

اثربخشی روش فرزندپروری مثبت بر مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری در دوره ابتدایی
 گلنار امیرطهماسب^۱، فریبرز باقری^۲، خدیجه ابوالمعالی^۳

Effectiveness of positive parenting method on affective-behavioral difficulties of primary school children with learning disorders (disability)

Golnar Amirtahmaseb¹, Fariborz Bagheri², Khadijeh Abolmaali³

چکیده

زمینه: خانواده نخستین و بادوام‌ترین عاملی است که به عنوان سازنده و زیر بنای شخصیت رفتارهای بعدی کودک شناخته شده است. **هدف:** از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روش فرزندپروری مثبت بر مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری در دوره ابتدایی بود. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی است. **روش:** جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری در مقطع ابتدایی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آرامان بودند که به منظور بهبود اختلال خود در سال ۱۳۹۶ مراجعه کردند. گروه نمونه شامل ۳۰ دانش‌آموز بود که به صورت هدفمند و براساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند و پیش و پس از انجام مداخلات، با استفاده از ابزار پژوهش، مورد ارزیابی قرار گرفتند. ابزار پژوهش چک لیست مشکلات عاطفی رفتاری راتر بود. داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس مختلط مورد تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد بین میانگین‌های پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی و رفتارهای ضداجتماعی شرکت‌کنندگان برحسب عضویت گروهی «فرزندپروری مثبت و کنترل» در سه مرحله اندازه‌گیری تفاوت معناداری مشاهده شد ($p < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** بنابراین روش فرزندپروری مثبت بر کاهش مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری تأثیر دارد. **واژه کلیدیها:** روش فرزندپروری مثبت، مشکلات عاطفی-رفتاری، کودکان با اختلال یادگیری

Background: The family is the first and most durable factor that has been known as the constructor of the character of the next child's behaviors. **Aims:** The objective of present research is to study the effectiveness of positive parenting style on affective-behavioral difficulties of primary school children with learning disorders. **Method:** The present research design is from semi-experimental type. Statistical population of this research consists of all students with learning disability in primary level referring to Araman Counseling Center in 2017 in order to recover from this problem. Sample includes 39 students who were selected purposefully, according to inclusion and exclusion criteria, and divided randomly to two groups each including 16 students; they were evaluated pre and post intervention, by research tool. The research tool was Rotter's affective-behavioral problems checklist. Research data was analyzed by mixed analysis of variance. **Results:** Data analysis results showed that, in 3 stages of evaluation, there were significant differences between violence and hyperactivity, anxiety and depression, social incompatibility and antisocial behavior averages of participants according to their membership in positive parenting style and control group ($P < 0/05$). **Conclusions:** So, we may conclude that positive parenting style influences affective-behavioral problems of primary school children with learning disorders. **Key words:** Positive parenting style, affective-behavioral difficulties, children with learning disorders

Corresponding Author: f.bagheri@srbiau.ac.ir

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روان‌شناسی، واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۱ Ph.D student of General psychology, Psychology Group. Science and Research Branch, Azad University, Tehran, Iran

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ Department of Psychology Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding author)

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران

^۳ Assistant Professor of Educational Psychology, Islamic Azad University Roudehen Branch, Tehran, Iran

مقدمه

اختلالات هیجانی-رفتاری به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن پاسخ‌های عاطفی و رفتاری در مدرسه با هنجارهای فرهنگی، سنی و قومی تفاوت داشته باشد بطوری که بر عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری فردی، رفتار در کلاس و سازگاری در محیط کار نیز تأثیر منفی بگذارد. اغلب کودکان و نوجوانان با اختلالات رفتاری، احساسات منفی دارن و با دیگران بد رفتاری می‌کنند. در بیشتر موارد، معلمان و همکلاسی‌ها آنان را طرد می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های آموزشی آنان، کاهش می‌یابد (امیری، ۱۳۹۵). اغلب این کودکان در یک یا چند مورد از توانایی تحصیلی مانند خواندن، نوشتن، و ریاضیات مشکلات جدی دارند و این مشکلات ناشی از بهره‌های پایین، نارسایی‌های حسی، آموزش ناکافی و کمبودهای فرهنگی آنها نیست (هالاها و کافمن، ۲۰۰۲؛ ترجمه جوادی، ۱۳۹۳). با وجود مشکلات بسیاری که این افراد با آن مواجه‌اند بیشتر آنان تا سال‌ها پس از ورود به مدرسه شناسایی نمی‌شوند و تحت آموزش ویژه قرار نمی‌گیرند مگر این که اختلال رفتاری و مشکلات تحصیلی آنان شدید شود (بنیفاسی، استارتی، تویبا و سواردی، ۲۰۱۵). تاکنون طبقه‌بندی‌های مختلفی برای اختلالات رفتاری صورت گرفته است. بعضی از پژوهشگران اختلالات رفتاری را به دو دسته بزرگ تقسیم کرده‌اند. اختلالات رفتاری درونی سازی که شامل مواردی مانند افسردگی و اضطراب هستند که با دنیای درونی فرد سر و کار دارن که با تعارض‌های روانی و هیجانی همراه است و اختلالات برونی سازی شامل مواردی است که به مشکلات فرد با دیگران ارتباط دارد (نلسون و ایزرائل، ۲۰۰۵؛ ترجمه محمدتقی طوسی، ۱۳۹۴). غالب کودکان دارای اختلال یادگیری متعلق به خانواده‌هایی هستند که در دوران رشد خود پیوندهای عاطفی لازم با والدین خود نداشته‌اند. به عبارت دیگر این کودکان از نظر ارتباطات عاطفی-روانی با والدینشان، خاطرات و تجارب خویشاوندی ندارند. آنها در بسیاری موارد از سوی والدین مورد سرزنش، تحقیر، تهدید و احیانا تنبیه بدنی واقع شده‌اند (تادرا و هال، ۲۰۱۷). دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های ویژه یادگیری در مقایسه با همسالان طبیعی‌شان از محبوبیت کمتری برخوردارند و به همین دلیل در معرض مشکلات اجتماعی قرار دارند. علاوه بر این، معلمان کشف کرده‌اند که آنها مسائل رفتاری بیشتری از خود نشان می‌دهند و نمی‌توانند خود را با دستورالعمل‌های موجود در کلاس

