

The Effectiveness of Group Positive Parenting Program on Parental Stress and Mother-Child Interaction of Mother of Children with Nocturnal Enuresis

بررسی اثربخشی آموزش گروهی فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدینی و روابط مادر- کودک در مادران کودکان مبتلا به شب‌ادراری

Arezu kabiri, M.A

Department of Clinical Psychology, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Mehrdad Kalantari, Ph.D

Department of Clinical Psychology, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Abstract

The present study was conducted to investigate the effectiveness of teaching positive parenting on the parents' stress and child-mother relationships in mothers of children with enuresis. Therefore, in a semi-experimental design with pretest-posttest control group type, 30 mothers of 5-12 year-old children with enuresis referred to therapy centers were selected through available sampling method and they were randomly put into experimental and control groups (teaching positive parenting). Teaching positive parenting was administered in 8 ninety-minute sessions on the experimental group. All subjects responded to parents' stress and mother-child relationships questionnaires before intervention and at the end of it. The results of COVARIANCE analyses showed that teaching positive parenting was effective on parental stress ($p < 0.0006$) and mother-child relationship ($p < 0.0001$). According to the achieved results it can be proposed that teaching positive parenting leads to the decrease of the intensity of parental stress and improving child-mother relationships in the mothers of children with enuresis.

Keywords: positive parenting, parental stress, child-mother relationship, enuresis

آرزو کبیری

گروه روانشناسی واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

مهرداد کلانتری*

گروه روانشناسی واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدین و روابط مادر- کودک در مادران کودکان مبتلا به اختلال شب‌ادراری صورت گرفته است. بر این اساس، در یک طرح شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل، ۳۰ نفر از مادران کودکان ۵-۱۲ ساله مبتلا به اختلال شب‌ادراری مراجعه‌کننده به مراکز درمانی، به شیوه‌ی در دسترس انتخاب شدند و به شیوه‌ی تصادفی در دو گروه آزمایش (آموزش فرزندپروری مثبت) و کنترل گمارده شدند. آموزش فرزندپروری مثبت در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش ارائه شد. کلیه آزمودنی‌ها قبل از مداخله و در پایان مداخله به پرسشنامه‌های تنیدگی والدین و روابط مادر- کودک پاسخ دادند. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش فرزندپروری مثبت بر روی تنیدگی والدینی ($p < 0.0006$) و روابط مادر- کودک ($p < 0.0001$) مؤثر بود. بر اساس نتایج به دست آمده می‌توان مطرح ساخت که آموزش فرزندپروری مثبت منجر به کاهش شدت تنیدگی والدینی و بهبود روابط مادر- کودک در مادران کودکان مبتلا به اختلال شب‌ادراری می‌شود.

واژه‌های کلیدی: فرزندپروری مثبت، تنیدگی والدین، روابط مادر- کودک، شب‌ادراری.

مقدمه

شب‌ادرازی از شایع‌ترین شکایات دوران کودکی است. کودکان از ۵ سالگی باید بتوانند بر ادرار خود کنترل داشته باشند (جیاکومار، رحمان و میچل^۱، ۲۰۱۲). بوتلر و مک کنا^۲ (۲۰۰۲) پژوهش‌ها نشان می‌دهند که والدین کودکان مبتلا به اختلال شب‌ادرازی نسبت به کودکان فاقد این اختلال سطح بالاتری از استرس را نشان می‌دهند (برایان، هوچی، گامپل، وربیکن و باینس^۳، ۲۰۰۹).

در این میان، اختلالات و مشکلات کودک به درماندگی والدین دامن می‌زند و روابط والد-کودک را با مشکل مواجه می‌سازد (صابری، بهرامی پور و قمرانی، ۱۳۹۳). نشان دادن عواطف مثبت به کودک در پی بروز رفتار مطلوب، ضمن بهبود ارتباط والد-فرزند انگیزه کودک را برای تلاش بیشتر برای بهبود مشکل افزایش می‌دهد و به‌عنوان درمان انگیزشی شب‌ادرازی مؤثر است (محمودی، ۱۳۹۱).

بر این اساس برنامه‌های فرزندپروری مثبت^۴ یکی از برنامه‌های آموزش والدین است که می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد. هدف این برنامه پیشگیری از بروز اختلالات رفتاری، رشدی، عاطفی در کودکان از طریق بالا بردن سطح دانش، مهارت‌ها و اعتمادبه‌نفس والدین است (ساندرز، ۲۰۰۳). در این روش، موضوع مورد توجه اسنادهای والدین است که بر این اساس والدین را تشویق می‌کنند تا به تبیین‌های تعاملی اجتماعی جایگزین بر رفتار کودک خود دست یابند (ساندرز، ۲۰۰۵). برنامه فرزندپروری مثبت باعث افزایش فاکتورهای حمایتی و کاهش فاکتورهای خطرناک که با مشکلات شدید رفتاری و هنجاری در کودکان و نوجوانان وابسته هستند، می‌شود.

پژوهشی با مقایسه تنیدگی و روابط حکیم، کمپانی و بهادرام (۱۳۹۴) در بررسی عوامل مستعدکننده شب‌ادرازی در کودکان سنین مدرسه، به این نتیجه رسیدند که سابقه خانوادگی و مشکلات آن یکی از عوامل مهم شب‌ادرازی است.

