

اثربخشی مداخله همکاری خانه و مدرسه (FAST) بر خودکارآمدی و استرس والدگری مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی شده^۱

سارا نجاتی فر^۲، حسن رحیمی^۳، علی آقازیارتی^۴

چکیده

مشکلات رفتاری برونی شده کودکان، همواره والدین و مراقبان آن‌ها را با مسائل و مشکلات عدیده‌ای مواجه می‌سازد. این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی مداخله همکاری خانه و مدرسه بر خودکارآمدی و استرس والدگری مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی شده انجام شد. روش این پژوهش شبه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام مادران کودکان ۸ تا ۱۰ سال دارای مشکلات رفتاری برونی شده در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود. پس از اعمال ملاک‌های ورود و خروج، ۳۰ نفر از آن‌ها با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای خوشه‌ای تصادفی به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند. مداخله همکاری خانه و مدرسه در هشت جلسه ۱۵ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. ابزارهای پژوهش شامل چک‌لیست رفتاری کودکان (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱)، پرسشنامه خودکارآمدی والدگری (دومکا، ۱۹۹۶) و استرس والدگری (آبیدین، ۱۹۹۵) بود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که در گروه آزمایش، خودکارآمدی والدگری ($F=10/30$ و $P=0/001$) به شکل معناداری افزایش و استرس والدگری ($F=23/51$ و $P=0/001$) کاهش یافته است که حاکی از اثربخشی مداخله همکاری خانه و مدرسه می‌باشد؛ این اثر در مرحله پیگیری نیز تداوم داشت. بر اساس یافته‌های پژوهش، برنامه همکاری خانه و مدرسه به عنوان یک مداخله مؤثر در مشکلات مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی شده می‌تواند مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: همکاری خانه و مدرسه، خودکارآمدی، استرس والدگری، مشکلات رفتاری برونی شده.

^۱ تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۱۵ - تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۳/۲

^۲ دانشجوی دکتری، روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

^۳ نویسنده مسئول: استادیار، روانشناسی تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. rahimi@cfu.ac.ir

^۴ دکتری، روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

The Effectiveness of Family and Schools Together (FAST) Intervention on Maternal Self-Efficacy and Parental Stress in Children with Externalized Behavioral Problems

Sara Nejatifar¹, Hasan Rahimi², Ali Aghaziarati³

Externalized behavioral problems in children present numerous challenges and difficulties for their parents and caregivers. This research aimed to investigate the effectiveness of the Home-School Collaboration Intervention on maternal self-efficacy and parental stress in children with externalized behavioral problems. The research design employed a quasi-experimental pretest-posttest with a control group. The target population consisted of all mothers of 8-10-year-old children with externalized behavioral problems in Isfahan city in the year 2021. After applying inclusion and exclusion criteria, a sample of 30 participants was selected using multi-stage cluster random sampling and randomly assigned to the experimental group (15 participants) and control group (15 participants). The Home-School Collaboration Intervention was implemented in eight 150-minute sessions for the experimental group. The research instruments consisted of the Child Behavior Checklist (Achenbach & Rescorla, 2001), Parental Self-Efficacy Questionnaire (Dumka, 1996), and Parental Stress Scale (Abidin, 1995). The results of repeated measures ANOVA analysis showed a significant increase in maternal self-efficacy ($F = 10.30, p < 0.001$) and a significant decrease in parental stress ($F = 23.51, p < 0.001$) in the experimental group, indicating the effectiveness of the Home-School Collaboration Intervention. These effects were maintained in the follow-up stage. Based on the research findings, the Home-School Collaboration Intervention can be considered an effective intervention for mothers of children with externalized behavioral problems.

Keywords: Family-School Collaboration, Self-Efficacy, Parental Stress, Externalized Behavioral Problems.

¹ Ph.D. student of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

² Corresponding Author: Assistant Professor, Educational Psychology, Farhangian University, Tehran, Iran, Tehran, Iran.rahimi@cfu.ac.ir

³ Ph. D in psychology and education of exceptional children, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

مقدمه

خانواده، نخستین و مهم‌ترین پایگاه تربیتی، رشد و پرورش استعداد‌های کودک بوده (اسپینلی، لیونتی، پاستوره و فاسولو^۱، ۲۰۲۰) و بخش عمده‌ای از پرورش صحیح افکار، هیجانات و رفتار کودک از ابتدای دوره کودکی بر عهده والدین است. کودکان به عنوان یکی از گروه‌های سنی آسیب‌پذیر در معرض انواع مشکلات روان‌شناختی قرار دارند؛ آسیب‌پذیری در این سنین از یک طرف تحت تأثیر فرآیند پیش‌رونده رشد و از طرف دیگر تحت تأثیر کنترل شرایط محیطی و موقعیتی کودک توسط بزرگسالان و به ویژه والدین قرار دارد (شفیع پور، شیخی، میرزایی و کاظم‌نژاد، ۱۳۹۴).

یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی دوره کودکی، اختلال‌های رفتاری برونی‌شده^۲ است که ۵ تا ۱۰ درصد از کودکان را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد (دیکجو- ونیسک، جانسز و جوزفیک^۳، ۲۰۲۰). مشخصه‌های این کودکان شامل برانگیختگی، خشونت کلامی و فیزیکی، تحریک‌پذیری، تکانشگری، بی‌ثباتی عاطفی، کمبود توجه، پرخاشگری، مشاجره با دیگران، نافرمانی، انحراف از هنجارهای اجتماعی، تخریب اموال، آسیب زدن به دیگران، دزدی، دروغ‌گویی، عدم رعایت قوانین و بزهکاری است (ویدن، ویلز، کوتویتز و کامپس^۴، ۲۰۱۶؛ رومر- لوپز، کوسدا- کوند، الورز و جاستیکا- ارز^۵، ۲۰۱۷). نشانه‌های این دسته از مشکلات در رفتار بیرونی کودکان ظاهر می‌شوند و نمایانگر عمل منفی کودک بر محیط بیرونی هستند. از این‌رو، بیشتر از آن‌که بر خود فرد اثر بگذارد، موجب ایجاد مشکل برای دیگران خواهد شد و می‌تواند آثار مخربی بر کودک، خانواده، اطرافیان کودک (معلمان و همسالان) و در مجموع بر کل جامعه داشته باشد (ولترینگ، ایشاک، هودگسون، گرانیک و زلازو^۶، ۲۰۱۵).

یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر روابط بین کودک- مراقب و نحوه مراقبت از کودکان در برابر بسیاری از مشکلات رفتاری برونی‌شده، خودکارآمدی والدینی^۷ است (سالو، جونتیل و واوراس^۸،

1. Spinelli, Lionetti, Pastore & Fasolo

2. Externalizing Behavioral Disorder

3. Dejko- Wanczyk, Janusz & Jozefik

4. Weeden, Wills, Kottwitz & Kamps

5. Romer- Lopez, Quesada- Conde, Alvarez & Justicia- Arraez

6. Weltering, Lishak, Hodgson, Granic & Zelazo

7. Parental self-efficacy

8. Salo, Junttil & Vauras

۲۰۲۲). بررسی مطالعات نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی والدین یکی از مهم‌ترین عوامل تحول کودکان و یا شروع و پایداری مشکلات رفتاری آن‌ها است (دیاز^۱، ۲۰۰۵). خودکارآمدی والدینی یک ساختار شناختی است و نشان می‌دهد که والدین تا چه اندازه بر توانایی خود در مدیریت مشکلات فرزندشان اطمینان دارند (لیو و لیتون^۲، ۲۰۲۱). میزان پایین خودکارآمدی والدینی اغلب منجر به افسردگی و کاهش رضایت از نقش والدینی می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودکارآمدی والدینی به طور معکوس با مشکلات رفتاری کودکان ارتباط دارد (اسکندری، پوراعتماد، عسگرآباد و مظاهری، ۱۳۹۵) و در حفظ آن مؤثر است. عوامل متعددی نظیر خلق دشوار کودک، افسردگی و خودکارآمدی والدینی پایین می‌تواند موجب حفظ یا تشدید رفتارهای مخل در کودکان شود. همچنین والدین کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌شده در مواجهه با رفتارهای مشکل‌ساز کودک از راهکارهای مقابله‌ای ناکارآمد استفاده می‌کنند و بدین‌گونه موجب تشدید مشکلات رفتاری در کودک می‌شوند (دادستان، قنبری و حیدری، ۱۳۹۲).

باید اشاره نمود سطوح پایین خودکارآمدی والدینی بر سلامت و وضعیت روان‌شناختی والدین تأثیر می‌گذارد (بوکانان، گانگل، مک‌کردی، فلتچر و بوهرلر^۳، ۲۰۲۲) که از جمله آن افزایش میزان کلی استرس والدگری^۴ است (بن‌نعیم، گیل، لاسلو-روث و ایناوه^۵، ۲۰۱۹). استرس والدگری مشخص‌کننده وجود تنیدگی در نظام والد-کودک است که ناشی از عملکرد و کنش-وری والد و فرزند و کارکرد تعاملی آن‌ها است (لیونتی، پاستور و بارون^۶، ۲۰۱۵). آیدین^۷ (۱۹۹۵) تنیدگی والدگری را حاصل اثر تعاملی خصوصیات والدین (سلامت روانی، احساس خودکارآمدی، ویژگی‌های شخصیتی و آسیب روانی) و ویژگی‌های فرزندان (قدرت انطباق-پذیری، خلق‌وخو و تقاضامندی) می‌داند و معتقد است مشکلات رفتاری فرزندان و تعامل‌های ناکارآمد والد-فرزندی از عوامل اصلی ایجاد تنیدگی در والدین و مختل‌کننده کارکرد خانواده است. سطوح بالا و آسیب‌زننده استرس والدگری، سازگاری والدین را کاهش داده و به نارسا-

1. Diaz

2. Liu & Leighton

3. Buchanan, Gangel, McCurdy, Fletcher & Buehler

4. Parenting Stress

5. Ben-Naim, Gill, Laslo-Roth & Einav

6. Lionetti, Pastore & Barone

7. Abidin

کنش‌وری آن‌ها در حیطة‌های گوناگون فردی و بین‌فردی می‌انجامد و خودکارآمدی والدینی را کاهش می‌دهد (طهرانچی، ۱۳۹۴). بنابراین تنیدگی به والدگری ناکارآمد و فروپاشی مهارت‌های والدگری آموخته‌شده منجر می‌شود و از دلایل نامناسب والدین در تعارض با فرزندان‌شان است (آبیدین، ۱۹۸۳).

ابعاد مختلف اختلال‌های رفتاری برونی‌شده مبنای نظریه‌پردازی‌ها و پژوهش‌های علمی زیادی قرار گرفته است و به دلیل مشکلات فزاینده‌ای که در زندگی کودک و اطرافیان او ایجاد می‌کند، توجه بسیاری از پژوهشگران را به مداخلات درمانی جلب کرده است. به‌طور کلی می‌توان مداخلات مربوط به اختلالات رفتاری برونی‌شده را در سه محور مداخلات کودک‌محور (لوچمن و ولز^۱، ۱۹۹۶)، مداخلات مدرسه‌محور (کانینگ‌هام^۲ و کانینگ‌هام، ۱۹۹۸) و مداخلات خانواده‌محور (ساندرز^۳، ۲۰۰۳) قرار داد. چندی است در برخی جوامع بزرگ و پیشرفته دنیا، بر نوعی مداخله خانواده‌درمانی پیشگیری‌محور تأکید می‌کنند که به برنامه همکاری خانه و مدرسه^۴ معروف است و برای طراحی آن از پژوهش‌های روان‌پزشکی، روان‌شناسی کودک، بازی‌درمانی، خانواده‌درمانی، نظریه‌های دلبستگی، یادگیری اجتماعی، گروه‌درمانی، توانمندسازی، نظریه‌های رشد و تحول کودک و نظریه‌های مرتبط با استرس بهره‌برداری شده است و از طریق همکاری خانه و مدرسه انجام می‌گیرد. برنامه همکاری خانه و مدرسه بخش کلیدی راهبرد مدرسه و جامعه با هدف حمایت از سلامت و ثبات خانواده‌ها است که خانواده‌ها در آن نقش یکپارچه‌ای بر موفقیت آموزشی کودک دارند؛ بر اساس یافته‌های بین‌المللی عوامل خطر مرتبط با مشکلات هیجانی و رفتاری در کودکان شامل رضایت زناشویی، افسردگی مادر، پایگاه اقتصادی و اجتماعی پایین، استرس والدین، فضای خانوادگی با حمایت هیجانی پایین، میزان بالای طرد و حمایت مفراط می‌باشد (ارازوریز، سرفوگلی، مورنو و سوتو^۵، ۲۰۱۶). باید اشاره داشت برنامه همکاری خانه و مدرسه مداخله‌ای مؤثر برای پیشگیری از سوء استفاده و غفلت از کودکان و ارتقای سلامت روان آن‌ها می‌باشد و در پژوهشی که توسط مؤسسه بین‌المللی برنامه همکاری خانه و مدرسه (۲۰۱۷) انجام گرفته است به این نتیجه رسیدند که این طرح منجر به

