم: آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی بر میزان تعارض در رابطه مادر- کودک در پس آزمون و پیگیری موثر است.

جدول ۴- تحلیل کواریانس پس آزمون و پیگیری خرده مقیاس میزان تعارض در رابطه مادر- کودک

آزمون	شاخص‌های آماری	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری	اتا	توان آماری
پس آزمون	پیش آزمون	۰/۱۲۵	۱	۰/۱۲۵	۰/۰۰۳	۰/۹۵۷	۰/۰۰۰	۰/۹۰
	عضویت گروهی	۲۵۰/۰۴	۱	۲۵۰/۰۴	۶/۰۶	۰/۰۲۳	۰/۲۲۴	۱
پیگیری	پیش آزمون	۴۷۹/۰۸	۱	۴۷۹/۰۸	۸/۲۷	۰/۰۰۹	۰/۲۸۳	۰/۸۸
	عضویت گروهی	۱۳/۴۲	۱	۱۳/۴۲	۰/۲۳۲	۰/۶۳۵	۰/۰۱۱	۰/۸۹

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی به طور معنی داری بر میزان

تعارض در مرحله پس‌آزمون رابطه مادر- کودک موثر است. اما این اثر بعد از دو ماه در مرحله پیگیری از بین رفته است. مقدار انا نشان می‌دهد که اثر آموزش مادران بر میزان تعارض در رابطه مادر- کودک در مرحله پس‌آزمون ۰/۲۲ درصد می‌باشد. همچنین توان آماری نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه است. فرضیه سوم: آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی بر رابطه مثبت مادر- کودک در پس‌آزمون و پیگیری موثر است.

جدول ۵- تحلیل کواریانس پس‌آزمون و پیگیری خرده‌مقیاس رابطه مثبت مادر- کودک

توان آماری	اتا	سطح معنی‌داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص‌های آماری	آزمون
۱	۰/۰۸۷	۰/۱۷۲	۱/۹۹	۹۱/۴۳	۱	۹۱/۴۳	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
۱	۰/۱۶۱	۰/۰۵۸	۴/۰۳	۱۸۵/۰۰۳	۱	۱۸۵/۰۰۳	عضویت گروهی	
۱	۰/۱۲۵	۰/۰۹۸	۲/۹۹	۱۲۸/۷۸	۱	۱۲۸/۷۸	پیش‌آزمون	پیگیری
۰/۹۵	۰/۱۵۷	۰/۰۶۱	۳/۹۱	۱۶۸/۶۲	۱	۱۶۸/۶۲	عضویت گروهی	

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی بر رابطه مثبت مادر- کودک در مرحله پس‌آزمون و پیگیری موثر نیست و فرضیه شماره ۳ تحقیق رد می‌شود. فرضیه چهارم: آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی بر میزان وابستگی در رابطه مادر- کودک در پس‌آزمون و پیگیری موثر است.

جدول ۶- تحلیل کواریانس پس‌آزمون و پیگیری خرده‌مقیاس میزان وابستگی در رابطه مادر- کودک

توان آماری	اتا	سطح معنی‌داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص‌های آماری	آزمون
۰/۸۱	۰/۰۳۵	۰/۴۰۷	۰/۷۱۶	۴/۹۸	۱	۴/۹۸	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
۰/۸۸	۰/۲۱۲	۰/۰۳۱	۵/۳۷	۳۷/۴۲	۱	۳۷/۴۲	عضویت گروهی	
۰/۷۹	۰/۰۴۸	۰/۳۲۶	۰/۰۱	۶/۳۱	۱	۶/۳۱	پیش‌آزمون	پیگیری
۰/۸۰	۰/۲۲۱	۰/۰۲۷	۵/۶۸	۳۵/۳۸	۱	۳۵/۳۸	عضویت گروهی	

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی به طور معنی‌داری بر میزان وابستگی در رابطه مادر- کودک در مرحله پس‌آزمون و پیگیری موثر است. مقدار اتا نشان می‌دهد که اثر آموزش مادران بر میزان وابستگی در رابطه مادر- کودک در پس‌آزمون ۰/۲۱ و در پیگیری ۰/۲۲ می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر روش تلفیقی به شیوه گروهی بر بهبود رابطه مادر- کودک صورت پذیرفت. نتایج پژوهش نشان داد که روش تلفیقی به طور کلی باعث افزایش رابطه‌ی مادر- کودک شده است.

