

Research Paper

Comparison of the Effectiveness of Positive Parenting Program and Parental Management Training on the Improvement of Parent-Child Relationship



Khadijeh Hatamifar¹, Hossein Zare^{*2}, Mansoureh Shahryari Ahmadi³

1. Ph.D. Student of Educational Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology of Exceptional Children, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Citation: Hatamifar K, Zare H, Shahryari Ahmadi M. Comparison of the effectiveness of positive parenting program and parental management training on the improvement of parent-child relationship. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 7(3): 25-39.

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.3.4>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Positive parenting,
parental management,
parent-child relationship

Background and Purpose: Parent-child relationship plays an important role in the vulnerability and flexibility of children. Different methods have been used in clinical studies to improve the parent-child relationship. This study aimed to compare the effectiveness of positive parenting program and parental management on parent-child relationship.

Method: This research was a pretest-posttest quasi-experimental study with one-month follow-up. The study population included the parents of all the female primary school students with behavioral problems in Dist. 1 of Tehran during the academic year of 2019-2020. Among them, a sample of 45 parents were selected and then randomly assigned to one of the three groups (two experimental groups and one control group) (i.e. 15 per group). The groups completed the Child-Parent Relationship Scale (Pianta, 1994) at all the three stages. The experimental groups received eight 90-min positive parenting program and twelve 12-min sessions of parental management training, while the control group underwent no intervention.

Results: Results of multivariate analysis of covariance (MANCOVA) showed that the groups were significantly different in the components of parent-child relationship. Both interventions were effective on the improvement of parent-child relationship (closeness: $P < .01$, $F = 12.01$; dependence: $P < .01$, $F = 19.92$; conflict: $P < .01$, $F = 37.37$) and showed equal effectiveness on parent-child relationship.

Conclusion: The research findings showed both methods have the necessary efficiency to improve the parent-child relationship but in parental management training in the follow-up phase, lack of coordination and interaction between parents in dealing with the child and motivation and instability of mothers in the skillful use and continuous of educational methods, has reduced the parent-child relationship.

Received: 2 Jun 2020

Accepted: 19 Sep 2020

Available: 7 Dec 2020

* **Corresponding author:** Hossein Zare, Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.

E-mail addresses: H_zare@pnu.ac.ir

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

مقایسه اثربخشی آموزش والدگری مثبت و مدیریت والدین بر بهبود رابطه والد - کودک

خدیجه حاتمی فرا^۱، حسین زارع^{۲*}، منصوره شهریاری احمدی^۳

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی تربیتی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه و هدف: رابطه والد-کودک نقش مهمی در آسیب‌پذیری یا سلامت روان‌شناختی کودکان دارد. روش‌های مختلفی در مطالعات پژوهشی و بالینی برای بهبود روابط والدین با فرزندان، استفاده شده است. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش والدگری مثبت و مدیریت والدین بر رابطه والد-کودک است.

روش: روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی والدین دانش‌آموزان دختر مبتلا به مشکلات رفتاری مدارس ابتدایی منطقه یک شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ بود که از بین آنها، تعداد ۴۵ والد که دارای کودک مبتلا به مشکلات رفتاری معنادار بودند، انتخاب شده و به صورت تصادفی در ۳ گروه ۱۵ نفر (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) جایدهی شدند. پرسشنامه رابطه والد-فرزند (پیانتا، ۱۹۹۴) در هر سه مرحله مطالعه و روی هر سه گروه، اجرا شد. آموزش والدگری مثبت طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، و آموزش مدیریت والدین طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، روی افراد گروه‌های آزمایش اجرا شد و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بین سه گروه در مؤلفه‌های رابطه والد-کودک، تفاوت معنادار وجود دارد. هر دو مداخله، بر بهبود رابطه والد-کودک مؤثر بودند (عامل نزدیکی $F=12/01, P<0/01$ ؛ عامل وابستگی $F=19/92, P<0/01$ ؛ و عامل تعارض $F=37/37, P<0/01$) و اثربخشی یکسانی بر رابطه والد-کودک داشته‌اند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد هر دو روش والدگری مثبت و مدیریت والدین از کارایی لازم برای بهبود رابطه والد-کودک برخوردارند، اما در روش آموزش مدیریت والدین در مرحله پیگیری، عدم هماهنگی و تعامل بین والدین در رفتار با کودک و بی‌انگیزگی و بی‌ثباتی مادران در استفاده ماهرانه و مداوم از روش‌های آموزشی، سبب کاهش رابطه والد-کودک شده است.

کلیدواژه‌ها:

والدگری مثبت،

مدیریت والدین،

رابطه والد - کودک

دریافت شده: ۹۹/۰۳/۱۳

پذیرفته شده: ۹۹/۰۶/۲۹

منتشر شده: ۹۹/۰۹/۱۷

* نویسنده مسئول: حسین زارع، استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

رایانامه: H_zare@pnu.ac.ir

تلفن: ۰۲۱-۲۲۴۴۲۰۴۸

مقدمه

عامل بنیادین شکل‌گیری رابطه فرد با خود و دیگران، تجربه‌های فرد در دوران نوزادی و کودکی در ارتباط با مراقب اولیه هست که روابط بعدی او را با خود و دیگران تحت تأثیر قرار می‌دهد. تعامل والد-فرزندی^۱ نخستین معرف دنیای ارتباطات کودک و رابطه مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است (۱). کودکان به تأثیر متقابل با والدین خود نیاز دارند، به رفتارهای آنها توجه می‌کنند و از طریق تعامل با والدین، ساختار اجتماعی دنیای اطراف خود را می‌شناسند. این تأثیر متقابل، اهمیت اساسی در تحول کودک دارد؛ بنابراین می‌توان گفت رابطه والد - کودک ترکیبی از رفتارها، احساسات، و انتظارات منحصر به فردی است که بین والدین و فرزندشان وجود دارد (۲). این رابطه، نقش مهمی در آسیب‌پذیر شدن یا معطف شدن کودکان دارد و در نگاهی وسیع‌تر، تحت تأثیر خصوصیات کودکان مانند سن و جنس، خلق و خو^۲، و وضعیت زیست‌شناختی کودک قرار می‌گیرد و در کنار خصوصیات والدین، خانواده‌ها، و محیط، تحول کودک را پیش‌بینی می‌کنند (۳). هدف اصلی از بهبود کیفیت تعامل والد کودک، کاهش مشکلات رفتاری کودک و افزایش رفتارهای موافق اجتماعی، بهبود مهارت‌های والدگری^۳ از جمله نظم و انضباط قاطعانه و کاهش تنیدگی^۴ والدین است (۴). تعامل والد-کودک یک پدیده پیچیده و چندبعدی است و در اثر تعامل عوامل کلیدی متعددی مانند نگرش و میزان پذیرش والدین، نحوه مدیریت و مهار رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویش‌داری، میزان دانش و مهارت والدگری، اعتماد به خود^۵ و خوش‌فکری والدین در تربیت کودک و ایجاد محیطی با حداقل تعارض، کیفیت روابط والد - کودک، و مراقبت عاطفی مادر از کودک شکل می‌گیرد (۵). تعامل والد - کودک به پاسخ‌های هیجانی و رفتاری متقابل بین والدین و کودک در طی فرایند تحول^۶ اشاره دارد که این پاسخ‌ها می‌تواند از طریق صحبت کردن، دیدن، شنیدن، درک کردن، در دسترس بودن، و سایر روش‌های برقراری ارتباط باشد (۶). در

پژوهش زابلوتسکی، برادشو و استوارت، کیفیت روابط والدین به خصوص رابطه مادر-کودک، نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان کودک داشته و تأثیر طولانی آن بر کودک تأیید شده است (۷).