علی‌اکبری، کاکو جویباری، محتشمی و یکدله‌پور (۱۳۹۳)، در بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدینی در مادران کودکان با آسیب شنوایی، نشان

دادند آموزش فرزندپروری مثبت موجب کاهش تنیدگی والدینی مادران هم در قلمرو والد و هم در قلمرو کودک می‌شود.

مورسکا، تامتزیک و ساندرز^۵ (۲۰۱۴) نشان دادند که فرزندپروری مثبت شواهد کارآمدی هم به‌عنوان روش درمانی برای جمعیت‌های بالینی و هم سطح مداخله پیشگیری دارد و سبب کاهش چشم‌گیری در مشکلات رفتاری کودکان به‌طور پایدار می‌شود، هم‌چنین پیامدهای والدگری مثل کاهش سبک‌های والدگری آشفته، افزایش کارآمدی والدگری و کاهش استرس آنان منجر می‌گردد. شین (۲۰۱۳) نیز طی مطالعه‌ای روی والدین کودکان ناشنوا و کم‌شنوا نشان داد آموزش والدین از طریق برنامه‌های فرزندپروری برای بهبود ارتباط والد-کودک و کاهش مشکلات ارتباطی بین والدین و کودکان مناسب است.

پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدینی و روابط مادر-کودک در مادران کودکان مبتلا به اختلال شب‌ادرازی مؤثر بوده است؟ فرضیه‌های پژوهش انجام گرفته عبارت‌اند از:

۱. آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدگری در قلمرو والد مؤثر بود است.
۲. آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدگری در قلمرو کودک مؤثر بود است.
۳. آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر روابط والد-کودک مؤثر بود است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش انجام گرفته در قالب یک طرح نیمه تجربی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون صورت گرفته است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به اختلال شب‌ادرازی در شهر اصفهان بود که در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۳ به مراکز کلینیک کودک و کلینیک درمانی عسگریه و مطب پزشکان متخصص کودک و ارولوژی مراجعه کرده بودند. ۳۰ نفر از این مادران به‌صورت در دسترس انتخاب و سپس افراد با اخذ رضایت

1. Jeyakumar, Rahman, Armbrrecht & Mitchell
3. Brayne, Hoeche, Gomel, Verbeken & Baeyens
5. Moraweska, Tometizk & Sanders

2. Butler & Mackenna
4. Postiv Parenting Porogeram

خرده‌مقیاس تعارض و وابستگی به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. روبرتز و پیاهاث در تحقیقی، آلفای خرده‌مقیاس تعارض را ۰/۸۳، رابطه مثبت ۰/۷۲ و وابستگی ۰/۵۰ به دست آوردند (روبرتز و پیاهاث، ۱۹۹۲؛ به نقل از ارجی فرد، ۱۳۸۷). به‌منظور 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، خرده‌مقیاس تعارض ۰/۸۴، رابطه مثبت ۰/۵۹ و وابستگی ۰/۵۶. همبستگی خرده‌مقیاس تعارض با نمره کل ۰/۸۱، رابطه مثبت با نمره کل ۰/۶۲ و وابستگی با نمره کل ۰/۲۲ به دست آمد. در این تحقیق نیز پایایی کل پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات پرسشنامه به شرح زیر است:

۱. رابطه من با فرزندم یه رابطه گرم و صمیمی است
۲. به نظر می‌رسد من و فرزندم همیشه با یکدیگر در حال درگیری هستیم

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پس از اجرای مراحل نمونه‌گیری و گمارش تصادفی، آزمودنی‌ها به گروه‌های آزمایش و کنترل، علاوه بر پرسشنامه تنیدگی والدینی، روابط مادر و کودک نیز در هر دو گروه اجرا گردید. سپس اعضای گروه آزمایش آموزش گروهی فرزندپروری مثبت را به مدت ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی دریافت نمودند. در زمان ارائه مداخله به گروه آزمایش، گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفته و مداخله‌ای دریافت ننمودند. پس از اجرای دوره درمانی، از آزمودنی‌های هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. ساختار کلی هر جلسه از سه بخش مرور جلسه قبل و تکالیف انجام‌شده، ارائه آموزش‌ها، مفاهیم و تکنیک‌های جدید و خلاصه‌سازی و تنظیم تکالیف جدید متناسب با آموزش‌ها تشکیل می‌شد. در پایان هر جلسه، خلاصه‌ای از آموزش‌های هر جلسه به‌صورت مکتوب در اختیار آزمودنی‌ها قرار می‌گرفت. مداخله گروهی فرزندپروری مثبت استفاده‌شده در این پژوهش بر اساس دستورالعمل ساندرز (۲۰۰۵) تهیه شده است. موضوع هر جلسه درمانی در جدول ۱ ارائه شده است. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس یک متغیری و تحلیل واریانس و نرم‌افزار آماری SPSS20 استفاده شد.