عادی تطبیق دهند (سیف نراقی، ۱۳۹۵). این اعتقاد وجود دارد که مداخله برای تنظیم برنامه‌های درمانی برای کودکان دارای ناتوانی یادگیری و مشکلات رفتاری ممکن است در دوران پیش از دبستان و دوران دبستان ارزشمند است (نریمانی، پورعبدل و بشرپور، ۱۳۹۵).

از طرفی خانواده نخستین و بادوام‌ترین عاملی است که به عنوان سازنده و زیر بنای شخصیت رفتارهای بعدی کودک شناخته شده و حتی به عقیده بسیاری از روانشناسان باید ریشه بسیاری از اختلالات شخصیت و بیماری‌های روانی را در پرورش اولیه در خانواده جستجو کرد (سادوک و سادوک، ۲۰۰۹؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۱). در آموزش والدین، بر کل خانواده و تأثیر آن بر کودک تأکید و درباره نگرانی‌هایی که والدین راجع به علل، درمان و پیش‌آگهی اختلال فرزندانشان دارند بحث می‌شود و اطلاعات و حمایت لازم برای والدین فراهم می‌آید. در پرتو مطالعات جدید، والدین فهم بهتری نسبت به مشکلات کودک پیدا می‌کنند (زرگری نژاد، ۱۳۸۶). اسمیت (۱۹۹۶) انواع آموزش‌های والدین را در دو طبقه کلی قرار می‌دهد که عبارتند از رفتاری و ارتباطی. طبقه رفتاری، مداخلاتی با رویکرد رفتاری و یادگیری اجتماعی را در بر می‌گیرد؛ از سوی دیگر، طبقه ارتباطی در برگیرنده مداخلات با سه رویکرد آدلری، انسان‌گرایانه و روان‌پویایی است (ریچاردسون و جاگین، ۲۰۰۲؛ به نقل از اسماعیلی نسب و همکاران، ۱۳۸۹).

یکی از انواع آموزش‌های والدین در طبقه رفتاری، بر نامه فرزندپروری مثبت است که توسط سندرز و همکارانش ابداع شده و بر اساس اصول یادگیری اجتماعی شکل گرفته و متشکل از ۵ سطح است (بریتکوز و همکاران، ۲۰۱۱). این الگو با تکیه بر ارتقای سطح دانش، مهارت‌ها و اعتماد به نفس والدین، تلاش می‌کند تا از مشکلات رفتاری، هیجانی و رشد جلوگیری نماید (سندرز، ۲۰۱۲). این برنامه به طور خاص و از طریق آموزش والدین، مهارت‌های مدیریت مثبت کودک را به عنوان جایگزینی برای روش‌های ناکارآمد فرزندپروری مطرح می‌سازد (سندرز، ۲۰۰۳) و به علاوه بر شکل‌دهی یک رابطه مطلوب بین والدین و فرزندان تأکید می‌کند (ویگیتز، سافرونوف و سندرز، ۲۰۰۹). به طور کلی این برنامه در جهت فهم بهتر نشانه‌های اختلال و یادگیری روش‌های رفتار با کودک، اصولی را به والدین آموزش می‌دهد (کاستین و همکاران، ۲۰۰۴). برنامه فرزند پروری مثبت یکی از انواع مداخلات خانواده

عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری اثربخشی دارند؟

فرضیه‌ها

آموزش روش فرزندپروری مثبت، مشکلات عاطفی-رفتاری

کودکان با اختلال یادگیری در دوره ابتدایی را کاهش می‌دهد.

تعاریف مفهومی و عملی متغیرها

فرزند پروری مثبت: در آموزش والدین مدل‌های مختلفی وجود

دارد که یکی از آنها برنامه فرزند پروری مثبت است. این برنامه

توسط سندرز و همکارانش (۱۹۹۸) به وجود آمده است و در قلمرو

درمانگری‌های خانوادگی رفتاری بر اساس اصل یادگیری اجتماعی

قرار می‌گیرد. این برنامه یک مداخله چند سطحی است (فیوجیوارا و

همکاران، ۲۰۱۱) و تلاش می‌کند تا عوامل محافظتی کودکان را غنا

بخشیده و عوامل خطرسازی را که با مشکلات رفتاری و هیجانی

کودکان در ارتباط است را کاهش دهد (سندرز، ۲۰۰۳: ۴۳).