بی‌تردید، تأثیر متقابل والدین بر فرزند و فرزند بر والدین بر هیچ کس پوشیده نیست. از این رو منطقی به نظر می‌رسد که آموزش والدین، روش بسیار ارزشمند، چندبعدی، و خلاقانه‌ای است که توانایی مدیریت آشفتگی‌های رفتاری کودکان و نوجوانان را دارد (۸). برنامه‌های بسیاری درباره آموزش والدین وجود دارند که هر یک از نظر فلسفه، روش، و اثربخشی با بقیه متفاوت است. در این راستا برنامه والدگری مثبت^۷، برنامه راهبردی چندسطحی درباره والدگری و با روی آورد^۸ پیشگیرانه و حمایتی نسبت به خانواده‌ها است که توسط ساندرز و همکاران در دانشگاه کوئینزلند در استرالیا تدوین شده است (۹). محتوای این برنامه بر اساس مدل یادگیری اجتماعی است که تعامل والد-کودک و ماهیت دوسویه بودن این تعاملات را برجسته می‌سازد (۱۰). طرح برنامه بر اساس نظریه خودتنظیمی^۹ ساخته شده است که بر اساس آن خودکارآمدپنداری^{۱۰} والدین، وساطت شخصی^{۱۱}، خودبستگی^{۱۲}، حل مسئله^{۱۳}، و مدیریت خود^{۱۴} بهبود می‌یابد (۱۱). این برنامه برای والدین کودکان ۲ تا ۱۲ سال به کار برده شده و دارای ۵ سطح است. سطح یکم، شامل اطلاع‌رسانی عمومی است که از طریق رسانه‌ها برای همه والدین علاقه‌مند، اطلاعات سودمندی در مورد والدگری فراهم می‌کند. هدف از این سطح درمانی، ارتقاء آگاهی جامعه از منابع والدگری و ایجاد حس خوش‌بینی برای رفع نگرانی‌های رایج والدین با شرح راه‌حل‌ها است. سطح دوم شامل مشاوره‌های کوتاه‌مدت در خدمات مراقبت اولیه برای مشکلات خفیف رفتاری است که در دو جلسه درمانی به منظور پیشگیری انجام می‌شود. سطح سوم از چهار جلسه درمانی تشکیل شده است که هدف از آن، آموزش فعال مهارت‌ها به والدین کودکان با اختلالات خفیف و متوسط رفتاری است. سطح چهارم، ده جلسه آموزش فردی یا هشت جلسه آموزش گروهی برای والدین کودکان با اختلالات شدید

1. Parent-child interaction
2. Character
3. Parenting
4. Stress
5. Self-confidence
6. Development
7. Positive parenting program

8. Approach
9. Self-regulatory theory
10. Self-efficacy
11. personal mediation
12. Self-sufficiency
13. Problem solving
14. Self-management

رفتاری است؛ و سطح پنجم برای والدینی استفاده می‌شود که علاوه بر مشکلات والدگری، دارای سایر اختلالات خانوادگی مانند تعارضات رابطه‌ای، افسردگی والدینی، و سطح بالای تنیدگی نیز هستند. به طور کلی می‌توان گفت که برنامه والدگری مثبت، برنامه‌ای چندکاربردی است که در شرایط متفاوت به طور مؤثر قابل استفاده است (۱۲). والدگری مثبت شامل این موارد است: محیطی امن، تقویت رفتار مثبت، ایجاد محیط مثبت یادگیری، داشتن انتظارات واقع‌گرایانه، و مراقبت از خود به عنوان والد (۱۳). بر اساس مطالعات انجام شده، این برنامه قلمرو احترام را افزایش داده و باعث ارتقای کارکردهای خانواده شده است (۱۴).

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی آموزش والدگری مثبت انجام شده است. در این راستا، نتایج پژوهش فرساد، نجاریان و شنبیدی (۱۵) نشان داد که آموزش والدگری مثبت مبتنی بر روی آورد ساندرز بر افزایش شادزیستی و کاهش تعارض والد-فرزندی دانش‌آموزان، تأثیر مثبت و معناداری داشت. همچنین یافته‌های یک پژوهش (۱۶) نشان داد که آموزش گروهی والدگری مثبت بر کاهش تنیدگی والدینی و بهبود روابط مادر - کودک در مادران کودکان مبتلا به ادرار بی‌اختیاری تأثیر دارد. نتایج مطالعه‌ای دیگر (۱۷) نشان داد که آموزش برنامه والدگری مثبت باعث بهبود ارتباط والد - فرزند و کاهش تنیدگی والدینی می‌شود. همچنین یافته‌های پژوهش اصلانی، وارسته و امان الهی (۱۸) نیز نشان داد که آموزش والدگری مثبت سبب بهبود تعامل مادر با کودک شده است. یافته‌های پژوهش عابدی شاپورآبادی، پورمحمدرضایی تجربیشی، محمدخانی و فرضی (۱۹) بیانگر آن بود که آموزش گروهی برنامه والدگری مثبت می‌تواند رابطه مادر را با کودک دارای اختلال فزون‌کنشی، بهبود بخشد. ران و کار (۲۰) در پژوهشی از نوع فراتحلیل به بررسی اثربخشی والدگری مثبت مبتنی بر مدل ساندرز پرداختند. آنها گزارش کردند که والدگری مثبت بر مشکلات رفتاری کودکان، تعامل والد و کودک، تنظیم هیجان، سلامت روان، ابراز صمیمیت، و خودکارآمدی والدین تأثیر قابل توجهی داشته است. همچنین یافته‌های پژوهش لوهان، میچل و فیلوس (۲۱) حاکی از اثربخشی والدگری مثبت

مبتنی بر مدل ساندرز بر تعامل مادر با کودک و سلامت عمومی مادران مبتلا به دیابت نوع یک بود.

آموزش مدیریت والدین^۱ که از نظریه یادگیری اجتماعی برگرفته شده است به منظور مداخله در چرخه اجباری بین والد و کودک ایجاد شده است. این برنامه مداخله‌ای، رده سنی پیش‌دستانی تا نوجوانی را در برمی‌گیرد (۲۲) و به افزایش آگاهی والدین از طرز برخورد با کودکان، مهارت مهار هیجانات در مقابل رفتار کودکان، گذاشتن قوانین و مقررات مناسب در خانه، منجر شده است (۲۳ و ۴۲). این برنامه با تقویت رفتارهای مثبت، رفتارهای مطلوب و مناسب کودک را بیشتر کرده و در مقابل برای رفتار نامناسب از روش سکوت و بی‌توجهی و فقدان تقویت مثبت استفاده می‌کند (۲۵). در این نوع برنامه، اصلاح رفتار کودک در محیط طبیعی منزل توسط والدین و به ویژه مادران که بیشترین ارتباط را با کودک دارند، اجرا می‌شود. برنامه آموزش مدیریت والدین نوعی روان‌درمانگری کودکان است که با تغییر رفتار شناختی-عاطفی والدین در رفتار کودکان نیز تغییر متقابل ایجاد می‌کند. این برنامه به افزایش آگاهی والدین در مهار عواطف خود، اصلاح شیوه‌های پاداش و تنبیه، اصلاح نگرش والدین درباره روش‌های والدگری، و شیوه‌های مهار و نظارت بر رفتار کودک، منجر می‌شود (۲۶).

نتایج فراتحلیل در ۷۷ مطالعه مربوط به آموزش مدیریت والدین نشان داد که این برنامه توانایی افزایش تعامل والد - کودک، مهارت‌های ارتباط عاطفی، ارتقاء سطح شناختی، تحصیلی و مهارت‌های اجتماعی کودک، و همچنین مهارت‌های حل مسئله را دارد (۷۲). همچنین شین (۸۲) نیز طی مطالعه‌ای روی والدین کودکان ناشنوا و کم‌شنوا نشان داد آموزش والدین از طریق برنامه‌های والدگری برای بهبود ارتباط والد-کودک و کاهش مشکلات ارتباطی بین والدین و کودکان، مناسب است. لس و رونان (۹۲) با اجرای این برنامه در مورد خانواده‌های دارای فرزندان با مشکلات رفتاری گزارش کردند، برنامه آموزش والدین اثرات مفید زیادی بر عملکرد خانواده‌ها دارد؛ به شکلی که همه شرکت‌کنندگان در این برنامه آموزشی، بهبود روابط والد و کودک را گزارش کرده‌اند و والدین شرکت‌کننده نیز احساس

بهتری نسبت به مهارت‌های والدگری خود و ویژگی‌های فرزند خود پیدا کردند.