به‌صورت تصادفی در ۲ گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند (N=۱۵). گروه آزمایش در جریان متغیر مستقل (آموزش فرزندپروری مثبت) قرار گرفت، درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. قبل از آنکه مداخله بر روی گروه آزمایش صورت بگیرد از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد، پس از اعمال متغیر مستقل نیز از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه شاخص تنیدگی والدینی: این ابزار که تنیدگی در نظام والدین-کودک را ارزشیابی می‌کند توسط آیدین (۱۹۹۷) ساخته شده است. آیدین مواد این شاخص را از ۱۵۰ ماده به ۱۰۱ ماده کاهش داد و ۱۱ ماده اختیاری نیز به‌عنوان (مقیاس تنیدگی زندگی) به آن افزود. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵ است. شاخص دارای دو قلمرو کودک (۴۷ ماده) و قلمرو والدینی (۵۴ ماده) است. فرزند، هومن و فلاح (۱۳۸۸) ضریب اعتبار محاسبه شده را ۰/۹۳ گزارش کردند و روایی آزمون در نتیجه تحلیل عاملی بر روی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است. ضریب پایایی پرسشنامه توسط آیدین ۰/۹۳ به‌دست آمده است. اعتبار تفکیکی ابزار نیز ۰/۹۳ و دامنه اعتبار همزمان ابزار با پنج ابزار تنیدگی مختلف بین ۰/۳۸ تا ۰/۶۶ بوده است. مقدار ضریب اعتبار همسانی درونی پرسشنامه در پژوهش دادستان، احمدی ازقندی و حسن‌آبادی (۱۳۸۵)، برای کلیه زیر مقیاس‌ها ۰/۸۸ و ضریب اعتبار بازآزمایی آن با فاصله ده روز ۰/۹۴ گزارش شده است. در این تحقیق نیز پایایی کل پرسشنامه ۰/۷۸ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات پرسشنامه به شرح زیر است:

۱. وقتی فرزندم چیزی می‌خواهد معمولاً سعی می‌کند آن را به دست آورد.

۲. فرزندم آن‌قدر فعال است که مرا به کلی درمانده می‌کند.

پرسشنامه رابطه والد- کودک: این پرسشنامه توسط روبرتز و پیاهاث (۱۹۹۲) در دانشگاه ویرجینا تهیه شده و دارای ۳۰ سؤال است و چگونگی رابطه والد- کودک را می‌سنجد. آزمودنی پاسخ خود را نسبت به هر سؤال در یک طیف ۵ گزینه‌ای ۱ تا ۵ (از کاملاً درست تا کاملاً غلط) مشخص می‌نماید. این پرسشنامه دارای ۳ خرده‌مقیاس تعارض، رابطه مثبت و وابستگی است. تمام سؤال‌های

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی فرزندپروری

جلسه	محتوا
اول: معارفه	آشنایی با اعضای گروه و توضیح اجمالی والدین در مورد مشکلات کودکشان، بیان مقررات، توضیح در مورد اختلال، توصیف اجمالی در مورد فرزندپروری مثبت و هدف از استفاده از آن، برخی علل مشکلات رفتاری کودکان، چگونگی ثبت رفتار کودکان و ارائه جداول جهت ثبت آنها
دوم: ارتقای رشد کودک ۱	توضیح مدل یادگیری اجتماعی به مادران، افزایش آگاهی والدین در مورد نقش مهمی که در رابطه با تربیت کودک دارند، آموزش استراتژی‌هایی برای ارتباط مثبت با کودک (مانند صحبت کردن با کودک، عاطفه به خرج دادن و اختصاص دادن زمان مفید به کودک) و تمرین این استراتژی‌ها با ایفای نقش در گروه
سوم: ارتقای رشد کودک ۲	آشنایی با اصول تقویت رفتاری، توضیح در مورد نگرانی‌های موجود در زمینه پاداش
چهارم: ارتقای رشد کودک ۳	آموزش استراتژی‌های مانند آموزش انقادی، آموزش تکنیک پرسش و پاسخ و آموزش الگوی مناسب به مادران برای یاددهی رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک
پنجم: مدیریت رفتار ناکارآمد ۱	آموزش درباره پیامدهای منفی تنبیه و شیوه‌های برخورد با رفتارهای مشکل‌آفرین. این روش شامل مقررات واضح بدون ابهام، بحث هدایت شده، دستور دادن مستقیم، روشن و نادیده گرفتن می‌شود.
ششم: مدیریت رفتار ناکارآمد ۲	آموزش استراتژی‌های جایگزین تنبیه به شکل پیشرفته (شامل پیامد منطقی، محروم‌سازی و زمان ساکت) برای مقابله مؤثر با رفتارهای نامناسب.
هفتم: مدیریت رفتار ناکارآمد ۳	آموزش نحوه ارائه دستورالعمل، با توجه به اینکه روش‌های قبل به تنهایی مؤثر نمی‌شود آموزش طرح کلی که ترکیبی از روش‌های قبلی است و توضیح دو برنامه کاربردی: برنامه روزانه پیروی و تصحیح رفتار
هشتم: از پیش برنامه‌ریزی کردن	آموزش شناسایی موقعیت‌های پرخطر و آموزش فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده در موقعیت‌های خطرناک، جمع‌بندی جلسات قبل