برنامه گروهی فرزند پروری مثبت یک برنامه آموزشی ۸ جلسه

ای ۲ ساعته برای والدین کودکان است که در فواصل هفتگی انجام

می‌پذیرد (سندرز، ۲۰۰۳). این برنامه روی مادران دانش‌آموزان دوره

ابتدایی که مبتلا به اختلال یادگیری هستند، انجام گرفت.

مشکلات عاطفی-رفتاری: «مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان

در اصل به دو گروه کلی یعنی مشکلات برون سو و درون سو تقسیم

می‌شوند. مشکلات برون سو معطوف به خارج و مشتمل بر

رفتارهایی مانند برون ریزی، ستیزه جویی و نافرمانی می‌شوند. کلا

سه اختلال برون‌زا تشخیص داده شده است: اختلال نارسایی

توجه/بیش‌فعالی، اختلال لجبازی و نافرمانی و اختلال سلوک که

اختلال لجبازی و نافرمانی شکل خفیفی از آن می‌باشند. مشکلات

درون سو بیشتر معطوف به درون و مشتمل بر گوشه‌گیری، افسردگی

و اضطراب می‌باشند. علاوه بر این معمولاً کودکان از خود رفتارهایی

بروز می‌دهند که در هیچ یک از این دو حیطه رفتاری قرار

نمی‌گیرند، مشکلات خواب، تغذیه و مشکلات مربوط به خواب و

توالف رفتن از این قبیل هستند» (گیمبل و هالند، ۲۰۰۳؛ ترجمه

جلالی، ۱۳۹۳: ۷۴). در این پژوهش منظور از مشکلات عاطفی-

رفتاری کودکان: نمره‌ای است که شرکت‌کنندگان از پرسشنامه

رفتار کودکان (راتر، ۱۹۶۷) کسب کردند.

روش

طرح پژوهش: این پژوهش از نوع مطالعه نیمه‌آزمایشی بوده و با

استفاده از طرح گروه‌های ناهم‌عرض (آزمایش و گواه) با پیش

محورانه است که بر روی ارتقا و بهبود روابط مثبت بین والدین و

فرزندان تأکید می‌کند و برای نیل به این هدف از استراتژی‌های

مدیریت رفتاری کارآمد و مثبت بهره می‌گیرد (ساندرز، مارکی-

ددز و ترنر، ۲۰۰۳). اثربخشی این برنامه در کاهش اختلالات رفتاری

بارها مورد تأیید قرار گرفته است (گرف و همکاران، ۲۰۰۸). در

همین راستا نتایج پژوهش گنابادی (۱۳۹۲) نشان داد که آموزش

فرزندپروری مثبت سبب کاهش معنادار در مشکلات رفتاری و

هیجانی کودکان می‌شود. نتایج پژوهش کیافر، امین یزدی و

کارشکی (۱۳۹۳) در زمینه اثربخشی بازی‌درمانی خانواده محور بر

تعامل مادر- فرزند و میزان پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی، نشان

داد مداخلات رابطه مثبت کلی مادر- فرزند را به طور معناداری

افزایش و خرده مقیاس‌های تعارض و وابستگی را به طور معناداری

کاهش داد اما در خرده مقیاس نزدیکی افزایش معناداری حاصل

نشد همچنین پرخاشگری به طور معناداری کاهش یافت؛ مداخلات

توانست رابطه مادر- فرزند را بهبود بخشیده و پرخاشگری را کاهش

دهد. در ترک و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند که برنامه‌های فرزند

پروری مثبت تأثیر مثبتی بر روی مشکلات رفتاری کودکان و

وضعیت سلامت روان والدین دارد.