با توجه به اهمیت رابطه والد - کودک در تعاملات درون‌خانوادگی و پیامدهای آن در کوتاه‌مدت و بلندمدت، استفاده از برنامه‌های مداخله‌ای و آموزشی، به مثابه بخش جدایی‌ناپذیر تعاملات بین‌فردی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان، یک ضرورت پژوهشی اجتناب‌ناپذیر قلمداد می‌شود. بنابراین از آنجایی که مطالعات اخیر به مدل برنامه‌های والدگری مثبت به عنوان مداخلات پیشگیرانه توجه بیشتری دارند، ولی مقایسه اثربخشی این روش‌ها کمتر انجام شده است. در نتیجه این پژوهش به واسطه مقایسه این روش‌ها و تأکید آن بر روش‌های آموزشی و درمانی کارآمدتر و قابل استفاده‌تر، برای نظام‌های آموزشی، مشاوران، و خانواده‌ها مفید است و موجب صرفه‌جویی در هزینه و وقت می‌شود. نتیجه اینکه پژوهش حاضر در صدد پاسخ به این سوال انجام شده است که اثربخشی کدام یک از دو شیوه آموزش والدگری مثبت و مدیریت والدین بر رابطه والد - کودک، مؤثرتر است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و آزمایش و همراه با پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی والدین دانش‌آموزان دختر مبتلا به مشکلات رفتاری مدارس ابتدایی منطقه یک شهر تهران در سال ۹۹-۹۸ بود. از بین مدارس ابتدایی دخترانه این جامعه آماری، ابتدا به صورت خوشه‌ای سه دبستان انتخاب شد و از هر دبستان، معلمان سه پایه تحصیلی (چهارم، پنجم، و ششم) به صورت تصادفی پرسشنامه کانرز (فرم معلم) را تکمیل کردند. در مرحله بعد از هر دبستان، ۱۵ دانش‌آموز که نمره بالایی در آزمون مشکلات رفتاری داشتند فهرست شدند و سپس برای اجرای مداخله از والدین آنها دعوت به عمل آمد. ۳ گروه ۱۵ نفری از والدین دانش‌آموزان انتخاب شده، به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) جایدهی شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها در این پژوهش عبارت‌اند از: رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسات، سواد خواندن و نوشتن،

داشتن کودکان با مشکلات رفتاری معنادار بر اساس نمره ملاک پرسشنامه کانرز، زندگی کردن کودک با دو والد و عدم جدایی والدین، نداشتن پرونده روان‌پزشکی و سابقه اعتیاد والدین، و توانایی حضور در تمام جلسات آموزش. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت‌اند از: در آستانه طلاق نبودن، ابتلا به بیماری جسمی حاد یا مزمن، غیبت و عدم انجام تکالیف، اخلال در جریان آموزش، و شرکت در سایر جلسات آموزشی مشابه. لازم به ذکر است که بسیاری از اطلاعات مذکور در مصاحبه بالینی با والدین مشخص شد. بررسی ویژگی‌های افراد نمونه نشان داد که ۴۴ درصد از دانش‌آموزان حاضر در پژوهش در کلاس چهارم، ۳۳ درصد در کلاس پنجم، و ۲۳ درصد در پایه تحصیلی ششم بودند.

ب) ابزار

۱. **مقیاس کانرز معلمان**^۱: این مقیاس توسط کانرز در سال ۱۹۹۰ برای تعیین مشکلات رفتاری ساخته شده است که دارای ۳۹ گویه بوده و توسط معلم تکمیل می‌شود. معلم، گویه‌ها را در فرم‌هایی که بر اساس مقیاس لیکرت درجه بندی شده با استفاده از ۴ گزینه نمره‌گذاری می‌کند. در نتیجه دامنه نمرات هر گویه از ۰ (به هیچ وجه) تا ۳ (زیاد) متغیر است. این پرسشنامه دارای ۳ بعد است: رفتار کودک در کلاس (گویه‌های ۲۱-۱)، مشارکت و همکاری گروهی (گویه‌های ۲۹-۲۲)، و نگرش نسبت به مراجع قدرت (گویه‌های ۳۹-۳۰). برای به دست آوردن امتیاز هر بعد، مجموع امتیازات گویه‌های مربوط به آن حیطه محاسبه می‌شود و برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات مربوط به همه گویه‌ها با هم محاسبه می‌شود. در نتیجه دامنه نمره کل این آزمون از ۰ تا ۱۱۴ خواهد بود. اگر نمره کودک بالاتر از ۵۷ به دست بیاید، بیانگر اختلال نارسایی توجه است. هر چه امتیاز فرد، بالاتر باشد، میزان اختلال کودک بیشتر خواهد بود و برعکس.

این پرسشنامه دارای ۶ خرده‌مقیاس بوده که بر اساس تحلیل عوامل به این شرح است: ۱. اختلال رفتار هنجاری^۲: از ۱۳ گویه تشکیل شده است که بیانگر مشکلات رفتار هنجاری در مدرسه است؛ ۲. ضد اجتماعی^۳: این زیرمقیاس از ۵ گویه تشکیل شده است و در مورد رفتارهای

1. Conners' Teachers Rate Scale
2. Conduct disorder

3. Anti social

ضداجتماعی کودک در مدرسه است؛^۳ رویاروایی - مشکلات توجه؛^۱ این زیر مقیاس از ۴ گویه تشکیل شده است و مشکلاتی مانند گوشه گیری و دوری از سایر کودکان و در خواب و خیال بودن را شامل می شود؛^۴ اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی؛^۲ از ۱۷ گویه تشکیل شده است که ۷ مورد از این گویه ها به زیر مقیاس های دیگر مانند مشکلات رفتار هنجاری یا سهل انگاری هیجانی هم تعلق دارند؛^۵ اضطراب - انفعال؛^۳ این زیر مقیاس از ۶ گویه تشکیل شده است و مشکلاتی مانند گوشه گیری و ناخن جویدن را بررسی می کند؛^۶ و ۶. سهل انگاری هیجانی؛^۴ از ۸ گویه تشکیل شده است و مشکلاتی مانند گریه کردن، اخمو بودن، ناامیدی، و عصبانیت را شامل می شود.

کانرز در سال ۱۹۹۹ اعتبار بازمیابی فرم معلم این مقیاس را در طی یک ماه تا یک سال از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ و پایایی بین نمره گذاری معلمان را ۰/۷۰ گزارش کرده است و همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای این مقیاس بین ۰/۶۱ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. روایی محتوایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط شهیم و یوسفی (۱۳۸۷) به دست آمده است. پایایی مقیاس با روش بازمیابی برای کل مقیاس ۰/۷۶ و برای زیرمقیاس ها از ۰/۶۸ برای انفعالی بودن تا ۰/۸۲ برای مشکلات رفتار هنجاری متغیر بود. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه معادل ۰/۸۶ و برای زیرمقیاس ها از ۰/۷۴ برای فزون کنشی تا ۰/۸۹ برای مشکلات توجه - رویاروایی، متغیر بود (۳۰).

۲- مقیاس رابطه والد-فرزند؛^۵ این مقیاس توسط پینتا برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ ساخته شد و شامل ۳۳ گویه است که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودک می سنجند. این مقیاس دارای حوزه های نزدیکی^۶ (۱۰ گویه)، وابستگی^۷ (۶ گویه)، تعارض^۸ (۱۷ گویه) و رابطه مثبت کلی^۹ (مجموع تمامی حوزه ها) است. این مقیاس یک پرسشنامه

خود گزارش دهی است و برای سنجش رابطه والد - کودک در تمام سنین استفاده می شود. نزدیکی، بیانگر ادراک مادر از رابطه گرم، عاطفی، و ارتباط نزدیک با فرزند خویش است. وابستگی، بیانگر ادراک مادر از میزان وابستگی بیش از حد کودک به والدین است، و تعارض بیانگر درجه ای است که مادر احساس می کند رابطه نامطلوب و منفی با فرزند خویش دارد. این پرسشنامه دارای مقیاس ۵ درجه ای لیکرت است. شیوه نمره گذاری بر حسب پاسخ های ۱ تا ۵ انجام می شود. رابطه مثبت کلی که همان نمره کل است از مجموع نمرات حوزه نزدیکی و معکوس نمرات حوزه تعارض و وابستگی به دست می آید. دریکسول و پینتا^{۱۰} (۲۰۱۱) در پژوهشی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در هر یک از مؤلفه های تعارض، نزدیکی، وابستگی، و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۶۹، و ۰/۸۰ گزارش کرده است (به نقل از ۱۸). در پژوهش عاشوری و احمدیان، روایی این مقیاس ۰/۷۱ و ضریب پایایی آن در حوزه های تعارض، نزدیکی، وابستگی، و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۲، ۰/۶۸ و ۰/۸۱ به دست آمد (۶).