یافته‌ها

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل و در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تندگی والدینی	آزمایش	۱۵	۲۱۷/۶۶	۱۹/۷۱	۲۰۶/۸	۲۳/۵۶
	کنترل	۱۵	۲۸۰/۸۶	۴۰/۹۱	۲۸۰/۲	۴۶/۷۵
روابط والد کودک	آزمایش	۱۵	۸۹/۲	۶/۲۴	۶۸/۸۶	۱۱/۸۱
	کنترل	۱۵	۸۲/۰۶	۸/۸	۸۱/۵۳	۷/۷۹

نتایج جدول ۲ حاکی از بهبود میانگین متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل است. در این پژوهش برای تحلیل استنباطی نتایج از تحلیل کوواریانس استفاده شده است، بنابراین لازم است تا پیش فرض نرمال بودن نمرات و تساوی واریانس‌ها بررسی گردد. برای آزمون پیش‌فرض نرمال بودن نمرات از آزمون شاپیرو- ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون برای نمرات متغیرهای تنیدگی والدینی و روابط والد- کودک در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو- ویلک در مورد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات

آزمون شاپیرو- ویلک			گروه	نرمال بودن توزیع نمرات
معنی‌داری	درجه آزادی	آماره		
۰/۱۵۳	۱۵	۰/۹۱۳	آزمایش	تنیدگی والدینی
۰/۲۰۹	۱۵	۰/۹۲۲	کنترل	
۰/۴۴۲	۱۵	۰/۹۴۴	آزمایش	روابط والد کودک
۰/۱۰۴	۱۵	۰/۹۰۲	کنترل	

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در هر دو گروه تأیید گردید. برای آزمون پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج اجرای آزمون لوین در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه

معناداری	درجه آزادی مخرج	درجه آزادی صورت	F	متغیر
۰/۱۷۲	۲۸	۱	۲/۶۸	تنیدگی والدینی
۰/۳۳۸	۲۸	۱	۰/۹۴۹	روابط والد-کودک

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمرات در هر دو گروه تأیید گردید؛ بنابراین با توجه به رعایت این دو پیش‌فرض، امکان اجرای تحلیل کوواریانس بر روی نتایج به‌منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش بلامانع است. به‌منظور بررسی فرضیه اول مبنی بر تأثیر آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر مؤلفه‌های تنیدگی والدگری در قلمرو والد، از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر برنامه آموزش گروهی فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدگری

منبع تغییر	شاخص	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجموع مجذورات	F	Sig	میزان تأثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	تنیدگی والدینی	۱۷/۸۵۱	۱	۱۷/۸۵۱	۰/۶۴۱	۰/۴۳۱	۰/۰۲۴	۰/۱۲
عضویت گروهی	تنیدگی والدینی	۲۴۹/۲۵۳	۱	۲۴۹/۲۵۳	۸/۹۴۴	۰/۰۰۶	۰/۲۵	۰/۸۲۱

اشتباه وجود ندارد، به عبارت دیگر، دقت آزمون در کشف تفاوت‌ها بسیار بالا بوده است و بیانگر کفایت حجم نمونه است.

به‌منظور بررسی فرضیه دوم مبنی بر تأثیر آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر روابط والد-کودک، از تحلیل کوواریانس استفاده شد که با توجه به آزمون لوین تساوی واریانس نمرات دو گروه جامعه با هم مساوی و تفاوت معناداری وجود ندارد نتایج آن در جدول (۶) آمده است.

همان‌گونه که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد و با توجه به ضریب F محاسبه شده و سطح معناداری، مشاهده می‌شود که بین نمرات تنیدگی والدینی شرکت‌کنندگان برحسب عضویت گروهی (آزمایش و کنترل) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود، لذا این فرضیه تأیید می‌شود. میزان تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدینی ۰/۲۵ بوده است؛ یعنی ۲۵ درصد واریانس تنیدگی والدینی مربوط به آموزش فرزندپروری مثبت بوده است. توان آماری نزدیک به ۱ به‌دست‌آمده بدین معنا است که امکان تأیید فرض صفر به

جدول (۶): نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر برنامه آموزش گروهی فرزندپروری مثبت بر روابط والد-کودک

منبع تغییر	شاخص متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجموع مجذورات	F	Sig	میزان تأثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	روابط والد-کودک	۴/۸۳۴	۱	۴/۸۳۴	۰/۰۷۹	۰/۷۸۱	۰/۰۰۳	۰/۰۵
عضویت گروهی	روابط والد-کودک	۱۱۷۷/۷۲۷	۱	۱۱۷۷/۷۲۷	۱۹/۲۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۸۸

روابط والد-فرزند مربوط به آموزش فرزندپروری مثبت بوده است. برای بررسی فرضیه سوم مبنی بر تأثیر آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر مؤلفه‌های روابط والد-کودک، از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ آمده است.