والدین کودکان مبتلا به مشکلات عاطفی-رفتاری، دارای

ویژگی‌هایی چون وضع قوانین بی‌ثبات، نظارت کم و مهارت‌های

ضعیف حل مسأله هستند (جلالی و همکاران، ۱۳۸۷) و همچنین

تعاملات سردی با کودک دارند (ویگینز و همکاران، ۲۰۰۹) و از آن

جا که در اصول اساسی روش فرزندپروری مثبت به وضع قوانین

انضباطی قاطعانه و سیستم‌های نظارتی تأکید ویژه‌ای می‌شود و

همچنین به بهبود تعامل والد-کودک از طریق اقداماتی چون صحبت

کردن با وی و عاطفه به خرج دادن در قبال او اهمیت داده می‌شود،

بنابراین می‌توان به کارایی این برنامه در کاهش مشکلات عاطفی و

بهبود ارتباط بین کودکان و والدینشان امید بست. لذا با عنایت به

مطالب ذکر شده و با مرور مطالعات صورت گرفته، ذکر این نکته

ضروری است که هیچ یک پژوهش‌های صورت گرفته به طور

اختصاصی اثربخشی روش فرزندپروری مثبت بر مشکلات عاطفی-

رفتاری کودکان با اختلال یادگیری را بررسی نکرده‌اند. پژوهش

حاضر با این امید انجام شده است که خلاء موجود در این زمینه را تا

حدی برطرف نماید. لذا با توجه به مطالب مذکور مسأله پژوهش

حاضر این است که آیا روش فرزندپروری مثبت بر مشکلات

یک پرسش تقلیل یافت. زیرا به علت شباهت زیادی که بین این دو پرسش وجود دارد تصور شد که معلمان نتوانند بین این دو تفاوت قایل شوند. همچنین پرسش‌های ۲۴ و ۲۵ در مورد لکنت زبان و سایر اشکالات تکلمی نیز به یک پرسش تقلیل یافت و در نهایت ۶ پرسش جدید به پرسش‌های راتر اضافه شد که در مجموع شامل ۳۰ پرسش است.

راتر و همکاران (۱۹۶۴) مطالعه وسیعی در مورد کودکان ۱۰ و ۱۱ ساله انجام دادند. در این مطالعه تعداد ۱۵۳۶ کودک با پرسشنامه راتر مورد ارزیابی قرار گرفتند و قابلیت اعتماد این پرسشنامه نیز سنجیده شد. راتر قابلیت اعتماد بازآزمایی و قابلیت اعتماد درونی پرسشنامه را در یک مطالعه پیش‌آزمون و پس‌آزمون با فاصله ۲ ماهه و گزارش نمود. همچنین همبستگی بین / با فاصله ۲ ماهه ۰/۷۴ گزارش نمود همچنین همبستگی بین پاسخ‌های پدران و مادران ۰/۶۴ بود.

در پژوهش یوسفی (۱۳۷۶) برای سنجش قابلیت اعتماد پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده گردید. برای این منظور بعد از گذشت ۲ ماه از معلمان خواسته شد که پرسشنامه را مجدداً برای ۳۰ آزمودنی تکمیل نمایند ضریب حاصل از این بازآزمایی برابر ۰/۹۰ بود. برای سنجش درستی در مطالعه یوسفی (۱۳۷۶) از آزمون هوشی گودیناف-هریس، آزمون بینایی-حرکتی بندر گشتالت، معدل درسی، نمرات درس اساسی در مقطع ابتدایی و ارزیابی معلم از پیشرفت تحصیلی، هوش و علاقه به درس دانش‌آموزان استفاده گردید که همبستگی بین نمره راتر و همه موارد فوق معنادار بوده است.

برنامه فرزند پروری مثبت: برنامه فرزندپروری مثبت یکی از انواع برنامه‌های آموزش مدیریت والدین می‌باشد که بر اساس مدل یادگیری اجتماعی پاترشون (۱۹۸۲) و توسط ساندرز و همکاران (۱۹۹۹) در دانشگاه کویینزاند ایجاد شده است. این برنامه ۵ سطح طولی دارد که برای سطوح مخالف حمایتی که والدین نیاز دارند، طراحی شده است. برنامه گروهی فرزند پروری مثبت یکی از ۵ سطح مداخله خانوادگی است که به ویژه به عنوان مداخله زودرس برای والدین کودکان ۲ تا ۱۲ ساله ای به کار می‌رود که هم‌اکنون دچار و یا در معرض خطر پیدایش اختلالات رفتاری و عاطفی هستند. این برنامه یک برنامه ۸ جلسه‌ای در گروه‌های ۱۵ نفره از والدین است که یک فرآیند آموزشی فعال مهارت‌ها را برای کمک

آزمون- پس‌آزمون- پیگیری انجام شده است. طرح کلی این پژوهش در جدول ۱ آمده است. همچنین برای بررسی ماندگاری اثر درمان در گروه آزمایش مرحله پیگیری نیز قرار داده شد و نتایج آن با مرحله پس‌آزمون مورد مقایسه قرار خواهد گرفت. به طور خلاصه طرح پژوهش حاضر به شکل زیر بود:

جدول ۱. طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری سه گروهی					
پیگیری	پس‌آزمون	آموزش	پیش‌آزمون	گروه	نمونه‌گیری
T ₃	T ₂	X ₁	T ₁	E	Non-R
T ₃	T ₂	-	T ₁	C	Non-R

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری در مقطع ابتدایی مراجعه کننده به مرکز مشاوره آرامان بودند که به منظور بهبود اختلال خود در سل ۱۳۹۶ مراجعه کرده اند.

گروه نمونه شامل ۳۰ دانش‌آموز بود که به صورت هدفمند انتخاب شدند. برای انجام پژوهش‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی حجم نمونه حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۳۸۴).