نتایج این پژوهش با پژوهش بودنمان و همکاران (۲۰۰۸) که به ارزیابی برنامه‌ی فرزندپروری مثبت روی بهبود رابطه‌ی والد- کودک و مقایسه‌ی آن با روش آموزش ارتباط پرداخته‌اند، هماهنگی دارد. نتایج نشان داد که مادران گروه روش فرزندپروری مثبت، بهبود معنی‌داری در رابطه والد- کودک، عزت‌نفس والدین و کاهش استرس‌های والدین داشتند. با این وجود در پدران تنها نتایج معنی‌دار کمی مشاهده شد. نتایج این پژوهش در زمینه‌ی رفتاردرمانی با پژوهش‌هایی که از رفتار درمانی برای کاهش مشکلات رفتاری کودک استفاده کرده‌اند، هماهنگی دارد. از جمله این پژوهش‌ها، پژوهشی است که توسط ترنر و همکاران (۱۹۹۴) انجام شد. آن‌ها به مقایسه‌ی آموزش درمان رفتاری به والدین و آموزش برنامه‌ی رژیم‌ی استاندارد برای کودکانی که مشکلات دائمی رژیم‌ی داشتند، پرداختند. نتایج نشان داد که کودکان در هر ۲ مداخله بهبود معنی‌داری در وقت غذا خوردن در خانه نشان دادند. همچنین بهبود معنی‌داری روی تعامل مثبت والد- کودک در وقت غذا خوردن در گروه آموزش درمان رفتاری دیده شد.

روش رفتاردرمانی در کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در کودکان (محمودی قرایی، ۱۳۸۵) و کنترل عادت مکیدن انگشت در کودکان (ضیایی مقدم و همکاران، ۱۳۸۶) مؤثر بوده است. در مورد تبیین نتایج این پژوهش می‌توان دلایلی را مطرح کرد. این دو رویکرد (رفتاردرمانی و فرزندپروری مثبت) از جمله بهترین رویکردها برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان هستند. فرزندپروری مثبت روشی است که بر روی والدین اجرا می‌شود تا از طریق والدین و اصلاح رفتار آن‌ها، رفتار کودکان تغییر یابد. در واقع پاسخ والدین به رفتار بچه‌ها باید تغییر کند تا رفتار کودکان بهبود یابد. اگر والدین به طور مناسبی به رفتار نامناسب کودک خود پاسخ دهند، احتمال بیشتری دارد که کودک رفتار نامناسبش را کاهش دهد (کالیمون، ۲۰۰۸: ۱۲).

اثربخشی برنامه‌ی فرزندپروری مثبت در مطالعات مختلف مورد تایید قرار گرفته است. این برنامه از

پشتوانه‌ی تجربی خوبی در درمان اختلال‌های دوران کودکی به خصوص اختلال نافرمانی و اختلال بیش‌فعالی (دادز و همکاران، ۱۹۸۷؛ روشن‌بین و همکاران، ۱۳۸۶؛ خیریه و همکاران، ۱۳۸۸)، سلامت روانی و کاهش استرس والدین (بودنمان و همکاران، ۲۰۰۸؛)، تعارض والدین (کانل و همکاران، ۱۹۹۷؛ ماتسوموتو و همکاران، ۲۰۰۸)، شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد (بار و همکاران، ۲۰۰۲؛ لئونگ و همکاران، ۲۰۰۳) برخوردار بوده است. پژوهش‌ها در حیطه‌ی کودک و خانواده درمانی به صورت رفتار درمانی و تحلیل رفتارهای کاربردی به ویژه پژوهش‌هایی که بر ایجاد محیط مثبت و سرگرم‌کننده برای کودکان متمرکز شده‌اند، راهبردهای مفیدی برای تغییر رفتار کودکان فراهم می‌کنند (رایسلی، کلارک و کاتالدو^۱، ۱۹۷۶، ساندرز، ۱۹۹۲، ۱۹۹۶، به نقل از ساندرز، ۲۰۰۳: ۶).