1. Lochman & Wells

2. Cunningham

3. Sanders

4. Family and School Together (FAST)

5. Errazuriz, Cerfogli, Moreno & Soto

ارتقای معنادار عملکرد آموزش و بهبود مشکلات رفتاری کودکان و ایجاد سرمایه اجتماعی خانواده‌ها، مدارس و جوامع شده است (انجمن همکاری خانه و مدرسه^۱، ۲۰۱۷). افزایش سرمایه اجتماعی والدین مانند خودکارآمدی والدگری تأثیر قابل توجهی بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دارد؛ در این راستا در مطالعه‌ای تأثیر سرمایه اجتماعی «چهار نوع تأثیر متقابل» شامل ارتباط پاسخگو، ارتباط متقابل، تجربه‌های مشترک و ارتباط شبکه‌ای بر تعامل خانواده‌ها مورد بررسی قرار گرفت نتایج نشان داد که ارتباط پاسخگو از طریق ایجاد حس ارتباط و هویت مشترک بین والدین و مدارس منجر به پرورش سرمایه اجتماعی می‌شود (شوجی، هاسکینز، رنجل و سورنسن^۲، ۲۰۱۴). پژوهشگران معتقدند مدارس باید مشکلات رفتاری دانش‌آموزان را به وسیله ایجاد و پرورش ارتباطات بین خانواده‌ها کاهش دهند (فیل^۳، هاسکینز و لویز تورلی^۴، ۲۰۱۳) و برنامه همکاری خانه و مدرسه نیز به دنبال تقویت و حمایت از ایجاد رابطه کوتاه‌مدت و بلندمدت در سطوح مختلف زندگی کودک است. از جمله تفاوت‌های شاخص برنامه همکاری خانه و مدرسه با دیگر طرح‌ها در این است که در این برنامه دانش‌آموزان، والدین و معلم آن‌ها به صورت گروهی در مداخله شرکت دارند و همچنین این برنامه در بیش از بیست کشور دنیا با موفقیت و تأثیرگذاری بالا اجرا گردیده است (واعظ، زرگر، نعمی، دوست قرین و هنرمند، ۱۳۹۸).

براساس پژوهش‌های انجام گرفته در چند کشور اروپایی و آمریکایی، برنامه همکاری خانه و مدرسه مداخله‌ای مؤثر برای پیشگیری از سوءاستفاده و غفلت از کودکان، ارتقای سلامت روان کودک، پیشگیری از سوء مصرف دارو، کاهش جرم و ارتقای سلامت بود (مک‌دونالد و دوست-قرین^۵، ۲۰۱۷). در پژوهشی که توسط مؤسسه بین‌المللی برنامه همکاری خانه و مدرسه (۲۰۱۷) در مورد اثربخشی این مداخله انجام شد به این نتیجه رسیدند که این طرح منجر به ارتقای معنادار عملکرد آموزش و بهبود مشکلات رفتاری کودکان و ایجاد سرمایه اجتماعی خانواده‌ها، مدارس و جوامع شده است (انجمن همکاری خانه و مدرسه، ۲۰۱۷).

1. Families & School Together

2. Shoji, Haskins, Rangel & Sorensen

3. Fiel

4. Lopez Turley

5. McDonald & Doostgharin

پژوهشگران معتقدند مدارس باید مشکلات رفتاری دانش‌آموزان را به وسیله ایجاد و پرورش ارتباطات بین خانواده‌ها کاهش دهند. در این رابطه نتایج پژوهش فیل، هاسکینز و لویز ترلی (۲۰۱۳) با اجرای ۸ هفته برنامه همکاری خانه و مدرسه با هدف گسترش سرمایه اجتماعی و توانمندسازی والدین نشان داد این برنامه منجر به توانمندسازی والدین، افزایش سرمایه اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری و بیش‌فعالی کودکان شد. مک‌دونالد و دوست‌قرین (۲۰۱۷) با اجرای پابلوت برنامه همکاری خانه و مدرسه در ۹ مدرسه نشان دادند فعال‌تر شدن کودک در وظایف مدرسه، ارتباط دوستانه بیشتر با همکلاسی‌ها، افزایش به‌هم پیوستگی و ارتباط اعضای خانواده، تقویت تعامل کودک با خانواده، کاهش تعارضات خانوادگی و در نتیجه کاهش استرس والدین، بهبود رفتار اجتماعی کودکان، افزایش تغییرات مثبت رفتاری در کودک (افزایش نظم و توجه) و تقویت والدین به عنوان مرجع اقتدار و فرمان‌برداری از مزایای این مداخله است. همچنین نتایج این پژوهش نشان داده است کاهش مشکلات رفتاری کودکان (۸۲ درصد)، اختلالات سلوک و مشکلات با همسالان از دیگر نتایج این مداخله است. مک‌دونالد، لیوینگ‌استون و والتاین^۱ (۲۰۱۷) در پژوهشی تأثیرات برنامه همکاری خانه و مدرسه را در سه محور اصلی شامل (۱) کودک (بهبود رفتارها و نشانه‌های درونی و بیرونی در خانه و مدرسه، کاهش سوءاستفاده از دارو، افزایش حضور در مدرسه و کاهش بزهکاری در نوجوانی)، (۲) والدین (کاهش استرس والدین، افزایش خودکارآمدی والدین، کاهش سوءاستفاده از الکل و دارو، افزایش درگیری والدین در وضعیت تحصیلی کودک و افزایش آگاهی والدین از منابع موجود در جامعه در مورد سلامت روانی، الکل و دارو) و (۳) خانواده (بهبود ارتباطات خانواده، کاهش تعارضات خانوادگی و کاهش سوءاستفاده و غفلت از کودکان) نشان دادند. گیونتر^۲ (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان داد برنامه همکاری خانه و مدرسه بر تقویت اعتمادبه‌نفس، بهبود روابط خانوادگی و ارتباط عاطفی والدین با کودکان، تقویت ارتباط خانواده‌ها با یکدیگر و افزایش چشمگیر مشارکت در فعالیتهای تحصیلی کودک مؤثر است که این رفتارها به نوبه خود بهبود خودکارآمدی عمومی، تربیتی و اجتماعی والدین را در پی دارد. واعظ، زرگر، دوست‌قرین و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۹۸) در پژوهشی به بررسی اثربخشی برنامه همکاری خانه و مدرسه بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان پایه اول ابتدایی پرداختند و نشان دادند که

1. Livingstone & Valentine

2. Guenther

این برنامه در کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مؤثر بوده است. حسین‌زاده، علیوندی وفا، خانجانی و حسینی‌نسب (۱۳۹۸) نیز در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی برنامه همکاری خانه و مدرسه بر خودکارآمدی تربیتی، عمومی و اجتماعی والدین دانش‌آموزان پایه اول ابتدایی شهر تبریز نشان دادند شرکت در برنامه همکاری خانه و مدرسه، میزان خودکارآمدی تربیتی، عمومی و اجتماعی والدین را افزایش می‌دهد.

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله همکاری خانه و مدرسه بر خودکارآمدی و استرس والدگری مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌شده است. از آنجایی که یکی از مشکلات فرهنگی جامعه ایران جدا شدن فرزندان از والدین یا شکاف نسلی می‌باشد، برای این که بتوان این شکاف و خلأ ارتباطی بین والدین و فرزندان را بررسی نمود، می‌توان با این مداخله آموزشی که ارتباط متقابل والدین و فرزندان، والدین و معلم و دانش‌آموزان را در یک رابطه مثلث‌گونه که گزل نیز به آن اشاره نموده و رابطه سه‌جانبه بین معلم، کودک و والدین را نشان داده است، به بررسی چگونگی مشکلات رفتاری در کودکان و اثرات آن بر والدین پرداخت. فرضیه‌های این پژوهش عبارت است از:

۱. مداخله همکاری خانه و مدرسه بر افزایش خودکارآمدی مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌شده مؤثر است.
۲. مداخله همکاری خانه و مدرسه بر کاهش استرس والدگری مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌شده مؤثر است.