همان‌گونه که نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد و با توجه به ضریب F محاسبه شده و سطح معناداری، مشاهده می‌شود که بین نمرات روابط والد-کودک برحسب عضویت گروهی (آزمایش و کنترل) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود، لذا فرضیه سوم تأیید می‌شود. میزان تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت بر روابط ۰/۴۲ بوده است؛ یعنی ۴۲ درصد واریانس

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش گروهی فرزندپروری مثبت بر مؤلفه‌های روابط والد-کودک

منبع تغییر	شاخص متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجموع مجذورات	F	Sig	میزان تأثیر	توان آماری
عضویت گروهی	تعارض	۷۸۰/۳۰۰	۱	۷۸۰/۳۰۰	۳۳/۵۵۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰
	رابطه مثبت	۲۲۹/۶۳۳	۱	۲۲۹/۶۳۳	۱۰/۸۸۸	۰/۰۰۳	۰/۲۸	۰/۸۹
	وابستگی	۲۴۶/۵۳۳	۱	۲۴۶/۵۳۳	۱۹/۵۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۹۸

تعارض ۰/۵۴، رابطه مثبت ۰/۲۸ و وابستگی ۰/۴۱ بوده است؛ یعنی ۵۴ درصد واریانس تعارض، ۲۸ درصد واریانس رابطه مثبت و ۴۱ درصد وابستگی مربوط به آموزش فرزندپروری مثبت بوده است. توان آماری نزدیک به ۱ به‌دست‌آمده بدین معنا است که امکان تأیید فرض صفر به اشتباه وجود ندارد، به عبارت دیگر، دقت آزمون در کشف

همان‌گونه که نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد، با توجه به ضریب F محاسبه شده و سطح معناداری، مشاهده می‌شود. که بین نمرات تعارض (۰/۰۰۱)، رابطه مثبت (۰/۰۰۳) و وابستگی (۰/۰۰۱) برحسب عضویت گروهی (آزمایش و کنترل) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود، لذا فرضیه سوم تأیید می‌شود. میزان تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت بر

(ساندرز، ۲۰۰۵) همسو است. علاوه بر این نتایج مطالعات روشنبین، پورا اعتماد و خوشایبی (۱۳۸۶) حاکی از آن است که آموزش والدین در کاهش تنیدگی مادران دارای کودکان با رفتارهای مشکل آفرین مؤثر واقع می‌شود.

منابع تنیدگی نظام والد- کودک، می‌توانند با ابعاد کنش‌وری (عملکرد) 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، دلبستگی و سلامت با ابعادی از نارسا کنش‌وری والدین در ارتباط با کودک قرار دارند. در تبیین علل اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزندپروری مثبت بر کاهش تنیدگی مادران می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

مداخلات آموزشی می‌تواند با تصحیح بازخوردها و ادراک‌هایی که مادران نسبت به رفتارهای دشوار فرزندانشان داشته‌اند، به افزایش توانایی مقابله در رویارویی با وظایف مادرگری منجر می‌شود و کاهش تنیدگی و مشکلات رفتاری کودک را به دنبال داشته باشد (لازاروس، ۲۰۰۵). تنیدگی والدینی بر رفتارهای مادرگری تأثیر منفی دارد و به تعامل‌های فاقد گرمی منجر می‌شود. در این چهارچوب تعاملی، نظام تربیتی به‌صورت ناپایدار درمی‌آید و در پیوستاری که بین افعال کاری تا خشونت گسترده است، اعمال می‌شود؛ بنابراین، شگفت‌انگیز نیست که آموزش مهارت‌های برقراری روابط صمیمانه‌تر با کودک و به‌کارگیری اصول رفتاری پایدار، به مهار تنیدگی والدینی منجر می‌شود. علاوه بر این، آموزش مهارت‌های فرزندپروری مثبت، با فراهم کردن عامل حمایت اجتماعی به تعدیل تنیدگی در رفتارهای والدگری منجر می‌شود. این مداخله آموزشی می‌تواند با ایجاد حس صلاحیت و افزایش سطح حرمت خود در ایفای صحیح نقش والدینی بر اثر حمایت شبکه اجتماعی، تنیدگی را کاهش دهد و والدگری را ارتقا دهد.

پیشینه مطالعات ینشان می‌دهد که آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت با کسب آگاهی و اطلاعات در مورد مشکل کودک و نیز با دستیابی به مهارت‌های کنترل کودک باعث شده است که مادران ویژگی‌های کودکان را کمتر تنیدگی‌زا بدانند، یعنی ادراک مادران از چگونگی اختلالی که

تفاوت‌ها بسیار بالا بوده است و بیانگر کفایت حجم نمونه است.

بحث و نتیجه‌گیری

آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدینی و روابط والد- کودک مؤثر است. به‌عبارتی دیگر آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت باعث بهبود تنیدگی والدینی و روابط والد- کودک در مادران کودکان دارای شب‌اداری می‌شود.

این نتایج با یافته‌های حاصل از پژوهش ساندرز (۲۰۰۵) و علی‌اکبری و همکاران (۱۳۹۳) مبنی بر تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش تنیدگی مادران و پژوهش عابدی و همکاران (۱۳۹۱) مبنی بر تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت بر بهبود روابط والد- کودک همسو و همخوان است.