ج) برنامه مداخله ای: آموزش والدگری مثبت در مطالعه حاضر بر اساس پروتکل ساندرز (۱۹۹۳) که توسط علی اکبری دهکردی، کاکاجوبیاری، محتشمی و یکدله پور (۳۱)، طراحی شده بود به مدت ۴ هفته و هر هفته ۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا شد. آموزش مدیریت والدین بر اساس پروتکل کاذین (۲۰۰۸) که توسط عیسی نژاد و خندان (۱۴) نوشته شده به مدت ۶ هفته و هر هفته ۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای انجام شد. اجرای آموزش، توسط پژوهشگر و به صورت گروهی، در یکی از کلاس های مدرسه انجام شد.

6. Closeness
7. Dependency
8. Conflict
9. Positive general interaction
10. Discroll, & Pianta

1. day dream attention problems
2. ADHD (attention deficit hyperactivity disorder)
3. Anxious passive
4. Emotional overindulgent
5. Child-parent relationship scale

جدول ۱: جلسات آموزش والدگری مثبت و آموزش مدیریت والدین

جلسه	اهداف	محتوا	اهداف	محتوا	آموزش مدیریت والدین
۱	معرفی برنامه	آشنایی با اعضای گروه، توضیح درباره اهداف و محتوای برنامه، بررسی قوانین گروه. تشویق والدین به مشاهده و ردیابی رفتارهای کودکشان با هدف تغییر رفتار کودک.	بررسی مشکلات رفتاری	والدین به تعریف خاصی از رفتار کودک پرداخته و درمانگر تعریف خاصی از مشکلات را بیان می‌کند.	
۲	ارتقای نحول کودک ۱	آموزش راهبردهایی برای ایجاد ارتباط مثبت با کودک (مانند صحبت کردن با کودک، عاطفه به خرج دادن، اختصاص دادن زمان مفید به کودک) و تمرین این راهبردها با ایفای نقش در گروه.	آموزش تکنیک تقویت مثبت	توضیح در مورد تقویت مثبت، توضیح دادن جدولی از تقویت مثبت به والدین و تکمیل آن (در صورت مشاهده رفتار مناسب، رفتار کودک را تقویت کند).	
۳	ارتقای تحول کودک ۲	آموزش راهبردهایی برای افزایش رفتارهای مثبت (تحسین توصیفی، فراهم کردن فعالیت‌های سرگرم‌کننده و غیره) و آموزش این که چه وقت و چگونه می‌توان این آموزش‌ها را به کار بست.	آموزش وقفه انداختن در تقویت و نادیده گرفتن	مرور تکالیف جلسه قبل، وقفه انداختن در تقویت (در صورت مشاهده رفتار نامناسب بر اساس قوانین گذشته)، تمرین و تکرار والدین در منزل.	
۴	ارتقای تحول کودک ۳	آموزش راهبردهایی همانند آموزش انتقادی، تکنیک پرسیدن، گفتن، انجام دادن و غیره به والدین برای یاددهی رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک.	مرور موارد آموخته شده	مرور تکالیف جلسه قبل، طرح توجه کردن و نادیده گرفتن	
۵	مدیریت رفتار ناکارآمد ۱	آموزش درباره پیامدهای منفی تنبیه و راهبردهایی برای مقابله با سوء رفتار کودک. این روش‌ها شامل قانون گذاشتن، بحث مستقیم، دستور دادن مستقیم و روشن و نادیده گرفتن است.	آموزش شکل‌دهی رفتار	توضیح شکل‌دهی رفتار خاص، تمرین به والدین، بررسی رفتار کودک از طرف معلم و والدین	
۶	مدیریت رفتار ناکارآمد ۲	آموزش راهبردهای جایگزین تنبیه به شکل پیشرفته (شامل پیامد منطقی، محروم سازی و زمان ساکت) برای مقابله مؤثر با رفتارهای نامناسب.	مرور و اصلاح آموزه‌های والدین	مرور تکالیف جلسه قبل، بررسی و حل مسئله، بحث کردن در مورد چگونگی مقابله با مشکلات کودکان	
۷	مدیریت رفتار ناکارآمد ۳	آموزش سه برنامه کاربردی، شامل برنامه روزانه پیروی، برنامه تصحیح رفتار و جارت رفتاری با هدف مدیریت سوء رفتار کودک توسط والدین به صورت روزانه.	اصلاح رفتار	حضور کودک و پدر و مادر، اصلاح رفتار هر یک از آنها	
۸	برنامه ریزی قبلی	آموزش شناسایی موقعیت‌های پرخطر و آموزش به کارگیری راهبردهایی در قالب تکنیک فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده در موقعیت‌های پرخطر (در خانه و خارج از آن). همچنین ارائه رهنمودهایی برای بقاء و دوام خانواده.	آموزش در مقابل رفتارهای نامطلوب	چگونگی رفتار کردن در مقابل رفتارهای نامطلوب کودکان و گذاشتن عواقب خاص	
۹			آموزش روش‌های تنبیه و پاداش	چگونگی سرزنش (مجازات) و اینکه چگونه در مقابل رفتارهای اجتماعی، کودک را تقویت کنند.	
۱۱ و ۱۰			هماهنگی بین والدین در رفتار	توافق کردن والدین در مورد چگونگی رفتار کردن با کودک خود.	
۱۲			آموزش گفت‌وگو با کودک	مهارت گفت‌وگو و گو کردن با کودک؛ تمرینات و برنامه‌های خاصی به والدین داده و مروری بر هریک از جلسات انجام می‌شود.	

(د روش اجرا: به منظور اجرای پژوهش حاضر، ابتدا مجوزهای لازم جهت اجرای پژوهش از آموزش و پرورش گرفته شد و با مراجعه به مدارس معرفی شده به شرحی که در بخش روش ارائه شد افراد نمونه

مورد نظر بر حسب شرایط ورود و خروج، انتخاب شده‌اند و به صورت تصادفی در گروه‌های آموزش والدگری مثبت (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای)، آموزش مدیریت والدین (۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای)، و گروه گواه (بدون

برای تحلیل داده‌های به دست آمده در این مطالعه از میانگین، انحراف استاندارد، تحلیل کوواریانس و آزمون تی استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۲، آماره‌های توصیفی متغیر رابطه والد-کودک، به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده است.

آموزش) جای‌دهی شدند. همچنین جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، در ابتدای انجام پژوهش، اهداف این مطالعه برای والدین بیان شد و رضایت کامل آنها برای شرکت در پژوهش جلب شد. همچنین به افراد شرکت‌کننده اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از این پژوهش به صورت گروهی مورد تحلیل قرار گرفته و برای تولید مستندات علمی استفاده می‌شوند و در نتیجه کاملاً محرمانه باقی می‌ماند. لازم به ذکر است که گروه گواه در فهرست انتظار برای دریافت مداخله قرار گرفتند.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی رابطه والد-کودک در پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری در گروه‌های پژوهش