روش

طرح پژوهش حاضر، شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری ۸ تا ۱۰ سال در سال ۱۴۰۰ بود. در این پژوهش برای انتخاب شرکت‌کنندگان از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای خوشه‌ای تصادفی استفاده شد. در مرحله اول از فهرست مدارس دولتی دخترانه، ۴ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد. به منظور انتخاب دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری برونی‌شده از آموزگاران خواسته شد تا دانش‌آموزان مشکوک به اختلال رفتاری برونی‌شده را مشخص و معرفی کنند. سپس از مادران این دانش‌آموزان خواسته شد پرسشنامه مشکلات رفتاری کودک آنباخ را تکمیل کنند. در مجموع ۹۵ پرسشنامه قابل تصحیح جمع‌آوری شد. پس از نمره‌گذاری

پرسشنامه‌های تکمیل شده در نهایت ۳۰ دانش آموز که نمره مقیاس برونی سازی شده آن‌ها در فهرست رفتاری کودکان بالای خط برش ($T > 63$) بود به همراه مادران شان به عنوان نمونه نهایی انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. سپس مادران پرسشنامه‌های سنجش خودکارآمدی والدینی و شاخص تنیدگی والدگری را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش مداخله همکاری خانه و مدرسه را طی ۱۲ جلسه ۱۵۰ دقیقه‌ای در طول یک ماه دریافت کردند که محتوای آن در جدول یک ارائه شده است. این برنامه شامل ۱۲ آیتم بود که این آیتم‌ها در هر جلسه مشابه بوده و با تمرین، تکرار می‌شد. بعد از پایان هشت هفته نیز، مادران در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. همچنین پس از گذشت ۳۰ روز مرحله پیگیری نیز اجرا شد. ملاک‌های ورود مادران به پژوهش عبارت بود از: داشتن کودک دارای مشکلات رفتاری برونی شده ۸ تا ۱۰ سال، تحصیلات دیپلم به بالا، امضای رضایت‌نامه کتبی برای همکاری در پژوهش. ملاک‌های خروج عبارت بود از: غیبت بیش از دو جلسه، بهره‌گیری از خدمات روان‌شناختی به‌طور هم‌زمان، تک والد بودن خانواده. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به مادران شرکت کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست آمده از پژوهش به صورت محرمانه و بی‌نام مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین آزمودنی‌ها برای مشارکت در جلسه‌های آموزشی آزاد بودند و پژوهش هیچ‌گونه ضرر و زیان جانی و مالی برای آن‌ها نداشت.

جدول شماره ۱: محتوای جلسات آموزشی مداخله همکاری خانه و مدرسه (مک‌دونالد و موبرگ^۱،

۲۰۰۲)

جلسه	هدف	عنوان (آیتم)	محتوای آیتم‌ها
اول	تقویت روابط خانوادگی	پرچم خانوادگی	والد از اعضای خانواده می‌خواهد که همه در ساخت پرچم خانوادگی مشارکت نمایند.
دوم	تقویت روابط خانوادگی	سرو غذا توسط کودکان	والد از کودک می‌خواهد که نخست برای والدین غذا بیاورد. سپس برای خود نیز غذا بیاورد.
سوم	تقویت روابط بین‌فردی خانواده	سلام مخصوص	در این برنامه، سلام مخصوص به خانواده‌ها آموزش داده می‌شود. پس از آن، والد هر خانواده خود را معرفی می‌نماید. سپس خانواده‌ها با سلام مخصوص به آن خانواده سلام می‌کنند و آن‌ها را مورد تشویق قرار می‌دهند.

¹. Moberg

چهارم	کاهش استرس	شعرخوانی دسته-جمعی	در ابتدا هر کدام از کودکان خانواده به اختیار و با اجازه والد شعری می‌خواند و دیگران همراهی می‌کنند. سپس شعر مخصوص برنامه به صورت دسته‌جمعی خوانده می‌شود.
پنجم	تقویت روابط خانوادگی	ترسیم کارتها	والد از کودک می‌خواهد به تعداد اعضا برگ‌های ترسیمی بیاورد و شکل ناتمام را نقاشی نماید و در نهایت با اجازه والد در مورد نقاشی خود توضیح دهد. سایر اعضا نیز به همین شکل عمل می‌کنند.
ششم	کاهش استرس	کارت‌های عواطف-سنجی	والد خانواده از کودک می‌خواهد کاردتی را از میان کارتها انتخاب نماید و با حرکات غیر کلامی به سایر اعضا نشان دهد و دیگران آن حالت را حدس بزنند. این فرآیند سه-بار تکرار می‌شود.
هفتم	تقویت روابط بین فردی خانواده	گفتگوی دو جانبه	والدین بدون حضور فرزندان به مدت ۱۵ دقیقه گفتگوی چهره به چهره خواهند داشت.
هشتم	تقویت روابط بین فردی خانواده	گروه متشکل از والدین	والدین کودکانی که در برنامه حاضر هستند به مدت ۳۰ دقیقه به صورت دایره‌وار در مورد حوادث زندگی روزمره کودکان خود به گفتگو می‌پردازند.
نهم	توانمندسازی کودک	زمان کودکان	کودکان به مدت ۶۰ دقیقه تحت نظر معلم به بازی می‌پردازند.
دهم	تقویت روابط خانوادگی / کاهش استرس	بازی مخصوص با کودک منتخب	مادر به مدت ۱۵ دقیقه با کودک منتخب به بازی مخصوص می‌پردازد.
یازدهم	---	قرعه‌کشی و جوایز خانوادگی	هر جلسه قرعه‌کشی انجام می‌گیرد و یک خانواده با توجه به سن و جنسیت جوایزی دریافت می‌کند.
دوازدهم	---	تشریفات پایان جلسه دایره گروهی و فعالیت باران	در پایان برنامه همه خانواده‌ها در یک دایره جمع می‌شوند و حرکاتی را با هم انجام می‌دهند.