در مورد خرده‌مقیاس‌های مربوط به رابطه مادر-کودک نتایج نشان داد که روش تلفیقی در خرده‌مقیاس‌های تعارض و وابستگی تاثیر مطلوب داشته است، اما در خرده‌مقیاس رابطه مثبت مادر-کودک تاثیر مثبتی نداشته باشد.

پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی تعارض والد-کودک نشان می‌دهند که در تعارض والد-کودک، والدین نقش مهمی دارند و حتی عدم آگاهی والدین منجر به تشدید این تعارضات می‌شود. همچنین توجه به این نکته ضروری است که تعارض مادر-کودک به احتمال بیشتری ابتدا از جانب مادر شروع می‌شود، یعنی احتمال بیشتری دارد که مادر عملی مخالف با نظر کودکش شروع کند. شدت تعارض تحت تاثیر زمینه‌ی تعامل، خانواده، مادر، خلق و خوی کودک قرار می‌گیرد (هانگ، ۲۰۰۶: ۲۲۶). پس با اصلاح رفتار مادران در بسیاری از موارد می‌توان رفتار نامطلوب کودکان را اصلاح کرد.

آن‌گونه که نتایج داده‌ها نشان داد، آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی بر تعارض مادر-کودک در مرحله پیگیری مؤثر نیست. یعنی اثر نتایج بعد از ۲ ماه از بین رفتند. بنابراین اجرای جلسات آموزشی پیگیری برای تثبیت نتایج ضروری به نظر می‌رسد.

اگرچه نتایج این پژوهش نشان داد که رویکرد تلفیقی بر رابطه مثبت مادر-کودک تاثیری نداشته است، اما مطالعه‌ی الیسون (۲۰۰۸) که به ارزیابی اثربخشی برنامه‌ی آموزش کوتاه والدین بر تعامل مثبت والد-کودک در محیط خانه پرداخت، خلاف آن را تایید می‌کند. نتایج افزایش تعاملات مثبت بین والدین و کودکان، کاهش تعاملات زورگویانه و رفتار ناخوشایند کودک را نشان داد.

بر طبق دیدگاه کالکینگ^۲ چندین عامل رابطه‌ی مادر-کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهد. عوامل

^۱ Risely, Clarke & Cataldo

^۲ Colking

درونی کودک مانند عوامل شخصی و بیولوژیکی و عوامل بیرونی مانند محیط آزاد و زمینه‌ای که توسط مراقبت کنندگان به وجود می‌آید، رفتار کودک-مادر را در طول تعامل، تحت تاثیر قرار می‌دهد. همچنین وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین با افزایش استرس، افزایش سطوح افسردگی، کارکردهای روان‌شناختی ضعیف، به نوبه‌ی خود استفاده از نظم ناخوشایند را در تعارضات والد-کودک افزایش می‌دهد (مکلوید^۱، ۱۹۹۰). به نظر می‌رسد در پژوهش حاضر به دلیل محدودیت‌های موجود، عوامل مهم مذکور در تعامل مثبت مادر-کودک نادیده گرفته شده است.

از طرفی آشنایی مادران با سبک فرزندپروری مقتدرانه عامل مهمی در کاهش وابستگی نامناسب مادر-کودک به یکدیگر است. چرا که مادران یاد گرفتند که می‌توانند کودک خود را در تصمیم‌گیری‌ها شرکت دهند، به او محبت کنند اما در عین حال مرزهایشان را با کودکانشان جدا کنند. آن‌ها یاد گرفتند، طرد که منجر به دوری کودک از مادر می‌شود یا برعکس وابسته کردن کودک به خود و به اصطلاح لوس بار آوردن او روش‌های تربیتی غلطی می‌باشند. این عوامل باعث کاهش وابستگی کودک-مادر در طول جلسات شد.