ملاک‌ها جهت ورود به مطالعه شامل موارد زیر بود:

- سطح تحصیلات: حداقل دیپلم
- نبود فاصله فیزیکی و تصمیم به جدایی در خانواده
- نبود سابقه سوء استفاده جسمی یا خشونت فیزیکی در مادران
- نبود سابقه یا ابتلا به هرگونه اعتیاد
- عدم سابقه و مصرف داروی آرامبخش
- نداشتن سابقه بستری در بیمارستان روانپزشکی
- نداشتن سابقه شرکت در جلسات درمانی
- تکمیل فرم رضایت اخلاقی

ابزار

پرسشنامه مشکلات عاطفی- رفتاری کودکان: برای ارزیابی مشکلات عاطفی- رفتاری کودکان از پرسشنامه رفتار کودکان (راتر، ۱۹۶۷) استفاده شد. این پرسشنامه که توسط یوسفی (۱۳۷۶) هنجاریابی شده است. پرسشنامه اختلال رفتاری راتر که برای کودکان ۷ تا ۱۳ ساله طراحی شده است دارای ۳۰ پرسش است که ۲۴ پرسش آن مستقیماً از پرسشنامه راتر گرفته شده است. عبارات ۱۲ و ۱۳ پرسشنامه راتر در مورد مکیدن انگشت و جویدن ناخن به

کودک؛ جلسه چهارم: آموزش شیوه‌های کنترل رفتار نامطلوب خفیف و شدید کودک؛ جلسه پنجم: آموزش کنترل کودک در موقعیت‌هایی با کنترل پایین و اراده راهکارهایی به منظور بقای خانواده؛ جلسه ششم و هفتم: اجرای دستورات و موارد آموزش داده شده به مدت دو هفته و پیگیری تلفنی توسط درمانگر و ارائه راهنمایی‌های لازم در صورت وجود مشکلات. جلسه هشتم: بررسی و شرح موانع حفظ تغییرات و اصلاح‌های صورت گرفته و اراده راه حل‌هایی جهت حفظ تغییرات.

داده‌ها و یافته‌ها

در این بخش ابتدا توصیفی آماری از شاخص‌ها و متغیرها به عمل آمده، سپس تفاوت احتمالی گروه‌ها در مراحل مختلف سنجش مورد بررسی قرار می‌گیرد.

به والدین در به دست آوردن دانش و مهارت دارد (دانشگاه کویتزلند، ۲۰۰۳). اصولاً محتوای این برنامه برگرفته از مدل یادگیری اجتماعی رفتار درمانی خانواده و کودک، پژوهش‌های فرزندپروری، مدل پردازش اطلاعات اجتماعی، مطالعات بهبود ارتباط والدین، رویکرد سلامت جسمی و عمومی در زمین مداخلات خانواده می‌باشد. محتوای جلسات یکم تا هشتم به طور خلاصه به شرح زیر بود:

جلسه اول: توضیح اجمالی در مورد اختلال یادگیری و اختلال نافرمانی و برنامه فرزند پروری مثبت؛ جلسه دوم: توضیح و تشریح عوامل مؤثر بر رفتار کودک و فرزندپروری و کمک به مادران برای کسب توانایی تعیین اهداف برای تغییر در رفتار خود و کودک؛ جلسه سوم: آموزش شیوه‌های تقویت تعاملات مثبت بین مادر و

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد مشکلات عاطفی-رفتاری به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

گروه	متغیر	شاخص	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
فرزندپروری مثبت	پرخاصگری و بیش فعالی	میانگین انحراف استاندارد	۹/۸۴ ۲/۳۲	۸/۲۰ ۲/۱۷	۸/۲۴ ۲/۱۹
کنترل	پرخاصگری و بیش فعالی	میانگین انحراف استاندارد	۱۲/۰۱ ۲/۸۲	۱۱/۰۲ ۳/۱۹	۱۱/۰۶ ۳/۰۹
فرزندپروری مثبت	اضطراب و افسردگی	میانگین انحراف استاندارد	۷/۶۷ ۱/۴۹	۵/۹۳ ۱/۲۲	۶/۰۱ ۱/۳۶
کنترل	اضطراب و افسردگی	میانگین انحراف استاندارد	۷/۶۶ ۱/۱۱	۸/۲۶ ۱/۸۳	۸/۲۰ ۱/۷۸
فرزندپروری مثبت	ناسازگاری اجتماعی	میانگین انحراف استاندارد	۶/۹۳ ۲/۱۲	۴/۴۵ ۱/۷۶	۴/۹۳ ۲/۰۸
کنترل	ناسازگاری اجتماعی	میانگین انحراف استاندارد	۶/۹۳ ۲/۷۱	۶/۸۰ ۱/۸۲	۶/۸۳ ۱/۵۲
فرزندپروری مثبت	رفتارهای ضد اجتماعی	میانگین انحراف استاندارد	۸/۱۳ ۱/۵۱	۴/۸۰ ۱/۹۰	۵/۲۰ ۲/۳۸
کنترل	رفتارهای ضد اجتماعی	میانگین انحراف استاندارد	۷/۳۳ ۲/۰۸	۷/۲۰ ۱/۲۶	۷/۲۶ ۱/۳۳
فرزندپروری مثبت	اختلال کمبود توجه	میانگین انحراف استاندارد	۴/۹۳ ۱/۸۳	۴/۲۶ ۱/۴۸	۵/۱۳ ۱/۹۴
کنترل	اختلال کمبود توجه	میانگین انحراف استاندارد	۵/۰۱ ۲/۲۹	۵/۴۰ ۲/۳۹	۵/۷۹ ۲/۵۶

کاهش مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری شده است.