ابزار پژوهش

فرم فهرست رفتاری کودکان (CBCL):^۱ در این پژوهش، نشانه‌ها و مشکلات رفتاری برونی‌شده دانش‌آموزان بر اساس تکمیل فهرست رفتاری کودکان از نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ و رسکورلا^۲ (۲۰۰۱) تعیین شد. در این فهرست رفتاری از مجموع نمره‌های زیرمقیاس‌های اضطراب/ افسردگی، انزوا/ افسردگی و شکایت‌های جسمانی مقیاس مشکلات درونی‌سازی شده و از مجموع نمره‌های زیرمقیاس‌های رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه مقیاس مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده به‌دست می‌آید و مجموع نمره‌های سایر زیرمقیاس‌ها معرف قلمروهای دیگر مشکلات کودکان است. در پژوهش حاضر تنها از مقیاس مشکلات برونی‌سازی شده این فهرست استفاده شد. این مقیاس دارای ۱۱۳ ماده است که بر اساس طیف لیکرت سه درجه‌ای (نادرست=۰، تا حدی درست=۱ و کاملاً درست=۲) نمره‌گذاری می‌شود. در مقیاس‌های مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده و مشکلات کلی اگر نمره‌ی (T score) فرد کمتر از ۶۰ باشد در محدوده‌ی نرمال یا غیربالینی و اگر نمره‌ی T بین ۶۰-۶۳ باشد در محدوده‌ی مرزی-بالینی و اگر نمره‌ی T بزرگتر از ۶۳ باشد در محدوده‌ی بالینی قرار دارد. آخنباخ ضریب پایایی آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس این ابزار را از ۰/۴۶ تا ۰/۹۶ گزارش کرد و روایی سازه آن ۰/۸۹ محاسبه شد. در ایران، مینایی (۱۳۸۴) دامنه ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها را از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵، ضرایب پایایی بازآزمون (با فاصله زمانی ۵ تا ۸ هفته) را از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ و روایی آزمون مذکور را ۰/۹۸ گزارش کرد.

سنجش خودکارآمدی والدینی (PSAM):^۳ این ابزار توسط دومکا، استورزینگر، جکسون و روسا^۴ (۱۹۹۶) برای ارزیابی خودکارآمدی والدین در امور مرتبط با والدگری تهیه شده است و کارایی و ناامیدی والدین را در مواجهه با موقعیت‌های تعاملی با فرزند، توانایی آن‌ها را در حل تعارض‌های والد-فرزندی و مقاومت‌شان را در امور مرتبط با والدگری ارزیابی می‌کند. این مقیاس دارای ۱۰ ماده و نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت از «به‌ندرت=۱» تا «همیشه=۷» است. نمره بالا در این آزمون خودکارآمدی والدینی بالا و نمره پایین خودکارآمدی والدینی

1. Child Behavior Checklist (CBCL)

2. Achenbach & Rescorla

3. Parenting Self-Agency Measure (PSAM)

4. Dumka, Stoerzinger, Jackson & Roosa

پایین را نشان می‌دهد. دومکا و همکاران (۱۹۹۶) همسانی درونی این مقیاس را در مادران انگلیسی زبان با سطح اقتصادی متوسط ۰/۷۰ و در بررسی دیگر با مادران انگلیسی زبان با سطح اقتصادی پایین ۰/۶۸ گزارش کردند (مینایی، ۱۳۸۴). کولمن و کاراکر (۲۰۰۰) نیز در بررسی خود آلفای کرونباخ را ۰/۸۱ به دست آوردند. ابارشی، طهماسیان، مظاهری و پناغی (۱۳۸۸) اعتبار این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند. پایایی ابزار فوق در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

شاخص استرس والدگری (PSI-SF):^۱ این مقیاس توسط آبیدين (۱۹۹۵) برای سنجش تنیدگی والدگری ساخته شده است. این شاخص نسخه کوتاهی از شاخص اصلی تنیدگی والدگری است که سه منبع اصلی تنیدگی شامل آشفتگی والدین (PD)، ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین (DC) و تعامل‌های ناکارآمد والد-فرزند (P-CDI) را می‌سنجد. هر زیرمقیاس شامل ۱۲ ماده و در مجموع ۳۶ ماده دارد و در یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌های بالاتر، سطوح بالای تنیدگی والدگری را نشان می‌دهد. در پژوهش آبیدين (۱۹۹۵) میزان آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس آشفتگی والدینی ۰/۹۱، فرزند مشکل‌آفرین ۰/۸۵ و تعامل‌های ناکارآمد والد-فرزند ۰/۸۷ و اعتبار بازآزمایی طی دوره زمانی شش‌ماهه به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۷۸ به دست آمد. فدایی، دهقانی، طهماسیان و فرهادی (۱۳۸۹) ضریب اعتبار بازآزمایی را در طول ۱۸ روز برای تنیدگی والدین ۰/۷۵، زیر-مقیاس آشفتگی والدین ۰/۸۲، زیرمقیاس فرزند مشکل‌آفرین ۰/۷۱ و زیرمقیاس تعامل‌های ناکارآمد والد-فرزند ۰/۷۳ گزارش کردند.

یافته‌ها

در بحث آمار توصیفی، جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد هر یک از متغیرهای وابسته را در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

¹. Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF)

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های خودکارآمدی و استرس والدگری در دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله

گروه کنترل		گروه آزمایش		مرحله	متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۱۰/۲۵۰	۴۷/۰۷۶	۸/۳۱۲	۴۱/۸۴۴	پیش‌آزمون	خودکار- آمدی والدگری
۹/۱۴۲	۵۰/۸۷۹	۶/۰۷۶	۴۹/۱۵۶	پس‌آزمون	
۹/۹۲۳	۴۶/۵۴۰	۶/۲۳۰	۵۲/۵۱۰	پیگیری	
۱۸/۶۵۵	۱۱۱/۷۸۰	۲۱/۸۲۴	۱۱۵/۷۶۰	پیش‌آزمون	استرس والدگری
۲۰/۹۶۵	۱۱۱/۱۴۰	۱۹/۵۲۳	۸۹/۹۱۰	پس‌آزمون	
۱۹/۵۸۷	۱۱۱/۲۲۰	۱۲/۵۹۰	۸۷/۰۹۸	پیگیری	

داده‌های جدول ۲، افزایش میانگین خودکارآمدی والدگری مادران را در مرحله پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد، با این حال میانگین گروه آزمایش در این مرحله افزایش بیشتری از گروه کنترل داشته است. در مرحله پیگیری میانگین گروه آزمایش در مقایسه با پس‌آزمون روند رو به افزایش خود را حفظ کرده، در حالی که میانگین گروه کنترل در این مرحله کاهش یافته است. همچنین داده‌ها بیانگر کاهش میزان استرس والدگری در مادران در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش است، در حالی که میانگین گروه کنترل در هر سه مرحله تقریباً ثابت مانده است.

مقایسه میانگین نمره‌های پیش‌آزمون در دو گروه با استفاده از آزمون تی مستقل نشان داد گروه‌ها قبل از مداخله در میزان خودکارآمدی و استرس والدگری تفاوت معنادار نداشتند. ابتدا برابری ماتریس کوواریانس به عنوان پیش‌شرط آزمون بررسی و برای بررسی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون کرویت موجلی استفاده شد. با توجه به معنادار بودن آزمون کرویت موجلی ($\text{sig} = 0/047$ $W = 0/767$) در ارتباط با نمره‌های مادران شرط برابری کوواریانس برقرار نبود و از این رو به تصحیح یافته‌ها با استفاده از نقاط افسیلون نیاز داشتیم تا توزیع به شکل نرمال درآید. بنابراین برای گزارش نتایج باید آزمون‌های مرتبط با تصحیح درجه آزادی را به کار می‌بردیم و در این جا از شاخص اصلاحی گرین‌هوس - گیسر استفاده شد. نتایج تحلیل داده‌ها در جدول ۳ آمده است.