به طور کلی، با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت که رویکرد تلفیقی، روش سودمندی جهت بهبود رابطه‌ی مادر-کودک است. از آن جایی که پژوهش پیرامون کودکان مقطع ابتدایی و با تعداد کم (۳۰ نفر) انجام شده است، این امر باعث محدودیت در تعمیم‌پذیری نتایج به کودکان سایر مقاطع تحصیلی و به جامعه بزرگتر شده است. در پایان پیشنهاد می‌شود بسته آموزشی مبتنی بر مدل مورد استفاده در جلسات آموزشی در مدارس ابتدایی تهیه و مورد استفاده قرار گیرد. همچنین با توجه به مفید بودن روش فرزندپروری مثبت در مورد کودکان پیش دبستانی پیشنهاد می‌شود این روش در جلسات آموزش خانواده به والدین آموزش داده شود.

کتابنامه

- ارجی فرد، ا. نسبه (۱۳۸۷). بررسی رابطه‌ی الگوهای ارتباطی والد-کودک با هویت جنسی در کودکان ۷ تا ۱۱ ساله. پایان نامه کارشناسی روانشناسی عمومی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- پروچسکا، جیم. و نورکراس، جان (۱۳۸۵). نظریه‌های روان‌درمانی. مترجم: سید محمدی، یحیی. تهران: انتشارات رشد.

^۱ Mcloyd

جلالی، محسن و همکاران (۱۳۸۷). اثر آموزش والدین بر مبنای برنامه‌ی فرزندپروری بر سلامت روانشناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، خانواده پژوهی، دوره چهارم، شماره ۱۶. ۳۲-۴۵.

خیریه، مریم و همکاران (۱۳۸۸). اثربخشی روش آموزش فرزندپروری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. علوم رفتاری، دوره سوم، شماره ۱، ۵۳-۵۸.

روشن بین، مهدیه و همکاران (۱۳۸۶). تاثیر آموزش برنامه‌ی فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری مادران کودکان ۴-۱۰ ساله مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه. خانواده پژوهی، سال سوم، شماره ۱۰، ۸۰-۹۱.

زرگر، فاطمه (۱۳۸۳). بررسی تاثیر رفتار درمانی گروهی بر علائم هراس اجتماعی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه اصفهان.

سیف، علی اکبر (۱۳۷۷). تغییر رفتار و رفتار درمانی: نظریه‌ها و روشها، تهران: نشر دوران.

شیخ سامانی، الهام (۱۳۸۶). بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های والدینی بر بهبود رابطه‌ی والد- کودک. پایان نامه کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره دانشگاه الزهراء.

ضیایی مقدم، پریسا و سرور، آرمان (۱۳۸۶). اثربخشی رفتار درمانی در کنترل عادت مکیدن انگشت در کودکان، مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، سال بیست و پنجم، شماره‌ی ۸۷، ۶۷-۷۶.

گورین، سوزان و ایلیس، هنسی (۱۳۸۴). پرخاشگری یا زورگویی در کودکان و نوجوانان. مترجم: کمال پور، نسرین. مشهد: انتشارات مرنديز.

محمدی، مریم (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی آموزش والدین بر میزان علائم نافرمانی در کودکان دارای علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای. پایان نامه کارشناسی ارشد کودکان استثنایی دانشگاه اصفهان.

محمودی قرایی، جواد (۱۳۸۵). اثر رفتار درمانی گروهی بر نشانه‌های اختلالهای استرس پس از سانحه زلزله بم در کودکان: یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده، مجله بیماریهای کودکان ایران، دوره ۱۶، شماره ۱. ۴۷-۵۳.