خرده مقیاس	گروه	وضعیت	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو-ویلکز	P
عامل نزدیکی	آزمایش ۱ و والدگری مثبت	پیش‌آزمون	۱۹/۷۰	۳/۴۰	۰/۱۵۱	۰/۰۶۷
		پس‌آزمون	۱۱/۴۰	۱/۴۲	۰/۱۵۹	۰/۰۵۷
		پیگیری	۱۳/۲۰	۳/۲۲	۰/۱۰۹	۰/۰۷۴
عامل وابستگی	آزمایش ۱ و والدگری مثبت	پیش‌آزمون	۱۸/۳۰	۱/۷۶	۰/۱۳۲	۰/۰۷۹
		پس‌آزمون	۱۹/۱۰	۲/۶۰	۰/۱۰۳	۰/۰۷۲
		پیگیری	۱۸/۶۰	۳/۴۰	۰/۰۹۸	۰/۰۸۰
عامل تعارض	آزمایش ۱ و والدگری مثبت	پیش‌آزمون	۴۸/۱۰	۶/۳۱	۰/۱۰۸	۰/۰۷۵
		پس‌آزمون	۶۲/۰۰	۶/۹۶	۰/۰۹۵	۰/۰۸۱
		پیگیری	۵۹/۰۰	۷/۷۸	۰/۱۱۲	۰/۰۷۱
نمره مثبت کلی	آزمایش ۱ و والدگری مثبت	پیش‌آزمون	۹۷/۳۰	۶/۱۱	۰/۱۰۵	۰/۰۷۱
		پس‌آزمون	۷۴/۳۰	۹/۲۵	۰/۰۷۸	۰/۱۸۰
		پیگیری	۷۹/۶۰	۱۱/۸۸	۰/۰۸۳	۰/۰۱۸۷
عامل نزدیکی	آزمایش ۲ (مدیریت والدین)	پیش‌آزمون	۱۷/۴۰	۳/۴۳	۰/۱۰۱	۰/۰۷۴
		پس‌آزمون	۱۱/۷۰	۱/۶۳	۰/۰۹۷	۰/۱۱۲
		پیگیری	۱۳/۵۰	۲/۳۶	۰/۰۹۱	۰/۱۱۵
عامل وابستگی	آزمایش ۲ (مدیریت والدین)	پیش‌آزمون	۱۳/۱۰	۴/۰۹	۰/۱۰۴	۰/۱۱۲
		پس‌آزمون	۲۱/۲۰	۲/۳۹	۰/۰۹۲	۰/۱۱۸
		پیگیری	۱۹/۶۰	۳/۰۹	۰/۰۸۹	۰/۱۲۶
عامل تعارض	آزمایش ۲ (مدیریت والدین)	پیش‌آزمون	۴۲/۶۰	۹/۳۷	۰/۰۶۷	۰/۲۰۰
		پس‌آزمون	۶۷/۴۰	۳/۸۳	۰/۰۷۸	۰/۲۰۰
		پیگیری	۶۱/۵۰	۸/۵۹	۰/۰۸۱	۰/۱۹۸
نمره مثبت کلی	آزمایش ۲ (مدیریت والدین)	پیش‌آزمون	۱۰۵/۷۰	۱۰/۴۲	۰/۰۷۹	۰/۲۰۰
		پس‌آزمون	۶۷/۱۰	۵/۸۹	۰/۰۹۸	۰/۱۵۴
		پیگیری	۷۶/۴۰	۱۱/۵۸	۰/۰۸۷	۰/۱۶۲
عامل نزدیکی	گواه	پیش‌آزمون	۱۵/۸۰	۳/۵۸	۰/۰۳۸	۰/۲۰۰
		پس‌آزمون	۱۵/۶۰	۳/۷۷	۰/۰۶۷	۰/۲۰۰
		پیگیری	۱۳/۱۰	۲/۸۸	۰/۰۴۹	۰/۲۰۰
عامل وابستگی	گواه	پیش‌آزمون	۱۳/۴۰	۳/۱۶	۰/۰۵۹	۰/۱۸۹
		پس‌آزمون	۱۳/۴۰	۳/۱۶	۰/۰۵۹	۰/۱۸۹
عامل تعارض	گواه	پیش‌آزمون	۴۲/۶۰	۷/۲۱	۰/۰۹۱	۰/۱۰۸

۰/۱۰۹	۰/۰۹۷	۷/۹۳	۴۳/۷۰	پس آزمون	نمره مثبت کلی
۰/۱۱۲	۰/۰۹۴	۱۰/۸۴	۱۰۴/۱۰	پیش آزمون	
۰/۱۰۵	۰/۰۱۰۲	۱۲/۰۰	۱۰۲/۵۰	پس آزمون	

کوواریانس برقرار است ($p > 0/05$). مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون با اثر تعامل پیش آزمون و متغیر وابسته رابطه والد-کودک در گروه‌های پژوهش مورد بررسی قرار گرفت که نتیجه به دست آمده معنادار نیست ($p > 0/05$)؛ در نتیجه داده‌ها از مفروضه همگنی شیب رگرسیون پشتیبانی می‌کنند. نتایج آزمون خی دو بار تلت برای بررسی کرویت یا معناداری رابطه بین مؤلفه‌های رابطه والد-کودک نشان داد که رابطه بین این مؤلفه‌ها معنادار است ($p < 0/05$). نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد مقدار آماره لامبدا در سطح $0/01$ معنادار است ($0/191 = \lambda$ لامبدا و $F = 9/45$ و $p < 0/01$ و $0/563 =$ اندازه اثر)؛ بدین معنا که حداقل در یکی از خرده مقیاس‌های متغیر (رابطه والد-کودک) در بین گروه‌ها تفاوت وجود دارد؛ بنابراین به بررسی نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری و آزمون تعقیبی بنفرونی پرداخته شد.

در جدول ۳، نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه در پیش آزمون با پس آزمون متغیر رابطه والد-کودک گزارش شده است.

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمره مثبت کلی در پس آزمون گروه آزمایشی تحت آموزش والدگری مثبت، کاهش یافته است ولی نمره عامل‌های وابستگی و تعارض در پس آزمون افزایش داشته است. همچنین میانگین نمره مثبت کلی و عامل نزدیکی در پس آزمون گروه آزمایشی تحت آموزش مدیریت والدین، کاهش یافته است؛ ولی نمره عامل‌های وابستگی و تعارض در پس آزمون، افزایش داشته است و میانگین عامل‌های مقیاس رابطه والد-کودک در پس آزمون گروه گواه، تغییر چندانی نداشته است.

جهت بررسی مقایسه اثربخشی آموزش والدگری مثبت و آموزش مدیریت والدین بر رابطه والد-کودک، از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. ابتدا مفروضه‌های تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز نشان داد توزیع باقیمانده‌ها در متغیرهای وابسته نرمال است ($P > 0/05$). نتایج آزمون لوین نشان داد مفروضه همگنی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش، برقرار است ($0/05 > p$). نتایج آزمون ام باکس نیز نشان داد مفروضه همگنی ماتریس

جدول ۳: مقایسه تفاضل نمرات پیش آزمون-پس آزمون خرده مقیاس‌های متغیر رابطه والد-کودک در سه گروه آموزش والدگری مثبت، مدیریت والدین، و گواه

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورها	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
عامل نزدیکی	پیش آزمون	۳۹/۱۲	۱	۳۹/۱۲	۸/۳۱	۰/۰۰۸	۰/۲۵۷
	عضویت گروهی	۱۱۲/۹۸	۲	۵۶/۴۹	۱۲/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۰۰
	خطا	۱۱۲/۹۷	۳۹	۴/۷۰	-	-	-
عامل وابستگی	پیش آزمون	۷/۳۴۸	۱	۷/۳۴	۰/۹۴۸	۰/۳۴۰	۰/۰۳۸
	عضویت گروهی	۳۰۸/۷۷	۲	۱۵۴/۳۸	۱۹/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲۴
	خطا	۱۸۵/۹۳۲	۳۹	۷/۷۴۷	-	-	-
عامل تعارض	پیش آزمون	۱۸۷/۳۰۱	۱	۱۸۷/۳۰۱	۵/۰۱	۰/۰۳۵	۰/۱۷۳
	عضویت گروهی	۲۷۹۳/۸۹	۲	۱۳۹۶/۹۴	۳۷/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۷۵۷
	خطا	۸۹۷/۰۰	۳۹	۳۷/۳۷	-	-	-

معنادار است. میزان اندازه اثر نشان می‌دهد ۵۰ درصد از تغییرات عامل نزدیکی، ۶۲ درصد از تغییرات عامل وابستگی، و ۷۵ درصد از تغییرات

با توجه به نتایج جدول ۳، نمرات پس آزمون در مؤلفه‌های رابطه والد - کودک ($P < 0/01$) در بین گروه‌های آزمایش و گواه، دارای تفاوت

عامل تعارض، ناشی از عضویت گروهی است. برای اینکه بدانیم تفاوت بین کدام گروه‌ها معنادار است از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. در جدول زیر اثر اصلاح بنفرونی روی تفاضل میانگین‌ها ارائه شده است.