پس از بررسی و تأیید پیش فرض‌های انجام طرح تحلیل واریانس مختلط، در جدول زیر آزمون تحلیل واریانس چند متغیری برای آزمون اثرات بین گروهی و درون گروهی آمده است.

همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین مؤلفه‌های مشکلات عاطفی رفتاری گروه روش فرزندپروری مثبت در کودکان دارای اختلال یادگیری در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون کاهش نشان می‌دهد. براساس نتایج مندرج در جدول، می‌توان به این توصیف دست زد که روش فرزندپروری مثبت نسبت به گروه کنترل باعث

جدول ۳. آزمون تحلیل واریانس چند متغیری مؤلفه‌های مشکلات عاطفی رفتاری

شاخص آماری اثر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	sig	ضریب ایثا
بین گروهی	لامبدای ویلکز	۰/۵۱	۴/۵۸	۵	۲۴	۰/۰۰۴	۰/۴۸
درون گروهی	لامبدای ویلکز	۰/۳۸	۳/۲۳	۱۰	۱۹	۰/۰۱۳	۰/۶۳

مشکلات عاطفی رفتاری کودکان گروه فرزندپروری مثبت و گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/05$).

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، یک اثر معنی دار برای عامل گروه «متغیر مستقل» و یک اثر معنادار برای اثر تکرار اندازه گیری وجود دارد. این اثرات نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از مؤلفه‌های

جدول ۴. آزمون تحلیل واریانس مختلط نمرات مشکلات عاطفی-رفتاری با معیار گرین هاوس گیزر

متغیر	منبع تغییر	شاخص آماری عوامل	SS	df	MS	F	sig	اندازه اثر
پرخاشگری و بیش‌فعالی	بین گروهی	گروه	۱۵۲/۱۰	۱	۱۵۲/۱۰	۵/۶۴	۰/۰۲	۰/۱۷
	درون گروهی	تکرار اندازه گیری	۳۴/۶۸	۱/۰۲	۳۴/۰۱	۲۰/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲
اضطراب و افسردگی	بین گروهی	گروه	۵۱/۳۷	۱	۵۱/۳۷	۱۰/۳۹	۰/۰۰۳	۰/۲۷
	درون گروهی	تکرار اندازه گیری	۶/۴۲	۱/۸۱	۳/۵۴	۳/۷۰	۰/۰۳	۰/۱۱
ناسازگاری اجتماعی	بین گروهی	گروه	۴۲/۷۱	۱	۴۲/۷۱	۷/۲۷	۰/۰۱۲	۰/۲۱
	درون گروهی	تکرار اندازه گیری	۲۷/۸۲	۱/۲۹	۲۱/۵۱	۴/۲۱	۰/۰۰۳	۰/۱۳
رفتارهای ضداجتماعی	بین گروهی	گروه	۵۹/۲۱	۱	۵۹/۲۱	۶/۴۷	۰/۰۱۷	۰/۱۹
	درون گروهی	تکرار اندازه گیری	۵۳/۰۸	۱/۱۵	۴۵/۹۵	۹/۳۴	۰/۳۵	۰/۲۵
اختلال کمبود توجه	بین گروهی	گروه	۳۱/۶۱	۱	۳۱/۶۱	۳/۰۹	۰/۰۸۹	۰/۱۰
	درون گروهی	تکرار اندازه گیری	۶/۶۸	۱/۴۸	۴/۵۰	۰/۹۸	۰/۲۳	۰/۰۳

مشاهده می‌شود ($P < 0/05$). همچنین بین میانگین‌های پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «فرزند پروری مثبت و کنترل» تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P < 0/05$). بنابراین با توجه به میانگین‌های مشاهده شده نتیجه گرفته می‌شود که فرض صفر رد شده و روش فرزندپروری مثبت در شرکت کنندگان

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، اثرات اصلی گروه و همچنین اثر درون آزمودنی در متغیرهای پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی معنادار می‌باشد. با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی در سه مرحله اندازه گیری تفاوت معناداری

با توجه اینکه در اثر بین گروهی گروه فرزندپروری مثبت و کنترل مقایسه شد، و در اثر درون گروهی سه مرحله اندازه گیری مقایسه شد در جدول زیر به منظور مقایسه دو به دوی مراحل اندازه گیری، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد.

گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر کاهش پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی در کودکان با اختلال یادگیری داشته است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های نمرات مشکلات عاطفی-رفتاری در سه مرحله اندازه گیری			
متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	سطح معنی داری
پر خاشگری و بیش‌فعالی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱/۳۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	۱/۳۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۰۳	۰/۹۷
اضطراب و افسردگی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۰/۵۷	۰/۰۳
	پیش‌آزمون - پیگیری	۰/۵۶	۰/۰۴
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۰۱	۰/۹۹
ناسازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱/۲۶	۰/۰۰۴
	پیش‌آزمون - پیگیری	۱/۰۶	۰/۰۰۸
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۲۰	۰/۱۸
رفتارهای ضداجتماعی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱/۷۳	۰/۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	۱/۵۰	۰/۰۲
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۲۳	۰/۵۴
اختلال کمبود توجه	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۰/۱۳	۰/۴۵
	پیش‌آزمون - پیگیری	۰/۵۰	۰/۵۸
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۶۳	۰/۳۴