جدول شماره ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای اثرهای اصلی و تعاملی خودکار-
آمدی والدگری

منبع	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	اندازه اثر	سطح معناداری
زمان	۴۸۸/۰۵۲	۳۰۰/۹۵۶	۱/۶۲۲	۱۱/۷۸۹	۰/۳۲۹	۰/۰۰۰۱
گروه	۱/۸۵۴	۱/۸۵۴	۱	۰/۰۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲۰
زمان × گروه	۴۲۶/۵۱۲	۲۶۳/۰۰۹	۱/۶۲۲	۱۰/۳۰۵	۰/۳۰۰	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عامل درون‌گروهی (زمان) و اثرات تعاملی زمان و گروه معنادار بوده است، در حالی که بررسی اثر گروه به تنهایی معنادار نیست. مهم این است که اثرات تعاملی گروه و زمان معنادار و به معنی وجود تفاوت معنادار در میزان خودکارآمدی والدگری با در نظر گرفتن زمان‌بندی‌ها است. نتایج جدول ۳، فرضیه اول پژوهش را تأیید می‌کند و اثربخشی برنامه همکاری خانه و مدرسه را بر افزایش خودکارآمدی والدگری در مادران گروه آزمایش نشان می‌دهد ($F=10/30$ و $P=0/001$). مانند فرضیه قبل، ابتدا برابری ماتریس کوواریانس‌ها را به عنوان پیش‌شرط انجام آزمون، با استفاده از آزمون کرویت موجلی بررسی شد. با توجه به معنادار نبودن آزمون کرویت موجلی در ارتباط با نمره‌های مادران شرط برابری ماتریس کوواریانس برقرار است. بنابراین از شاخص اصلاحی کرویت مفروض استفاده شد و نتایج تحلیل داده‌ها در جدول ۴ آمده است.

جدول شماره ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای اثرهای اصلی و تعاملی استرس والدگری

منبع	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	اندازه اثر	سطح معناداری
زمان	۳۳۶۷/۵۰۷	۱۶۸۳/۷۵۴	۲	۲۵/۶۷۰	۰/۵۱۸	۰/۰۰۰۱
گروه	۳۶۹۰/۳۳۶	۳۶۹۰/۳۳۶	۱	۳/۸۱۰	۰/۱۳۴	۰/۰۶۳
زمان × گروه	۳۰۸۵/۰۴۱	۱۵۴۲/۵۲۳	۲	۲۳/۵۱۷	۰/۴۹۸	۰/۰۰۰۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عامل درون‌گروهی (زمان) و اثرات تعاملی زمان و گروه معنادار بوده است. در حالی که بررسی اثر گروه به تنهایی معنادار نیست. مسئله مهم این است که اثرات تعاملی گروه و زمان، معنادار است، یعنی تفاوت معنادار بین دو گروه در استرس والدگری با در نظر گرفتن زمان‌بندی‌ها (پیش‌آزمون، پس-آزمون و پیگیری) وجود دارد. نتایج جدول ۴ فرضیه دوم پژوهش را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد برنامه همکاری خانه و مدرسه، استرس والدگری را در مادران گروه آزمایش به‌طور معنادار کاهش داده است ($F=23/51$ و $P=0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله همکاری خانه و مدرسه بر خودکارآمدی و استرس والدگری مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌شده انجام شد. اولین فرضیه پژوهش حاضر این بود که مداخله همکاری خانه و مدرسه بر افزایش خودکارآمدی والدگری مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌شده مؤثر است. نتایج پژوهش بیانگر تأثیر معنادار این مداخله بر خودکارآمدی والدگری مادران بود که با یافته‌های پژوهش فیل و همکاران (۲۰۱۳)، مک‌دونالد و همکاران (۲۰۱۷)، گیونتر (۲۰۱۴) و حسین‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) در راستای اثربخش بودن مداخله همکاری خانه و مدرسه بر خودکارآمدی والدین همسو است. در تبیین یافته پژوهشی فوق می‌توان گفت مداخله همکاری خانه و مدرسه، زمینه مشارکت و همکاری والدین به عنوان همکار را در اجرای برنامه فراهم می‌کند و نقش آن‌ها را مورد تکریم قرار می‌دهد، بنابراین والدین احساس ارزشمندی می‌کنند و موفقیت خود را در اجرای فعالیت‌های اجتماعی و تربیتی ناظر هستند. بدیهی است کسب موفقیت در میدان عمل و دریافت بازخورد مثبت از اطرافیان سبب افزایش اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی می‌شود (بندورا، ۱۹۸۸؛ کدیور، ۱۳۹۲). همچنین در این برنامه حمایت از خانواده، تشویق والدین برای ایفای نقش و مسئولیت خود در درون خانواده، حضور مؤثر در جلسات هفتگی تبادل تجربه با خانواده‌ها، سبب افزایش اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی می‌شود (گیونتر، ۲۰۱۴؛ دوست‌قرین و مک‌دونالد، ۱۳۹۵). همچنین در طول جلسات مداخله، در فرآیند پذیرایی والدین- فرزند، میزان حرف- شنوی کودک از والدین افزایش می‌یابد و اقتدار والدین به مثابه منبع قدرت زیاد می‌شود.

در تبیین دیگر این یافته می‌توان اظهار داشت فراگیری زبان تعامل مثبت با کودک نه تنها بر میزان ارتباطات درون خانوادگی مؤثر است، بلکه می‌تواند به‌طور غیرمستقیم بر سایر رفتارهای والدگری مثبت والدین نیز تأثیرگذار باشد. احساس صلاحیت و توانمندشدن والدین موجب می‌شود تا والدین از روش‌های فرزندپروری مؤثرتری استفاده کرده و نتایج رشدی بهتری را تربیت کودک خود به‌دست آورند که به تبع آن احساس خودکارآمدی آن‌ها افزایش می‌یابد (بلومفیلد^۱ و همکاران، ۲۰۰۵). باید اشاره نمود طراحی این برنامه به‌گونه‌ای است که بر هماهنگی سبک تربیتی والدین به عنوان یکی از اصول تربیتی تأکید می‌کند و به آن‌ها کمک می‌شود تا انتظارات واحدی از فرزند خود داشته باشند. همچنین به والدین کمک می‌شود تا هدایت رفتار کودک را خود بر عهده بگیرند و جلسات ماهانه را برنامه‌ریزی کنند، بنابراین به تقویت نقش والدینی و احساس خودکارآمدی در این زمینه نیز کمک می‌شود (اداره خدمات بهداشت روانی و سوءمصرف مواد مخدر وزارت بهداشت^۲، ۲۰۰۸).