علاوه بر این هاهلگ و همکاران (۲۰۱۰)، نشان داده‌اند که برنامه آموزش فرزندپروری مثبت، مشکلات روانی و اجتماعی مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری را کاهش داده است. والدین کودکانی که دچار یا در معرض خطر اختلالات رفتاری و هیجانی هستند، کمتر به نقش والدگری خود اطمینان دارند (ساندرز، ۲۰۰۲) و می‌دانند که روش کنونی آن‌ها در کنترل فرزندشان مؤثر نیست و بنابراین مشتاق آموختن مهارت‌های جدید می‌باشند (لويس^۱، ۲۰۰۲؛ به نقل از فرمند، ۱۳۸۵). والدین با حضور در کارگاه آموزشی، شیوه‌های مطلوب فرزندپروری و تعامل با کودک را آموزش می‌بینند و همین امر سبب کاهش مشکلات کودک و مشکلات ارتباطی بین والدین و کودک می‌شود و به‌خصوص کاهش تنیدگی مادران می‌گردد.

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر مؤلفه‌های تنیدگی والدگری در قلمرو والد تأثیر داشته است. به‌عبارتی دیگر آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت باعث بهبود مؤلفه‌های تنیدگی والدگری در قلمرو والد می‌شود.

این یافته‌ها با نتایج پژوهشی پیشین در زمینه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش تنیدگی والدین

در فرزندشان نمود کرده است، در نهایت منجر به کاهش تنیدگی مادر شده است (روشن‌بین، پورا اعتماد و خوشبایی، ۱۳۸۶). مداخله آموزشی در پژوهش حاضر سبب شده است که در آن دسته از ویژگی‌های مادران که به توانایی مراقبت شایسته آنان از فرزندانشان مربوط است، تغییر ایجاد شود و بدین‌وسیله تنیدگی والدگری کاهش یابد.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر مؤلفه‌های تنیدگی والدگری در قلمرو کودک مؤثر است.

این یافته‌ها با نتایج پژوهشی پیشین مبنی بر تأثیر آموزش والدین بر کاهش سطوح تنیدگی مادران همخوانی دارد (ساندرز، ۲۰۰۵؛ و روشن‌بین و همکاران، ۱۳۸۶). تنیدگی والدین با ایجاد اضطراب و افسردگی، به نظام تربیتی ساخت ناپافته و انتظارات غیرواقع‌نگر از کودک منجر می‌شود. متناسب کردن 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 را 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 عبارتی دیگر، تنیدگی در آن دسته از رفتارهای والدگری اختلال ایجاد می‌کند که به رفتارها و هیجان‌های کودک نظم می‌بخشد. 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 خودنظم‌بخشی هیجانی مؤثر جبران می‌کند و کاهش تنیدگی را در پی دارد.

از آنجا که برخی محرک‌های محیطی نامناسب مانند عدم پذیرش کودک و عدم حمایت کافی از طرف والدین و داشتن توقعات نامناسب از کودک با میزان مشکلات رفتاری کودک و استرس والدین مرتبط است (پاندینا، بیلدر، کفی، آمان و همکاران^۱، ۲۰۰۸)، برنامه فرزندپروری مثبت با ایجاد محیط مثبت یادگیری و آموزش به والدین به‌منظور داشتن توقعات منطقی از کودک میزان پذیرندگی و مطابقت کودک با آرمان‌های والدین را افزایش می‌دهد.

همچنین در مورد قلمرو کودک از طرفی کسب آگاهی و نیز دستیابی به مهارت‌هایی جهت کنترل کودک باعث شده است، مادران ویژگی‌های کودکان را کمتر استرس‌آور ارزیابی کنند. همچنین با تصحیح بازخوردها و ادراک‌هایی که مادران نسبت به رفتارهای فرزندشان داشته‌اند، توانایی مقابله و رویارویی با وظایف مادری‌شان افزایش پیدا کرده و کاهش تنیدگی را به دنبال داشته است. همچنین می‌توان بیان کرد، از آنجایی که یکی از بخش‌های اصلی این برنامه آموزشی، تقویت رفتارهای مثبت در کودکان است، تشویق و تقویت رفتارهای مثبت توسط مادر باعث وقوع بیشتر این‌گونه رفتارهای در کودکان می‌شود. بازخورد مثبتی که خود این مادران از رفتارهای کودک دریافت می‌کنند روی تقویت خلق کودک و همچنین در روحیه مادر مؤثر است.

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر مؤلفه‌های روابط والد-کودک تأثیر داشته است. به عبارتی دیگر آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت باعث بهبود مؤلفه‌های روابط والد-کودک می‌شود. عابدی و همکاران (۱۳۹۱) و شین (۲۰۱۳) دریافت‌های خود به اثربخش بودن برنامه‌های آموزش والدین در بهبود روابط والدین و کودکان اشاره کرده‌اند.