همسو با پژوهش حاضر یافته‌های پژوهش‌های پیشین نشان داد فرزندپروری مثبت با حمایت عاطفی بالا و صمیمانه با مشکلات رفتاری رابطه منفی دارد (زرگری، ۱۳۸۶). برنامه آموزش والدین باعث سازگاری رفتاری-هیجانی در کودکان شده است (کاستین و همکاران، ۲۰۰۴). برنامه فرزندپروری مثبت یکی از بهترین نوع مداخلات درمانی است پذیرش آن توسط خانواده‌ها راهبرد مؤثری برای کمک به والدینی است که با مشکلات رفتاری کودکانشان مواجه هستند. این آموزش به دلیل آموزش مهارت‌های رفتاری همچون آگاهی والدین از نشانه‌ها و علل و روش‌های درمان آن، مجازات هنگام مشاهده رفتار نامناسب و تقویت هنگام مشاهده رفتار مناسب و همچنین با اعمال قوانین برای کودکان و نحوه اجرای دستورات لازم باعث کاهش مشکلات رفتاری در کودکان شده است (ساندرز، ۲۰۱۲). ثبات در تعاملات یکی از جنبه‌های مهم رابطه پدر و مادر و کودک است که ارتباط خاصی با سلامت جسمی و روانی دارد (ویگینز، سافرونوف و سندرز، ۲۰۰۹). به

همان‌گونه که در جدول ملاحظه می‌شود، تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری در متغیرهای پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. اما، تفاوت بین مراحل پس‌آزمون - پیگیری در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نمی‌باشد که بیانگر ماندگاری اثر درمان در مرحله پیگیری می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

سبک فرزندپروری می‌تواند بر چگونگی رفتار کودکان تأثیر داشته باشد. چنانچه تحقیقات نشان داده نظارت کم والدین نسبت به رفتار کودک، مشکلات رفتاری کودکان و در نتیجه نشانه‌های برونی سازی را در پی دارد (رینالدی و هاو، ۲۰۱۲). سبک والدگری نظم و انضباط ناپایدار و نظارت ضعیف، باعث اضطراب در کودکان شده است (نیس، گرین و بارکر، ۲۰۱۲). سبک والدگری مثبت با مشکلات رفتاری درونی سازی شده و برونی سازی شده رابطه منفی معنی‌داری دارد (شکوهی ۱۳۹۷).

این رویکردها در اولویت قرار داده شود.

منابع

اسماعیل زاده کیابانی، مریم (۱۳۹۲). تأثیر آموزش فرزند پروری مثبت بر استرس والدگری مادران و نشانه های رفتاری و هیجانی پسران مبتلا به ADHD شهر کرج. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور تهران.

امیری، محسن، رضا پور حسین، سعیده مظفری ساغند (۱۳۹۵). اثر آموزش مادران کودک مبتلا به اختلال کمبود توجه با روش آدلر د بهبود شیوه های والدگری و کاهش نشانه های تضادورزی در فرزندان. علوم روانشناختی، (۵۹)، ۳۱۴-۳۰۳

جلالی، محسن. بوراحمدی، الناز. طهماسبیان، کارینه و شعیری، محمدرضا (۱۳۸۷). اثر آموزش والدین بر مبنای فرزندپروری مثبت بر سلامت روانشناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای.

فصلنامه خانواده پژوهش، ۴(۱۶)، ۳۶۸-۳۵۳

زرگری نژاد، غزاله و یکه یزدان دوست، رخساره (۱۳۸۶). اثربخشی آموزش والدین بر مشکلات رفتاری کودکان ADHD (مطالعه تک موردی). مطالعات روانشناختی، ۳(۲)، ۴۸-۲۹.

سادوک، بنیامین. سادوک، ویرجینیا (۲۰۰۹). خلاصه روانپزشکی. ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۹۱). تهران: ارجمند.

سیف نراقی، مریم (۱۳۹۵). نارسایی های ویژه در یادگیری و چگونگی تشخیص و روشهای بازپروری. تهران: ارسباران.

کیافر، مریم سادات. امین یزدی، سید امیر و کارشکی، حسین (۱۳۹۳). اثربخشی بازی درمانی خانواده محور بر تعامل مادر-فرزند و میزان پرخاشگری کودکان پیش دبستانی. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۴(۲)، ۱۸-۴.

گنبدی، الهام (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی برنامه های فرزند پروری مثبت و انتخاب در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان و افزایش سطح خودکارآمدی فرزندپروری مادران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.

نریمانی، محمد. پورعبدل، سعید و بشرپور، سجاد (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش/تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. فصلنامه ناتوانی های یادگیری، ۲۰، ۱۴۰-۱۲۱.

نلسون، ریتاویکس و ایزرانل، آلن. (۲۰۰۵). اختلال های رفتاری کودکان. ترجمه محمدتقی منشی طوسی (۱۳۹۴). تهران: به نشر.