یافته دوم پژوهش نشان داد که مداخله همکاری خانه و مدرسه، استرس والدگری مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌شده را کاهش می‌دهد و فرضیه دوم پژوهش تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مک‌دونالد و دوست‌قرین (۲۰۱۷) و مک‌دونالد و همکاران (۲۰۱۷) در راستای اثربخش بودن مداخله همکاری خانه و مدرسه بر استرس والدین همسو است.

در تبیین یافته فوق می‌توان اظهار داشت والدگری فعالیتی پیچیده و شامل بسیاری از رفتارها و مهارت‌های اختصاصی است که هر یک از والدین به‌طور مجزا یا با یکدیگر انجام می‌دهند تا رفتارهای فرزندان را کنترل و مدیریت کنند (یوری و سیونهی^۳، ۲۰۲۱) و از سوی دیگر داشتن یک کودک با رفتارهای مخرب و مشکل‌آفرین منبع اصلی استرس‌های والدگری برای والدین کودکانی است که کمبود دانش آن‌ها درباره نحوه تعامل با کودک باعث تشدید آن می‌شود (فونسیکا، موریرا و کاناوارو^۴، ۲۰۲۰). چارچوب نظری این مداخله متأثر از پژوهش‌های روان-پزشکی، روان‌شناسی کودک، بازی‌درمانی، نظریه دلبستگی، یادگیری اجتماعی، توانمندسازی و

1. Bloomfield

2. Substance Abuse & Mental Health Services Administration; Department of Health and Human Services

3. Yuri & Sunhee

4. Fonseca, Moreira & Canavarro

نظریه‌های مرتبط با استرس خانواده است. اعتقاد بر این است که سیستم خانواده بر اساس مداخلات خانواده‌محور بازسازی می‌شود لیکن علاوه بر آن باید تمهیداتی فراهم شود که از گوشه‌گیری و انزوای خانواده جلوگیری گردد. یکی از اهداف مداخله همکاری خانه و مدرسه، تقویت روابط بین‌فردی خانواده می‌باشد؛ از مزایای این برنامه ایجاد ارتباط، اعتماد، تبادل اطلاعات و هنجارهای بین خانواده‌ها و تأیید یکدیگر و فرصت ارتباط و دیدار مجدد می‌باشد که به نوبه خود می‌تواند در کاهش استرس والدینی که دارای کودک با مشکلات رفتاری برونی‌شده هستند، مؤثر باشد. باید توجه داشت اگر استرس والدگری به خوبی کنترل و مدیریت نشود، علاوه بر این که مادر را در موقعیت تهدید از دست دادن سلامت روان و کاهش بهزیستی روان-شناختی قرار می‌دهد و از این طریق ایفای نقش‌های سازنده و کارآمد والدگری را در مادر با اختلال جدی مواجه می‌کند، سلامت و بهزیستی کودک را تا چند سال بعد به شکل منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد (هاتانگادی و همکاران^۱، ۲۰۲۰).

در تبیین دیگر یافته پژوهشی فوق می‌توان گفت والدین به عنوان نزدیک‌ترین افراد به کودک، بیشترین نقش را در آموزش و یادگیری کودک دارند؛ پس آموزش والدین و همکاری آن‌ها در قالب مداخله همکاری خانه و مدرسه بستر درک نیازهای کودک را فراهم کرده و این امکان را به والدین می‌دهد که در راستای بهبود مشکلات خود و فرزندان‌شان نقشی مؤثر و فعال ایفا کنند. در حقیقت آشنایی و تعامل بیشتر والدین با کودک و با سایر والدین موجب می‌شود آن‌ها توانمندتر از قبل عمل کنند و با مجهز شدن به روش‌های مؤثر در شیوه ارتباط با فرزند بیش از پیش بر استرس والدگری خود فائق آیند. همان‌طور که در تبیین فرضیه اول اشاره شد با افزایش خودکارآمدی والدین، میزان استرس آن‌ها نیز کاهش می‌یابد بدین طریق رابطه والد-کودک نیز تقویت شده و تداوم اثرات درمان نیز بیشتر می‌شود. در این راستا یافته‌های پژوهش فوق نشان داد اثرات این مداخله در مرحله پیگیری ۳۰ روزه نیز مشهود است.

این پژوهش در میان دختران ۱۰-۸ سال دارای مشکلات رفتاری برونی‌شده و مادران آن‌ها در شهر اصفهان انجام شد و در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. عدم مقایسه مداخله همکاری خانه و مدرسه با سایر مداخلات، محدودیت زمان و حجم نمونه از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مقایسه تأثیر مداخله همکاری خانه و مدرسه با سایر

^۱. Hattangadi

مداخلات و مقایسه تأثیر این برنامه در گروه دختران و پسران دارای مشکلات رفتاری برونی- شده لحاظ گردد. اجرای این برنامه در مدارس و پیش‌دبستانی‌ها به ویژه برای والدینی که در خودکارآمدی مشکل دارند از دیگر پیشنهادات پژوهشی می‌باشد. با توجه به اثربخشی این برنامه بر بهبود خودکارآمدی و کاهش استرس مادران، پیشنهاد می‌شود این برنامه برای والدین سایر کودکان با نیازهای خاص مانند کودکان اوتیسم مورد استفاده قرار گیرد. بررسی تأثیر برنامه همکاری خانه و مدرسه بر ابعاد خودکارآمدی (عمومی، تربیتی و اجتماعی) مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌شده از دیگر پیشنهادات پژوهشی می‌باشد. از آنجایی که این پژوهش برای نخستین بار در ایران انجام گرفته است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به تدریج طبق پروتکل برنامه، کودکان و نوجوانان با نیازهای خاص در سایر دوره‌های تحول شامل این طرح گردند. بدیهی است یافته‌های تکمیلی می‌توانند نکات جدید و افق‌های نوینی را در این مسیر آشکار سازند تا تعمیم نتایج به نمونه‌های ایرانی با اطمینان بیشتری میسر گردد.

منابع و ماخذ

- ابارشی، زهره، طهماسبیان، کارینه، مظاهری، محمدعلی، و پناغی، لیلی. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش برنامه ارتقای رشد روانی- اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر- کودک بر خودآثرمندی والدگری و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۳(۳)، ۴۹-۵۷.
- اسکندری، بهاره، پوراعتماد، حمیدرضا، حبیبی، مجتبی، و مظاهری، محمدعلی. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله سبک‌های پردازش حسی بر افزایش خودکارآمدی والدگری و رابطه والد- کودک در کودکان با اختلال طیف اوتیسم. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۶(۱)، ۲۱-۱۴.
- حسین‌زاده، پناه‌علی، علیوندی وفا، مرضیه، خانجانی، زینب، و حسینی‌نسب، سیدداوود. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی برنامه همکاری خانه و مدرسه بر خودکارآمدی تربیتی، عمومی و اجتماعی والدین دانش‌آموزان پایه اول ابتدایی شهر تبریز. *خانواده و پژوهش*، ۱۷(۳)، ۶۶-۴۹.
- دادستان، پریخ، قنبری، سعید، و حیدری، محمود. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش رفتاری والدین بر کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده کودکان ۷ تا ۹ سال. *مجله روان‌شناسی*، ۴(۱۷)، ۴۰۱-۴۱۹.

