

اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر خوداثرمندی والدینی مادران

Effectiveness of Positive Parenting Program Training on Mothers' Parental Self-Efficacy

A. Talei, M. A. ✉

K. Tahmasian, Ph.D.

N. vafai, B.A.

علی طالعی ✉

کارشناس ارشد مشاوره مدرسه

دکتر کارینه طهماسیان

عضو هیأت علمی پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی

نرگس وفائی

کارشناس کودکان استثنایی

دریافت مقاله: ۸۹/۲/۶

دریافت نسخه اصلاح شده: ۸۹/۶/۱۸

پذیرش مقاله: ۹۰/۴/۱۹

Abstract

Low parental self-efficacy can result in child maltreatment and some effects on the socio-emotional, cognitive and physical development of children. It also can affect the parents' psychological adjustment. This study aimed to determine the effectiveness of positive parenting program (Triple-P) on mothers' parental self-efficacy. The study was an experimental research (pretest, post-test) with a control group.

چکیده:

خوداثرمندی والدینی اشاره به باورها یا قضاوت‌های یک والد از توانمندی‌هایش جهت نظم‌دهی و اجرای یک سری از تکالیف مربوط به والدگری با کودک را دارد. احساس خوداثرمندی ضعیف در والدین می‌تواند مقدمه‌ای بر بدرفتاری با کودک و تأثیرات سوء بر رشد اجتماعی، هیجانی و شناختی کودک باشد و نیز می‌تواند عملکرد و سازگاری روان‌شناختی والدین را تحت تأثیر قرار دهد. این مطالعه با هدف اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر خود-اثرمندی والدینی مادران صورت گرفته است.

✉Corresponding Author: counselling section, education organization, farhang square bardaskane.
Tel: +98532-7229742
Email: a.t_counselor@yahoo.com

✉نویسنده مسئول: بردسکن، میدان فرهنگ، اداره آموزش و پرورش، بخش مشاوره
تلفن: ۰۵۳۲-۷۲۲۹۷۴۲
پست الکترونیکی: a.t_counselor@yahoo.com

The sample consisted of 24 mothers of 7-9 years-old daughters. Participants completed the Parental Self-Efficacy Questionnaire and Strengths & Difficulties Questionnaire (SDQ). The experimental group received 8 sessions of triple-p while the control group received no specific training. Results of ANCOVA revealed a significant difference ($p < 0/05$) in the mean scores of the groups. Positive parenting program was shown to have affected the mothers' parental self-efficacy through providing them opportunity for appropriate parenting modeling, developing positive child-parent relationship, social support and incorporating the level of knowledge and mothers' abilities. Some limitations of the study, suggestions for future research, and practical implications are discussed.

Keywords: parental self-efficacy, Positive Parenting Program, parents training.

این پژوهش از نوع تجربی و به صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل است. نمونه پژوهش شامل ۲۴ نفر از مادران دختران ۷ تا ۹ ساله شهر بردسکن در سال تحصیلی ۸۸-۸۹ است که به صورت تصادفی و هم‌تاسازی شده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفته‌اند. اعضای گروه آزمایش به مدت ۸ هفته، هر هفته یک جلسه، به مدت ۲ ساعت در جلسات برنامه فرزندپروری مثبت شرکت کرده در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه خوداثرمندی والدینی و پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری t مستقل و تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین نمرات در دو گروه، بعد از برنامه آموزش، دارای تفاوت معناداری در سطح $P < 0/05$ است. به طور کلی می‌توان گفت که برنامه فرزندپروری مثبت توانسته است از طریق تقویت رفتارهای مثبت کودکان به وسیله مادر، الگوسازی والدگری مناسب، تلفیق سطح دانش و توانایی مادران، ایجاد تعاملات مؤثر والد-کودک و فراهم آوردن حمایت اجتماعی، سطح خوداثرمندی والدینی مادران را ارتقاء بخشد.

کلیدواژه‌ها: خوداثرمندی والدینی، برنامه فرزندپروری مثبت، آموزش والدین.

مقدمه

نظریه شناختی- اجتماعی بندورا بر این باور است که انسان به جای یک خودپنداره، دارای چندین خودپنداره و فرآیندهای خودگردانی است که احتمالاً از زمانی به زمانی و از موقعیتی به موقعیت دیگر تغییر می‌کند. یکی از ابعاد «خود» که نظر بندورا را به خود جلب کرده و برای وی به صورت محور در آمده، مفهوم خوداثرمندی^۱ است (بندورا، ۱۹۹۷). خوداثرمندی اساس و پایه فعالیت