جدول ۴: تفاوت میانگین‌ها و دامنه اطمینان تفاوت‌ها به تفکیک گروه‌های پژوهش

مؤلفه	گروه‌ها (I)	گروه‌ها (J)	تفاوت میانگین‌ها (I-J)	انحراف استاندارد	معناداری	دامنه پایین	دامنه بالا
عامل نزدیکی	آموزش والدگری مثبت	آموزش مدیریت والدین	-۰/۳۲۵	۱/۲۶	۱/۰۰	-۳/۵۷	۲/۹۲
	گواه	آموزش والدگری مثبت	-۴/۷۹	۱/۳۱	۰/۰۰۴	۸/۱۸	-۱/۹۲
	آموزش مدیریت والدین	گواه	-۴/۴۷	۰/۹۹۰	۰/۰۰۱	-۷/۰۲	
عامل وابستگی	آموزش والدگری مثبت	آموزش مدیریت والدین	-۲/۹۶	۱/۶۲	۰/۲۳۸	-۷/۱۴	۱/۲۰
	گواه	آموزش والدگری مثبت	-۵/۰۴	۱/۶۸	۰/۰۱۹	-۰/۷۰۰	-۹/۳۸
	آموزش مدیریت والدین	گواه	-۸/۰۱	۱/۲۷	۰/۰۰۱	۴/۷۴	۱۱/۲۸
عامل تعارض	آموزش والدگری مثبت	آموزش مدیریت والدین	-۷/۹۳	۳/۵۶	۰/۱۰۶	-۱۷/۰۹	۱/۲۲
	گواه	آموزش والدگری مثبت	۱۶/۱۰	۳/۷۰	۰/۰۰۱	-۶/۵۶	-۲۵/۶۴
	آموزش مدیریت والدین	گواه	۲۴/۰۴	۲/۷۹	۰/۰۰۱	۳۱/۲۲	۱۶/۸۶

برای اینکه بدانیم آموزش والدگری مثبت و مدیریت والدین بر بهبود رابطه والد-کودک در مرحله پیگیری مؤثر بوده است از آزمون تی همبسته استفاده شد. نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد همگنی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش، برقرار است ($p > 0/05$)؛ بنابراین نتایج آزمون t با فرض برابری واریانس‌ها در جدول ۵، ارائه شده است.

جدول ۴، نشان می‌دهد در خرده‌مقیاس‌های متغیر رابطه والد-کودک، تفاوت بین گروه‌های آزمایشی معنادار نیست؛ ولی تفاوت بین گروه‌های آزمایشی با گروه گواه، در تمامی خرده‌مقیاس‌ها معنادار است. بنابراین می‌توان گفت ضمن اثربخشی هر دو روش آموزشی، هر دو اثربخشی یکسانی بر رابطه والد-کودک داشته‌اند.

جدول ۵: نتایج آزمون t برای مقایسه متغیرها در گروه‌های تحت آموزش

گروه	تعداد	تفاوت میانگین بین دو مرحله پس‌آزمون - پیگیری	انحراف استاندارد	آماره تی	درجه آزادی	سطح معناداری
والدگری مثبت	۱۵	۵/۳۰	۷/۸۸	-۲/۱۲	۱۴	۰/۰۶۳
مدیریت والدین	۱۵	۹/۳۰	۱۰/۵۲	-۲/۷۹	۱۴	۰/۰۲۱

مثبت، رابطه والد-کودک بهبود داشته است؛ بنابراین می‌توان گفت که بعد از یک ماه، تأثیرات آموزش والدگری مثبت بر بهبود رابطه والد-کودک، ادامه داشته است. در گروه تحت آموزش مدیریت والدینی، تفاوت بین رابطه والد-کودک، در سطح $0/05$ معنادار است. با توجه به جداول آمار توصیفی و میانگین‌ها، می‌توان گفت میانگین در متغیر رابطه

همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود در گروه تحت آموزش والدگری مثبت، تفاوت بین رابطه والد-کودک، در مرحله پس‌آزمون-پیگیری معنادار نیست. با توجه به جداول آمار توصیفی و میانگین‌ها، می‌توان گفت تغییرات حاصل‌شده در مرحله پس‌آزمون در مرحله پیگیری نیز ثابت مانده است؛ بدین معنا که در اثر آموزش والدگری

می‌شود آن دسته از ویژگی‌های مادران که بر توانایی والدگری آنها مؤثر است، تغییر کند و این موضوع قابلیت مادران را افزایش داده و به ارتباط صحیح با فرزندشان منجر می‌شود و در نتیجه باعث می‌شود دانش خود را در مهارت‌های تربیت فرزند و ارتباط صحیح با او گسترش دهند و رابطه آنها با کودک خود مثبت‌تر و بیشتر شده و سبب بهبود رابطه والد-کودک می‌شود (۵۱).

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش مدیریت والدین سبب بهبود رابطه والد-کودک می‌شود. این یافته با نتایج مطالعات مختلف (۲۷-۹۲) همسو است؛ بنابراین بر اساس نتایج این مطالعات و مطالعه حاضر می‌توان تبیین کرد که برنامه‌های آموزش والدین با تأکید بر آموزش روابط بین‌فردی مؤثر به‌عنوان یک مؤلفه سلامت روانی موجب افزایش توانایی برقراری روابط مثبت با کودک در والدین می‌شود تا به‌عنوان افرادی باشند که احساسات مبتنی بر همدلی و عاطفه نسبت به کودک خود نشان دهند و همچنین قادر به برقراری روابط عمیق‌تر با کودک باشند. بهبود روابط والد-فرزند در ابعاد پذیرش متقابل و مدیریت تعارض‌های بین والدین و فرزندان انجام می‌شود. در این برنامه‌ها والدین در مورد نحوه برآورده کردن درخواست‌های کودک، آموزش می‌بینند. چنین فرایندی باعث می‌شود فرزندان احساس کنند از سوی والدین مورد پذیرش قرار گرفته‌اند و درعین حال، درباره درخواست‌هایشان نیز با تعارض مواجه نشوند (۸).

همچنین می‌توان بیان کرد که والدین به‌عنوان نزدیک‌ترین افراد به کودک، بیشترین نقش را در برقراری ارتباط با او ایفا می‌کنند. آموزش مدیریت والدین این امکان را فراهم می‌کند تا والدین روش‌های مهار و مدیریت کودک را بیاموزند، نیازهای کودک خود را بهتر درک کنند و با او به شکل صحیح رفتار کنند و از این طریق درگیری بین مادر و کودک، کاهش می‌یابد که این موضوع خود باعث افزایش روابط و تعامل مثبت میان مادر و کودک می‌شود. همچنین آموزش به مادران و در نتیجه به کودکان آنها کمک می‌کند تا چرخه معیوب تعامل شکسته شود و الگوهای تعاملی و تقابلی حمایت‌کننده و مثبت به وجود آید. برنامه‌های گروهی آموزش والدین، باعث افزایش آگاهی و دانش والدین در زمینه والدگری و شناخت اختلال‌های موجود و شیوه‌های درمانی آن می‌شود. آموزش مدیریت والدین می‌تواند طرز تلقی نسبت به

والد-کودک در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون، افزایش (جهت معکوس نمره‌گذاری به معنای کاهش کیفیت رابطه) داشته است؛ بنابراین می‌توان گفت که بعد از یک ماه در گروه تحت آموزش مدیریت والدین، کیفیت رابطه والد-کودک، کاهش داشته است و آموزش اثر خود را از دست داده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش والدگری مثبت و مدیریت والدین بر رابطه والد-کودک بود. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که هر دو مداخله آموزش والدگری مثبت و آموزش مدیریت والدین بر رابطه والد-کودک تأثیر یکسانی دارند، ولی آموزش مدیریت والدین در مرحله پیگیری کاهش رابطه والد-کودک را به دنبال داشته است.