- شفیع پور، زهرا، شیخی، علی، میرزایی، مهشید، و کاظم نژاد، احسان. (۱۳۹۴). سبک‌های فرزندپروری و ارتباط آن با مشکلات رفتاری کودکان. *پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۲۵(۷۶)، ۴۹-۵۶.
- طهرانچی، ف. (۱۳۹۴). *تأثیر برنامه آموزش والدین مؤثر بر خودکارآمدی مادر و تعارض مادر-نوجوان در خانواده‌های مادر سرپرست*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی خانواده‌درمانی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
- فدایی، زهرا، دهقانی، محسن، طهماسیان، کارینه، و فرهادی، فاطمه. (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی فرم کوتاه شاخص استرس (PSI-SF) مادران کودکان عادی ۷-۱۲ سال. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۸(۲)، ۸۱-۹۱.
- کدیور، پروین. (۱۳۹۲). *روان‌شناسی تربیتی*. تهران: سمت.
- مینایی، اصغر. (۱۳۸۴). *کتابچه راهنمای فرم‌های مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ*. تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی.
- واعظ، حسین، زرگر، یداله، نعیمی، عبدالزهرا، دوست‌قرین، نقی، و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه همکاری خانه و مدرسه بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان. *دست‌آورد-های روان‌شناختی*، ۲۶(۲)، ۸۹-۱۱۲.
- Abidin, R. R. (1983). Parenting stress index: Manual. Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. R. (1995). Manual for the parenting stress index. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Abidin, R.R. (1990). Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 298-301.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). Manual for the ASEBA school age forms profiles. Burlington, VT: University of Vermont. Research Center for Children, Youth & Families.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191 -215.
- Bloomfield, L., Kendall, S., Applin, L., Attarzadeh, V., Dearnley, K., Edwards, L., Newcombe, T. (2005). A qualitative study exploring the experiences and views of mothers, health visitors and family support center workers on the challenges and difficulties of parenting. *Health & Social Care in the Community*, 13(1), 46 -55.
- Buchanan, C. M., Gangel, M. J., McCurdy, A. L., Fletcher, A. C., & Buehler, C. (2022). Parental Self-Efficacy and Physiological Responses to

- Stress among Mothers of Early Adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 51(4), 643–658. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01577-6>
- Dejko–Wańczyk, K., Janusz, B., & Józefik, B. (2020). Understanding the Externalizing Behavior of School-Age Boys: The Role of a Mother’s Mentalization and Attachment. *Journal of Child and Family Studies*, 29(1), 155-166.
 - Diaz, Y. (2005). Association s between parenting and child behavior problems among Latino mothers and children. Unpublished Master’s Thesis, University of Maryland, Maryland.
 - Dumka, L. E., Stoerzinger, H. D., Jackson, K. M., & Roosa, M. W. (1996). Examination of the crosscultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relations* 45(2), 216-222.
 - Errazuriz, P., Cerfogli, C., Moreno, G. & Soto, G. (2016). Perception of children parents on the ripple program for improving parenting practices. *Journal of Child and Family Studies*, 25 (11), 3440-3449.
 - Families & Schools Together (FAST). (2017). Evidence-based lists. Families & Schools Together, Inc. Retrieved from: <http://www.Familiesandschoolstogether-org/>.
 - Fiel, J. E., Haskins, A. R. & Lopez Turley, R. N. (2013). Reducing school mobility, a randomized trial of a relationships-building. *American Educational Research Journal*, 50(6), 1188-1218.
 - Fonseca A., Moreira, H., & Canavarro, M.C. (2020). Uncovering the links between parenting stress and parenting styles: The role of psychological flexibility within parenting and global psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 59-67.
 - Guenther, J. (2014). Families and Schools Together (FAST) at Gillen Primary School: The sustained impact of a family -strengthening process. CRC -REP Research Report CR002. Ninti One Limited, Alice Springs.
 - Hattangadi, N., Cost, K.T, Birken, C.S, Borkhoff, C.M, Maguire, J.L, Szatmari, P., & Charach, A. (2020). Parenting stress during infancy is a risk factor for mental health problems in 3- year-old children. *BMC Public Health*, 20(1726), 1-7.
 - Lionetti, F., Pastore, M., & Barone, L. (2015). Parenting stress: the roles of attachment states of mind and parenting alliance in the context of adoption. *Parenting*, 15(2), 75-91.
 - Liu, Y., & Leighton, J.P. (2021). Parental Self-Efficacy in Helping Children Succeed in School Favors Math Achievement. *Frontiers in Education*.
 - McDonald, L. & Doostgharin, T. (2017). UNODC global family skills initiative: Outcome evaluation in central Asia of Families and Schools

- Together (FAST), multi-family groups. *Social Work & Social Review*, 16(3), 62- 86.
- McDonald, L. & Moberg, P. D. (2002). *Social relationship questionnaire* Madison, WI: FAST National Training and Evaluation Center.
 - McDonald, L., Livingstone, N. & Valentine, J. C. (2017). Families and Schools Together (FAST) for improving outcomes for children and their families (Protocol). *Cochran Database of Systematic Reviews*, 8, 1-11.
 - Romer-Lopez, M., Quesada-conde, A. B., Alvarez, G., & Justicia- Arraez, A. (2017). The relationship between executive functions and externalizing behavior problems in early childhood education. *procedia – social and behavioral sciences*, 237(21), 778-783.
 - Salo, A. E., Junttila, N., & Vauras, M. (2022). Parental Self-Efficacy and Intra- and Extra-Familial Relationships. *Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02380-4>
 - Shoji, M. N., Haskins, A. R., Rangel, K. N. & Sorensen, K. N. (2014). The emergence of social capital in low-income Latino elementary. *Early Childhood Research Quarterly*, 29 (4), 600-613.
 - Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in psychology*, 11, 1713. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
 - Substance Abuse & Mental Health Services Administration; Department of Health and Human Services. (2008). *Families and schools together*. Retrieved from National Registry of Evidence -Based Programs and Practices <http://nrepp.samhsa.gov/programfulldetails.asp?>
 - Weeden, M., Wills, H. P., Kottwitz, E., & Kamps, D. (2016). The effects of a class-wid behavior intervention for students with emotional and behavioral disorders. *Behavioral disorders*, 42(1), 285- 293.
 - Woltering, S., Lishak, V., Hodgson, N., Granic, I., & Zelazo, P. D. (2016). Executive function in children with externalizing and comorbid internalizing behavior problems. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 57(1), 30–38.
- Yuri C, & Sunhee L. (2021). Coping self-efficacy and parenting stress in mothers of children with congenital heart disease. *Heart & Lung*, 50(2), 352-356.