انسان است و زندگی افراد توسط باور خودآزمندی هدایت می‌شود. خودآزمندی به عقاید فرد در مورد توانایی‌اش برای سازمان‌دادن و اداره کردن فعالیت‌ها اطلاق می‌گردد. اگر فرد فکر کند در تولید یا نتیجه هیچ قدرت و اثری ندارد تلاشی جهت انجام آن نخواهند کرد. برای آن که موفق به شکل-دهی مسیر خودمان باشیم می‌بایست در مورد توانمندی‌هایمان قضاوت کنیم، اثرات احتمالی رفتارمان و نیز فرصت‌های اجتماعی - فرهنگی را مشخص کنیم تا مطابق آن رفتارمان را تنظیم نماییم (بندورا، ۱۹۹۹؛ به نقل از طهماسیان، ۱۳۸۵). خودآزمندی تعیین می‌کند آیا رفتاری شروع شود یا نه و در صورت شروع آیا شخص قادر است تا فعالیت‌های ضروری برای دستیابی به هدف را شکل دهد؟ به طور کلی خودآزمندی می‌تواند به شیوه‌های گوناگونی بر انگیزش و تلاش فرد در رویارویی با موانع و موقعیت‌های مختلف تأثیر بگذارد (لیندزی، ۲۰۰۹).

خودآزمندی والدینی^۲ اشاره به باورها یا قضاوت‌های یک والد از توانمندی‌هایش جهت نظم‌دهی و اجرای یک سری از تکالیف مربوط به والدگری با کودک را دارد (مانتیگنی، لاکاریت، ۲۰۰۵). کولمن و کاراکر (۱۹۹۸)، در بیان پیش‌نیازهای خودآزمندی والدینی بالا، علاوه بر آگاهی از پاسخ‌های مناسب در پرورش کودک (دانش و اطلاعات) و شایستگی در توانایی انجام تکالیف والدینی، این باور را که فرزندان‌شان به صورت اتفاقی پاسخ خواهند داد و این که دیگران در محیط اجتماعی‌شان شامل اعضای خانواده و دوستان حامی تلاش‌های آنان خواهند بود را نیز مهم قلمداد می‌کنند (کولمن و کاراکر، ۱۹۹۸). از مؤلفه‌های اساسی دیگر این سازه این است که باورهای خودآزمندی والدینی با اهدافی که والدین برای فرزندان‌شان در نظر می‌گیرند مرتبط است. این اهداف ممکن است به صورت روش‌های والدینی درآیند که از توانایی فرزندان‌شان حمایت و تا نیل به اهداف پافشاری نمایند (هالوی و همکاران، ۲۰۰۵).

باورهای خودآزمندی والدینی از طریق پاسخ‌های متقابل عاطفی، انگیزشی، شناختی و رفتاری، پاسخ‌های والدینی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در ارتباط با حوزه عاطفی باور افراد درباره والدگری‌شان بر سطح استرس و یا افسردگی که در موقعیت‌های سخت والدینی تجربه می‌کنند، تأثیر می‌گذارد و در حوزه انگیزشی از طریق ایجاد اهداف رفتاری خاص، انتخاب تکالیف چالش‌انگیز و تأثیر بر شدت تلاش و پافشاری والدین، می‌تواند رفتارهای والدین را متأثر سازد. تصورات خودآزمندی والدینی بر ساختار ارزیابی‌های شناختی مربوط به شکست یا موفقیت‌های احتمالی آینده نیز تأثیر می‌گذارد. بدین ترتیب که خودآزمندی والدینی قوی با تصویرسازی صحنه‌های موفق همراه است که خود می‌تواند الگویی برای راه‌حل‌های مثبت در موقعیت‌های دشوار آینده بکار گرفته شود. در حوزه رفتاری نیز باورهای خودآزمندی والدینی می‌توانند از طریق آمادگی برای عمل به شیوه‌های مشخصی که کیفیت والدینی را در پی دارد، مستقیماً تأثیر بگذارند (کولمن و کاراکر، ۱۹۹۸).

بر اساس کاربردها و نقش‌های متفاوت خوداثرمندی والدینی در مطالعات و یافته‌های پژوهشی، مشخص شده است که خوداثرمندی والدینی دارای چندین نقش می‌باشد: به عنوان یک پیش‌آیند^۳، یک واسطه^۴، یک نتیجه^۵ و به عنوان یک متغیر تبادلی^۶.

خوداثرمندی والدینی به عنوان یک پیش‌آیند اساساً شامل تأثیر بر شایستگی والدینی^۷ است. احتمالاً والدین با خوداثرمندی والدینی بالا در بدست آوردن و بکارگرفتن مهارت‌های مؤثر والدینی از خود، شایستگی بالایی نشان می‌دهند و بر عکس والدین با خوداثرمندی والدینی پایین ممکن است در مواجهه با موقعیت‌های چالش‌انگیز کودک، والدگری را بسیار دشوار ببینند. خوداثرمندی والدینی در نقش یک واسطه عمدتاً در ارتباط بین متغیرهای بوم‌شناختی و شایستگی والدینی دخیل است. به عنوان مثال تتی و گلفند (۱۹۹۱) نشان داده‌اند که خوداثرمندی والدینی اثر متغیرهای گوناگون روانی - اجتماعی بر شایستگی والدینی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (تتی و گلفند، ۱۹۹۱).