نتایج نشان داد که آموزش والدگری مثبت بر بهبود رابطه والد-کودک مؤثر است که این یافته با نتایج سایر مطالعات (۱۴-۲۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت برنامه والدگری مثبت که بر اساس رفتاردرمانگری‌های خانوادگی مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی بندورا پدید آمده است و پایه‌های اساسی این برنامه را پنج اصل محیط ایمن و جذاب، محیط یادگیری مثبت، انضباط قاطع، انتظارات واقع‌بینانه، و توجه به نقش خود به‌عنوان والدین تشکیل می‌دهند، بر تعامل مادر با کودک در حوزه‌های نزدیکی، وابستگی، تعارض، و روابط مثبت و کلی، تأثیر معنادار داشته باشد (۳۱). یکی از عواملی که باعث ایجاد مشکلات و مسائل در روابط والد-کودک می‌شود با ضعف مهارت والدین در نحوه برخورد با این کودکان، ارتباط دارد که با آموزش روش‌ها و تکنیک‌های رفتاری مناسب که در این جلسات دریافت کرده‌اند، وقوع روابط تعارض‌آمیز کاهش می‌یابد و احساس نزدیکی بیشتری بین آنها ایجاد می‌شود. آموزش والدگری مثبت با آموزش به کار بردن مناسب تقویت‌کننده‌های عینی، تشویق‌کننده‌های کلامی متناسب با رفتار کودک در هر موقعیت، و آموزش والدین در ایجاد فعالیت‌های سرگرم‌کننده، از حفظ حالت مراقبت دائمی والدین از کودک می‌کاهد و از این طریق سطح تنش حاصل را در روابط والد-کودک به طرز قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌دهد و موجب بهبود تعامل والد-کودک می‌شود (۱۸). همچنین برنامه والدگری مثبت موجب

والدگری و نوع نگاه مادران به ماهیت روابط والد - کودک را با واقعیت منطبق سازد. بدین صورت که با پذیرش برخی کشاکش‌های والدگری به صورت واقع‌بینانه‌تری با این مشکلات که به نوعی، هم در زندگی گذشته و هم در روابط کنونی خود با فرزندان تجربه می‌کنند، کنار بیایند. در نتیجه ارزیابی‌ها و پردازش‌های مادران از کنش‌ها و رفتارهای کودکان و چگونگی رویارویی با آنان بر اساس منطقی و واقعیت‌های ارتباطی والد-کودک شکل می‌گیرد. همچنین برنامه‌های گروهی آموزش والدین، باعث افزایش آگاهی و دانش والدین در زمینه والدگری می‌شود و در طی جلسات، روش‌های مهار و مدیریت کودک به آنها آموزش داده می‌شود و از این طریق درگیری بین مادر و کودک، کاهش می‌یابد که این موضوع خود باعث افزایش روابط و تعامل مثبت میان مادر و کودک می‌شود.

در مقایسه اثربخشی این دو روش، نتایج این مطالعه نشان داد که هر دو روش بر بهبود رابطه والد-کودک تأثیر یکسانی دارند. در این زمینه پژوهشی که هر دو روش را مقایسه کند، مشاهده نشد. این نتیجه را این گونه می‌توان تبیین کرد که آموزش مدیریت والدین از لحاظ محتوا، شیوه اجرا، و جامعه هدف، تشابه زیادی با روش والدگری مثبت دارد و بخش‌هایی از فرایند آنها مشترک بوده و هر دو، روش والدگری مثبت را آموزش می‌دهند (۵۲). در ضمن هر دو برنامه آموزشی مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی هستند. آموزش مدیریت والدین و والدگری مثبت بر اعمال والدین در مقابل رفتار کودکان تأکید دارند، به گونه‌ای که به جای تنبیه و مجازات سخت، از محرومیت و سکوت؛ و در مقابل رفتار مناسب کودک، از تقویت مثبت استفاده می‌کنند؛ در نتیجه تأثیر مشابهی بر بهبود رابطه والد-کودک دارند.

در مرحله پیگیری، نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش مدیریت والدین، کاهش رابطه والد-کودک را در پی داشته است. در این زمینه نیز، پژوهشی مشاهده نشد. برنامه‌های مدیریت والدین و والدگری مثبت هر دو به والدگری مثبت و چگونگی رفتار والدین در برابر رفتار کودک اشاره دارند، با این تفاوت که بخشی از برنامه‌های مدیریت والدین بر تعامل و هماهنگی والدین در تعامل کودک تأکید دارند (۳۰). در ارتباط با این یافته می‌توان بیان کرد که ممکن است عدم هماهنگی و تعامل بین والدین در رفتار با کودک سبب کاهش رابطه والد-کودک در مرحله

پیگیری شده باشد. هر دو گروه را آموزش‌دهندگان یکسانی هدایت کردند تا اثر تفاوت‌های شخصیتی آموزش‌دهندگان مختلف خنثی شود؛ در نتیجه این تفاوت بر میزان بهبودی در مرحله پیگیری نمی‌تواند از اثر درمانگر ناشی شده باشد. بنابراین می‌توان گفت که موفقیت‌های برنامه آموزش والدین به استفاده ماهرانه، مداوم، و به ثبات مادران از این گونه آموزش‌ها بستگی دارد؛ نتیجه اینکه مشارکت فعال در مباحث گروهی از ارزش زیادی برخوردار است و هرچه والدین انگیزه و تلاش بیشتری در به‌کارگیری اصول آموخته شده در جلسات داشته باشند، اثرات آن افزایش خواهد یافت.

توجه به شناخت روش‌های مداخله‌ای کارآمدتر و با اندازه اثر بیشتر، سبب صرفه‌جویی در وقت و هزینه می‌شود. در مطالعات پیشین، بیشتر به بررسی اثربخشی یک مدل از برنامه‌های والدگری به‌عنوان مداخلات پیشگیرانه پرداخته شده است، ولی مقایسه اثربخشی این روش‌ها، کمتر انجام شده است که در این پژوهش بررسی شده است. به نظر می‌رسد هر دو مداخله می‌توانند به‌عنوان برنامه مداخله جامع برای بهبود رابطه والد-کودک کمک کنند، ولی در انتخاب نوع مداخله شاید لازم باشد بررسی بیشتری روی مشکلات ارتباطی والد و کودک انجام شود و در کنار برنامه‌های والدگری مثبت، انجام مداخلات مبتنی بر آموزش مدیریت والدین در بهبود رابطه والد-کودک نیز ضروری یا حداقل مفید به نظر می‌رسد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت در انتخاب و حجم نمونه اشاره کرد. همچنین ویژگی‌های شخصیتی والدین، وضعیت مالی خانواده، تعداد فرزندان، و این موضوع که کودک مبتلا فرزند چندم خانواده است، تحت کنترل قرار نگرفته است. همچنین به خاطر محدود بودن شرکت‌کنندگان به پایه سوم، چهارم و پنجم دبستان، از تعمیم نتایج پژوهش به سایر پایه‌ها و مقاطع تحصیلی باید احتیاط کرد. این مطالعه بر روی دانش‌آموزان دختر انجام شد که ممکن است به‌کارگیری شیوه‌های مداخله مورد استفاده در این پژوهش، روی دانش‌آموزان پسر، نتایج کاملاً متفاوتی را به دنبال داشته باشد. در همین راستا به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی، با حجم نمونه بیشتر انجام شود و نیز سایر پایه‌ها و مقاطع تحصیلی و هر دو جنسیت دختر و پسر را بررسی کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود تا پژوهشگران در مطالعات آتی از

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: مجوز اجرای این مطالعه بر روی افراد نمونه از سوی اداره کل آموزش و پرورش شهر تهران با شماره نامه ۱۴۶۵۳۱/۶۴ مورخ ۹۸/۸/۱۹ صادر شده است. همچنین در این پژوهش دیگر ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل افراد نمونه و رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات رعایت شده است.

حامی مالی: این مطالعه بدون حامی مالی و در قالب رساله دکترا انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: این پژوهش بر گرفته از رساله دکتری خانم خدیجه حاتمی فر با راهنمایی دکتر حسین زارع و مشاورت دکتر منصوره شهریاری احمدی در رشته روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی با کد پایان‌نامه ۱۳۹۹۱۶۲۲۶۲۱۸۳ و تاریخ دفاع ۱۳۹۹/۷/۶ است. نقش نویسنده نخست این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی و نویسندگان دوم و سوم به عنوان استادان راهنما و مشاور این پروژه، نقش داشتند.