Allison, M (2008). an evaluation of the effects of an abridged parent training program on parent-child interaction in the home. Thesis Prepared for the Degree of Master of Science University of north Texas.

BerkLey, CS. et al (1992). Activity, dietary intake and eight change in a longrtudinal study of preadolescent and adolescent boys and girls. Pediatric, 105 (4), 56.

- Bodenmann, G. et al (2008). The efficacy of the triple p-positive parenting program in improving parenting and child behavior: a comparison with two other treatment conditions. *Behaviour Research and Therapy*. 46, 4, 411.
- Bor, W, Sanders, M.R & Markie-Dadds, C (2002). The effectiveness of the triple p-positive parenting program on preschool children with co-occurring disruptive behavior and antisocial/hyperactivity difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(6), 572-587.
- Campbell, S.B, Pierce, E.W, Moore, G & Marakovitz, S (1996). Boys' externalizing problems at elementary school age: Pathways from early behavior problems, maternal control, and family stress. *Development and Psychopathology*. 8, 701-719.
- Connell, S, Sanders, M.R & Markie-Dadds C (1997). Self-directed behavioural family intervention for parents of oppositional children in rural and remote areas. *Behaviour Modification*. 21, 4, 379-408.
- Dadds, M.R, Schwartz, S. & Sanders, M.R (1987). Marital discord and treatment outcome in the treatment of childhood conduct disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 396-403.
- Division, C.G (2005). *Abnormal psychology*. New York: John Wiley.
- Eccles, J.S (1993). School and family effects on the ontogeny of children's interests, self-perceptions, and activity choices. In R. Dienstbier (Series Ed.)(Vol. Ed), *Nebraska symposium on motivation*, 50 (22), 145-208.
- Gimpel, G.A & Holland M.L (2002). *Emotional and behavioral problems of young children: Effective intervention in the preschool and kindergarten years*: New York Guilford press.
- Hollestein, T (2004). Rigidity in parent-child interaction and the development of externalizing and internalizing early childhood. *Journal of Abnormal child psychology*. 32(4), 595-607.
- Huang, K.Y (2007). *Mother-Child Conflict Interaction in the Toddler Years, Behavior Patterns and Correlates*. 16, 219-241.
- Kalymon, K (2008). *Combining Positive Behavior Support and Functional Assessment in a Parent-Training Program: An Evaluation of Effectiveness and Outcomes*, A dissertation of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy (Educational Psychology).
- Lakes, K (2009). *The Cuidar Early Intervention Parent Training Program for Preschoolers at Risk for Behavioral Disorders An Innovative Practice for Reducing Disparities in Access to Service*, *Journal of Early Intervention*, 31, 2, 167-178.
- Leung, C, Sanders, M.R, Leung, S, Mark, R & Lau, J (2003). An outcome evaluation of the implementation of the triple p-positive parenting program in Hong Kong. *Family Process*, 42(2), 531-544.
- Matsumoto, Y, et al (2008). The Efficacy and Acceptability of the Triple P-Positive Parenting Program With Japanese Parents, *Behavior Change*, 24, 4, 205-218.
- McLoyd, V.C (1990). The impact of economic hardship on black families and children: Psychological distress, parenting, and socioemotional development. *Child Development*, 61, 311-346.
- Sanders, M, et al (2005). *Theoretical, Scientific and Clinical Triple P-Positive Parenting Program: A Population Approach to the Promotion of Parenting Competence*, Parenting and Family Support Centre, The Foundations of the University of Queensland.

-
- Sanders, M.R (2003). Triple p-positive parenting program: A population Approach to promoting competent parenting. *Australian e-Journal For The Advancement of Mental Health*, 2(3), 1-17.
- Sandra, D (2006). Mother-Child Relationship as a Moderator of the Relation Between Family Educational Involvement and Child Achievement, *science and practice*. 6, 1, 49-57.
- Turner, K.M.T, Sanders, M.R & Wall, C.R (1994). Behavioral parent training versus dietary education in the treatment of children with persistent feeding difficulties. *Behavior Change*, 11 (4), 242-258.