هالاها، دانیل بی و کافمن، جیمز. ام. (۲۰۰۲). کودکان / ستنایی، مقدمه ای بر آموزش های ویژه. ترجمه مجتبی جوادیان (۱۳۹۳). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

لحاظ نظری می توان گفت وجود هماهنگی در تربیت کودک کان باعث تعامل خانواده در ارتباطات کودک می شود، هر چه هماهنگی بین والدین در توجه کردن، ستایش کردن در مقابل رفتارهای مطلوب و مجازات رفتارهای نامطلوب و نبود جر و بحث و نحوه برقراری ارتباط با کودک، مشارکت مداوم پدر و مادر، ایجاد محیطی صمیمی، وقت گذاشتن بیشتر چه کلامی و چه کلامی و وجود تفریحات بیشتر باشد، مهارت های فرزندپروری مثبت ارتقاء می یابد (ساندرز، ۲۰۱۲؛ کاستین و همکاران، ۲۰۰۴).

والدینی با سبک والدگری تنبیه بدنی، در افزایش اضطراب کودکان تأثیر زیادی دارد. تحقیقات نشان داده والدگری با سبک تنبیه بدنی با مشکلات درون زا (شکایت جسمانی، اضطراب، افسردگی) همراه است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۹؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۱). تأثیر فرزندپروری مثبت بر مشکلات رفتاری کودکان، در کاهش نافرمانی، تخلف از قانون و پرخاشگری کودکان مؤثر بود، همچنین فرزندپروری مثبت ارتباط متقابل والدین و فرزند را بهبود بخشیده و در نتیجه محیط خانه تغییر می کند (تادرا و هال، ۲۰۱۷).

یکی دیگر از دلایلی که می توان در توجیه این مسئله مطرح کرد این است که در طی جلسات روش های کنترل و مدیریت کودک به والدین آموزش داده شد و از این طریق درگیری بین مادر و کودک کاهش یافت که این خود باعث افزایش روابط مثبت در رابطه بین مادر و کودک می گردد. به طور معمول والدین به علت عدم آشنایی با فنون و اصول علمی سعی می کنند با روش های تربیتی سنتی کودک خود را کنترل کنند، اما دائم شکست می خورند و با استفاده از روش های غیر متعارف بر استرس هایشان می افزایند. بنابراین با توجه به نتایج حاصله، آموزش شیوه فرزندپروری مثبت به والدین می تواند محیط پرتنش خانواده را به محیطی آرام کند و زمینه ساز اصلاح کودک و خانواده شود.

از محدودیت های این پژوهش می توان به تداخل ویژگی های فردی والدین، نظیر تحصیلات، و اطلاعات قبلی یا خارج از جلسات آنها در مورد فرزندپروری اشاره نمود براین اساس پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده این نکات مورد توجه قرار گیرد.

همچنین براساس نتایج پژوهش پیشنهاد می شود در مراکز مشاوره و نهاد های مرتبط با امور کودکان، در کنار رویکردهای درمان و مداخله در امور کودک، فرزندپروری مثبت به عنوان مدل های غیر فردی، بافت نگر و مبتنی بر نظام خانواده مورد استفاده قرار گیرد و

محسن شکوهی یکتا، روح الله شهابی (۱۳۹۷). اثر بخشی کارگاه آموزشی تربیت کودک اندیشمند بر مشکلات رفتاری کودکان و خود

کارآمد والدگری، علوم روانشناختی، ۱۷(۶۸)، ۴۲۶-۴۱۹

Bonifacci, P., Storti, M., Tobia, V., & Suardi, A. (2015). Specific Learning Disorders A Look Inside Children's and Parents' Psychological Well-Being and Relationships. *Journal of Learning Disabilities*, 49(5), 532-545

Breitkreuz, R., McConnell, D., Savage, A., & Hamilton, A. (2011). Intergrating Triple P into existing family support services: A case study on program implementation. *Prevention Science*, 12(4), 411-422.

Costin, Y., Lichle, C., Hill-Smith, A. (2004). Parent group treatments for Children with positional Defiant Disorder. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 3(1), 36-43

Dretzke, J., et al. (2009). *The clinical effectiveness of Different parenting Programmers for children with conduct problems*. University of Birmingham, uk. From The web: <http://www.camph.com>

Graaf, I., Speetjens, P., Smit, F., Wolff, M., & Tavecchio, L. (2008). Effectiveness of the Triple P Positive Parenting Program on parenting: A meta-analysis. *Journal of Family Relations*, 57, 553-566.

Sanders, M.R. (2012). Development, Evaluation, and multinational dissemination of the Triple P- Positive parenting program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 11(1), 11-35.

Sanders, M.R. (2003). Triple P-positive parenting program: A population approach to promoting competent parenting. *Australian E. Journal for the Advancement of Mental Health*. 2(3), 1-17.

Sanders, M.R., Markie-Dadds, C., Turner. (2003). Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P-Positive parenting program: A population approach to the promotion of parenting competence. Parenting research and practice monograph, 1, 1-21.

Taderera, C., & Hall, H. (2017). Challenges faced by parents of children with learning disabilities in Opuwo, Namibia. *African Journal of Disability*, 6, 283, doi: 10.4102/ajod.v6i0.283

Wiggins, T.L., Sofronoff, K., & Sanders, M.R. (2009). Pathway Triple P: effect on parent child relationship and child behavior problems. *Family process*. 48(4), 517-530.