یکی از عوامل و مفروضه‌های به وجود آمدن تعارض والد-کودک، ضعف مهارت والدین در نحوه برخورد با این کودکان در نظر گرفته شده است که می‌توان با آموزش والدین و استفاده از روش‌ها و فنون رفتاری مناسب، وقوع روابط تعارض‌آمیز را در زمینه‌های جسمانی و عاطفی کودکان کاهش داد. یکی از دلایل احتمالی بهبود روابط مادر-کودک را می‌توان به اقدامات آموزشی و تمرین‌هایی نسبت داد که مادران در طول جلسات مداخله، خود را متعهد به انجام آن‌ها می‌دانستند. به این ترتیب، توجه مادران بیشتر صرف برقراری ارتباط مناسب‌تر با کودک می‌شد و متعاقباً میزان استرس ناشی از تحمل رفتارهای کودک کاهش می‌یافت و چرخه معیوب رابطه مادر-کودک به بهبودی می‌گرایید. همچنین این برنامه از طریق آموزش والدین برای صرف وقت کافی و داشتن روابط صمیمی با کودک و توجه و تقویت مناسب رفتارهای مثبت کودک و نه صرفاً توجه و

منابع

- تنبيه رفتارهای منفی کودک، باعث تقویت کیفیت رابطه والد- کودک می شود و میزان پاسخ مثبت عاطفی در روابط آنها را افزایش می دهد.
- از سوی دیگر، انتظار می رود که به دنبال افزایش اطلاعات و آگاهی مادران در خصوص اختلال شب‌اداری، در نگرش و متعاقباً رفتار آنها با کودکان تغییراتی ایجاد شود. اگرچه، هنوز پذیرش و درک ویژگی‌ها و رفتارهای کودکان از سوی مادران دشوار است، مادران پس از شرکت در جلسات مداخله راحت تر می توانستند رفتار کودک خود را تبیین کنند و به احتمال کمتری رفتاری را ناشی از نافرمانی عمدی کودک در نظر می گرفتند. به سخن دیگر، به نظر می رسد که در طی جلسات مداخله‌ای، اسنادهای نادرست مادران اصلاح شده‌اند که استناد به این تبیین، نیازمند بررسی‌های عمیق‌تر در خصوص اسنادهای مادران است.
- درنهایت، می توان اظهار داشت که آموزش به مادران، به آنها و در نتیجه کودکان آنها کمک می کند تا چرخه معیوب تعاملش کاسته شود و الگوهای تعاملی و تقابلی حمایت کننده و مثبت به وجود آید. چنانچه پیش تر نیز اشاره شد، در بسیاری از موارد، تغییر رفتار مادران وقت و هزینه کمتری را می طلبد و حتی گاهی باید تغییر را از آنها شروع کرد؛ به ویژه اگر مشکلات ارتباطی بر خانواده سایه افکننده باشد یا خود مادران از اختلال روان‌شناختی رنج ببرند.
- با توجه به اثربخش بودن آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدینی و روابط والد- کودک، این روش آموزشی به متخصصان و مشاوران کلینیک کودک توصیه می گردد که به مادران دارای تنیدگی و مشکلات ارتباطی با کودک خود، آموزش دهند. همچنین توصیه می شود این روش را در مدارس، مهدکودک و مراکز آموزشی و نگهداری کودکان مانند خانه کودک به مربیان، معلمان و همچنین به مادران آموزش داده شود. این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی روبرو بود. محل اجرای این پژوهش، شهر اصفهان بوده و ممکن است در تعمیم نتایج تفاوت‌های فرهنگی نقش داشته باشد. عدم استفاده از جنسیت مرد، حجم کم نمونه و عدم وجود مرحله پیگیری از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود.
- ارجی فر، آ. (۱۳۸۷). بررسی رابطه‌ای الگوهای ارتباطی والد- کودک با هویت جنسی در کودکان ۷ تا ۱۱ ساله. پایان‌نامه کارشناسی روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد.
- استوار و بنجامین جین. (۱۳۷۷). تنیدگی یا استرس (بیماری جدید تمدن). ترجمه پری‌رخ دادستان، تهران: انتشارات رشد، (سال انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۴).
- پریشان، س، اشرفی‌زاده، م، بصیری‌مقدم، م، قهرمانی، مو چمن‌زری، ه. (۱۳۸۵). ارزیابی رشد فیزیکی و ارتباط آن با بی‌اختیاری ادراری اولیه در کودکان با بی‌اختیاری ادراری. *مجله دانشگاه گناباد*، ۱۰، ۵.
- حکیم، آ، کمپانی، ف و بهادرام، م. (۱۳۹۴). عوامل مستعدکننده شب‌اداری در کودکان سنین مدرسه: گزارش کوتاه. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۱، ۷۳، ۶۴-۶۰. دادستان، پ، احمدی ازقندی، ع و حسن‌آبادی، ح. (۱۳۸۵). تنیدگی والدین و سلامت عمومی. *مجله روان‌شناسی ایران*، ۲ (۷): ۱۸۴-۱۷۱.
- داودی، آ، بساک‌نژاد س و زارع‌زادگان، ب. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش مشکلات سلوک کودکان ۴ تا ۶ سال و کاهش تنیدگی مادران. *دو فصلنامه مشاوره کاربردی*، ۲، ۴۵-۲، ۵۹.
- روشن‌بین، م، پوراعتقاد، ح، ر و خوشایبی، ک. (۱۳۸۶). تأثیر آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری مادران کودکان مبتلا به ADHD. *خانواده پژوهی*، ۳، ۵۷۲، ۱-۵۵۶.
- شفیع‌پور، ز، شیخی، ع، میرزایی، م و کاظم‌نژاد لیلی، آ. (۱۳۹۴). سبک‌های فرزندپروری و ارتباط آن با مشکلات رفتاری کودکان. *مجله پرستاری و مامایی جامعه‌نگر*، ۷۶: ۴۹-۵۶.
- صابری، ج، بهرامی‌پور، م، قمرانی، آ و یارمحمدیان، آ. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر کاهش استرس والدگری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲، ۱۵، ۶۹-۷۷.
- عابدی شاپورآبادی، ث، پورمحمد رضایی تجریشی، م، محمدخانی، پ و فرضی، م. (۱۳۹۱). اثربخشی برنامه گروه والدگری مثبت بر رابطه مادر- کودک در کودکان با اختلال بیش‌فعالی/نارسایی توجه. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۴، ۳، ۷۵-۶۳.
- علی‌اکبری دهکردی، م، کاکوجویباری، ع، آ، محتشمی، ط و یکدله‌پور، ن. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت

- Developmental and Behavioral Pediatrics*: 10/1097.
- Sanders MR. (2003). Triple P-positive Parenting Program: A Population Approach to Promoting Competent Parenting. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health (AejAm)*, 2 (3), 1-17.
- Sanders MR. (2005). *Triple p: a Multi-level System of Parenting Intervention: Workshop Participant Notes*. The university of Queensland: Australia, Brisbane.
- Sanders, MR. (2002). Parenting intervention and the prevention of serious mental health problems in children. *Medical Journal of Australia*, 177, 587-592 [On-line], Available: <http://www.psy.uq.edu.au>
- Schluter B, De SG, Trowitzsch E, Andler W. (2015). Diagnostics and management of sleep-related respiratory Disturbances in children with skeletal dysplasia caused by FGFR3 mutations (achondroplasia and hypochondroplasia). *Georgian Med News*; (196-197): 63-72.
- Shinn MM. (2013). parent-child interaction therapy with a deaf and hard of hearing family. *Clin Case Stud*: 12 (6): 411-27.
- Stein SM. (2008). Enuresis, early attachment and intimacy. *British Journal of Psychiatry*: 15 (2): 167-76.
- Trunzo A. (2006). *Engagment parenting skills and parent -child relation as mediators of the relationship between parental self- efficacy and treatment outcomes for children contact probles*, S. Doctor of Ohliosophy social work university of pistsburg.
- Waleed FE, Samia AF and Samar MF. (2011). Impact of sleep-disordered breathing and its treatment on children with primary nocturnal enuresis. *Swiss Med Wkly*; 141: w13216.
- برتنیدگی والدینی در مادران کودکان با آسیب شنوایی. مجله شنوایی شناسی، ۶، ۲۳، ۷۵-۶۶.
- فرهمند، آ. (۱۳۸۵). *سودمندی ترکیبی: برنامه گروهی فرزندپروری و دارودرمانی بر علائم و شیوه‌های تربیتی کودکان ۵ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی*. پایان‌نامه دکتری روان‌پزشکی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دانشگاه تهران.
- کبیری، آ و کلاتری، م. (۱۳۹۴). *مقایسه تنیدگی والدینی و روابط مادر- کودک در مادران کودکان سالم با مادران کودکان مبتلا به شب‌ادراری*. دومین همایش بین‌المللی علوم رفتاری، شهید بهشتی، تهران.
- Abidin, RR, (1997). *Parenting stress index: A measure of the parent-child system*, Zalaquett and R, J, Wood (Eds).
- Alkot M and Deeb M. (2012). Nocturnal enuresis among school children in Menofia Governorate, Egypt: a hidden problem, *J AM SCI*: 8 (1): 327-34.
- Brayne ED, Hoche EV, Gompel KV, Verbeken S and Bayenes D. (2009). Problem, Behavior, parental stress and enuresis. *The journal of urology*, (182), 2015-2021.
- Bulter RJ, and Mckenna S. (2002). Over Coming Parental Intolerance in Childhood Nocturnal Enuresis. *The Journal of Urology*, (182), 2015-2021.
- Hahlweg K, Heinrichs N and Naumann S. (2010). Long-term outcome of a randomized Controlled universal prevention trial through a positive parenting program: is it worth the effort? *Child and Adolescent psychiatry and Mental Healt*, (4) 14.
- Helmer R. (2006). *Training pediatric bed wetting with a acupuncture and Chinese medicine* (first tradition), Dever: A Division of Blue poppy press. 5441 Western Ave., Sulte 2.
- Jakobsen IS, Horood J and Fergusson DM. (2012). Childhood anxiety/withdrawal, adolescent parent-child attachment and later risk of depression and anxiety disorder. *Journal of Child and Family Studies*: 21 (2): 303-310.
- Jeyakumar A, Rahman SI, Armbrrecht ES and Mitchell R. (2012). The association between sleep-disordered breathing and enuresis in children. *Laryngoscope*; 122 (8): 1873-7.
- Joshanloo M and Afshari S. (2011). Big five personality traits and self steam as predictors of life satisfaction in Iranian Muslim university students. *Journal of Happiness Studies*: 12: 105-113.
- Krakov B, Melenderz D, Warners TD, Clark JO, Sisley BN et al. (2006) Sign and symptoms of sleep-disorder breating in trauma Surrirors: Amatched comparison with classic sleep, apnea patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194 (6): 433-439.
- Morawska A, Tometzki H, and Sanders M. (2014). An Evaluation of the Efficacy of a Triple p-positive parenting program podcast series. *Journal of*