تضاد منافع: انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافع نداشته است و نتایج آن به صورت کاملا شفاف و بدون سوگیری، گزارش شده است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از مسئولان اداره آموزش و پرورش مخصوصاً کارشناس پژوهش که هماهنگی با مدارس جهت آموزش و پژوهش را انجام دادند و همچنین از کادر اداری و مربیان مدارس و افراد نمونه که در اجرای این طرح به ما کمک کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

طرح‌های تک‌آزمودنی نیز برای تعیین اثربخشی مداخله‌های مبتنی بر آموزش والدگری مثبت و مدیریت والدین استفاده کنند تا امکان شناسایی تفاوت‌های فردی شرکت‌کنندگان در پاسخ به این مداخله‌ها، فراهم شود. نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی مداخله آموزش والدگری مثبت و مدیریت والدین بر بهبود رابطه والد-کودک، برای والدین، روان‌شناسان، و مشاوران مراکز بهزیستی و آموزش و پرورش قابل استفاده است. بدین ترتیب به نظر می‌رسد آموزش این روش‌ها به والدین به خصوص به مادران و همچنین برای خانواده‌هایی که درآمد مالی خوبی ندارند یا با مشکلات دیگری روبه‌رو هستند، روش درمانی بسیار نتیجه‌بخش باشد و با توجه به وسایل و هزینه بسیار کمی که آموزش این دو روش در بردارد، گنجانیدن این روش‌ها در برنامه‌های آموزشی دولتی، پیشنهاد می‌شود.



References

1. Rostad WL, Whitaker DJ. The association between reflective functioning and parent-child relationship quality. *J Child Fam Stud*. 2016;25 (7):2164-77. [\[Link\]](#)
2. Babore A, Trumello C, Candelori C, Paciello M. & Cerniglia L. Depressive symptoms, self-esteem and perceived parent-child relationship in early adolescence. *Front Psychol*, 2016; 7 (982). [\[Link\]](#)
3. Sanders MR. The Triple P-Positive Parenting Program: A public health approach to parenting support. *Handbook of parent training: Helping parents prevent and solve problem behaviors*. 2007:203-33. [\[Link\]](#)
4. Damodaran KD. Parent Child Interaction Therapy (PCIT): Child well-being through an effective parenting intervention. *J Posit Psychol*. 2015; 3: 1-12. [\[Link\]](#)
5. Ashori M, Afrouz G, Arjmandnia A, Pourmohammadreza-Tajrishi M, Ghobari-Bonab B. The Effectiveness of positive parenting program (Triple-P) training on interaction of mother-child with intellectual disability. *Archives of Rehabilitation*. 2015; 23 (5):489-500 [Persian]. [\[Link\]](#)
6. Ashori M, Ahmadiyan Z. Investigating the Effectiveness of Incredible Years' Program on the Interaction of Mother-Child with Behavioral Disorder. *Quarterly of Psychology of Exceptional Individuals*. Allameh Tabataba'i University 2018;8 (30):199-217. [Persian]. [\[Link\]](#)
7. Zablotsky B, Bradshaw CP, Stuart EA. The association between mental health, stress ,and coping supports in mothers of children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 2013;43 (6):1380-93. [\[Link\]](#)
8. Heidary R, Isanejad O, yoosefi N. A Meta-Analysis on the Effectiveness of Parental Education Programs on Children Externalizing Disorder. *JCR*. 2019; 18 (70):35-58. [Persian]. [\[Link\]](#)
9. Sanders MR. Triple P-Positive Parenting Program: A population approach to promoting competent parenting. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health*. 2003;2 (3):127-143. [\[Link\]](#)
10. Khoshabi K, Ghadiri F, Gazayeri AR. The effect of parental management group training program appropriate to Iranian culture on reducing symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and comparing it with drug therapy. *Journal of Family Research*. 2006;2 (3):269-283.[Persian]. [\[Link\]](#)
11. Reed J, Byard K, Fine Hp. Neuropsychological Rehabilitation of Childhood Brain Injury. *Zare H, sharifi AA., Mousavi Sh (Persian translator). Eige Publications; 2017. [Link]*
12. Sanders M. Triple P: A multi-level system of parenting intervention: Workshop participant notes. The University of Queensland: Brisbane, Australia. 2005. [\[Link\]](#)
13. Sanders MR. Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annu Rev Clin Psychol*. 2012;8:345-79. [\[Link\]](#)
14. Isanejad O, Xandan F. Comparing the effect of positive parenting program training (Triple P) and parent management training (PMT) on parenting styles and emotional-behavioral problems in children. *Journal of Counseling Research*. 2017;16 (62):98-125. [Persian]. [\[Link\]](#)
15. Farshad MR, Najarpourian S, Shanbedi F. The Effectiveness of the Positive Parenting Education Based on Sanders' Approach on Happiness and Parent-Child Conflict of Students. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018;5 (1):59-67. [Persian]. [\[Link\]](#)
16. Kabiri A, kalantari M. The Effectiveness of Group Positive Parenting Program on Parental Stress and Mother-Child Interaction of Mother of Children with Nocturnal Enuresis. *Journal of Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2018; 19 (2): 115-124. [Persian]. [\[Link\]](#)
17. Momeni Kh, Taziki T. The effectiveness of parent-child communication and parental stress Positive Parenting Program on students with attention deficit. *Journal of Empowering Exceptional children*. 2017; 8 (1):84-93. [Persian]. [\[Link\]](#)
18. Aslani Kh, Varasteh M, Amanelahi A. Effectiveness of positive parenting program training on parent-child interaction quality. *Journal of Culture Counseling*. 2017; 7 (28): 183-201. [Persian]. [\[Link\]](#)
19. Abedi Shapourabadi S, Pourmohammadreza Tajrishi M, Mohamadkhani P, Farzi M . The Effectiveness of Group Training Positive Parenting Program (Triple-P) on Symptoms of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Rehabil*. 2012;3 (15):63-73. [Persian]. [\[Link\]](#)
20. Ruane A, Carr A. Systematic Review and Meta-analysis of Stepping Stones Triple P for Parents of Children with Disabilities. *Fam Process*. 2019;58 (1):232-46. [\[Link\]](#)
21. Lohan A, Mitchell AE, Filus A, Sofronoff K, Morawska A. Positive parenting for healthy living (Triple P) for parents of children with type 1 diabetes:

- protocol of a randomised controlled trial. *BMC Pediatr.* 2016;16 (1):158. [\[Link\]](#)
22. Shirini Bonab M, Seyed Mousavi PS, Panaghi L. Comparison of the effect of child-parent relationship therapy (cppt) and parent management training (pmt) on nutritional problems in children 3 to 6 years. *Quarterly Journal of Child Mental Health.* 2020;6 (4):71-80. [Persian]. [\[Link\]](#)
 23. Havighurst SS, Wilson KR, Harley AE, Kehoe C, Efron D, Prior MR. "Tuning into Kids": Reducing young children's behavior problems using an emotion coaching parenting program. *Child Psychiatry & Human Development.* 2013;44 (2):247-64. [\[Link\]](#)
 24. Forehand R, Lafko N, Parent J, Burt KB. Is parenting the mediator of change in behavioral parent training for externalizing problems of youth? *Clin Psychol Rev.* 2014;34 (8):608-19. [\[Link\]](#)
 25. Kazdin AE. *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents* :Oxford University Press; 2008. [\[Link\]](#)
 26. Ghasemi N, Nori L, Abdi Zarrin S. The Effect of Parent Management Training (PMT) on the Reduction of Behavioral Symptoms in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Quarterly Journal of Child Mental Health.* 2019;6 (2):1-12. [Persian]. [\[Link\]](#)
 27. Kaminski JW, Valle LA, Filene JH, Boyle CL. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *J Abnorm Child Psychol.* 2008;36 (4):567-89. [\[Link\]](#)
 28. Shinn MM. Parent-child interaction therapy with a deaf and hard of hearing family. *Clin Case Stud.* 2013;12 (6):411-27. [\[Link\]](#)
 29. Lees DG, Ronan KR. Engagement and effectiveness of parent management training (Incredible Years) for solo high-risk mothers: A multiple baseline evaluation. *Behav Change.* 2008;25 (2):109-128. [\[Link\]](#)
 30. Shahim S, Yousefi F, A. S. Standardization and psychometric properties of Conner's Teacher Rating Scale form. *Journal of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz.* 2007;14 (1,2):1-26. [\[Link\]](#)
 31. Aliakbari Dehkordi MA, Kakojuibari AA, Mohtashami T, Yekdelehpour N. The effect of positive parenting program on parenting stress of mothers with impaired hearing children. *Auditory and Vestibular Research.* 2015;23 (6):66-75. [Persian]. [\[Link\]](#)

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 رتال جامع علوم انسانی