در نقش یک نتیجه، بافت اکولوژیکی، مانند موقعیت نامساعد اجتماعی - اقتصادی ممکن است رشد خوداثرمندی والدینی را تضعیف سازد. و در نهایت به عنوان یک متغیر تبادلی این‌گونه عمل می‌کند که به عنوان مثال، والدین با خوداثرمندی والدینی بالا ممکن است موفقیت بیشتری در والدگری از خود نشان دهند که منجر به نتایج بهتری در رفتار کودک شود و این امر به نوبه خود در یک حلقه بازخوردی باعث افزایش خوداثرمندی والدینی می‌شود و به همین ترتیب عکس آن نیز صادق است (جانز و پرینز، ۲۰۰۵).

باورهای خوداثرمندی والدینی با رفتارهای متفاوتی در والدین همراه است. والدینی که از خوداثرمندی بالایی برخوردارند، حمایتگر، گرم و حساس توصیف می‌شوند، سازگاری بهتری نسبت به نقش والدینی دارند، جهت‌گیری مقابله‌ای فعالی در موقعیت‌های استرس‌زا دارند که منجر به روابط سالم والد - کودک می‌گردد، به توانایی‌هایشان اطمینان دارند و قادرند که فرزندان‌شان را در طی مراحل گوناگون رشد، بدون تنش بالا در روابط خانوادگی هدایت کنند (گری، ۲۰۰۶). کولمن و کاراکر (۲۰۰۳) نشان داده‌اند که بین خوداثرمندی بالا و سازگاری مشاهده شده در کودک یک رابطه معنادار وجود دارد. در این مطالعه خوداثرمندی بالا به صورت معناداری اطاعت و پذیرش کودک، شوق و اشتیاق، عاطفه، منفی‌نگری و اجتناب کودک را پیش‌بینی می‌کرد. مطالعات دیگر نشان می‌دهند که خوداثرمندی بالا هم پیش‌بینی‌کننده نظارت والدینی است و هم این‌که سازگاری هیجانی، اجتماعی نوجوانان را پیش‌بینی می‌کند. در نقطه مقابل، والدینی که از خوداثرمندی پایینی برخوردارند، از راهکارهای مقابله‌ای منفعلانه مانند کناره‌گیری و نادیده گرفتن مشکل بیشتر استفاده می‌کنند، احتمال بیشتری وجود دارد که موقعیت‌شان را سخت‌تر از آن‌چه که واقعاً هست ببینند، که ممکن است منجر به افسردگی و مهارت‌های حل مسئله ضعیف در آن‌ها شود. این‌گونه والدین اغلب مستعد استرس و افسردگی هستند، سطح بالایی از تحریک هیجانی را تجربه می‌کنند، در والدگری

پایداری نشان نمی‌دهند و رفتارهای ناکارآمدی دارند. مطالعات دیگر نشان می‌دهند که خوداثرمندی والدینی پایین در مادران با افسردگی مادرانه، درماندگی آموخته شده و تصور مشکلات رفتاری در کودک همراه است (گری، ۲۰۰۶؛ کولمن و کاراگر، ۲۰۰۳؛ شوماو و لوماکس، ۲۰۰۲).

فقدان منابع اجتماعی، آموزشی و مالی برای والدین، در کنار اضطراب و افسردگی والدینی که به آن‌ها وارد می‌شود عوامل خطرآفرین زیادی را هم برای والدین و هم برای کودکان به وجود می‌آورد. از این‌رو ایجاب می‌کند روش‌های مداخله‌ای والدینی صورت گیرند تا به تسهیل و حمایت از توانایی‌های والدین برای فراهم ساختن محیط‌های تربیتی، خانوادگی بپردازند. یکی از این مسیرهای شناخته شده افزایش خوداثرمندی والدینی و تصورات آن‌ها از شایستگی‌شان می‌باشد. در اثر این مداخلات، والدین می‌توانند احساس خوداثرمندی قوی را در خود ایجاد کنند که می‌تواند رفتارهای ضعیف والدینی را که در اثر انتقال بین نسلی به وجود آمده است، تغییر دهند (کولمن و کاراگر، ۱۹۹۸). برنامه فرزندپروری مثبت^۸ یکی از روش‌های آموزش والدین است که برای والدین کودکانی که در معرض خطر ابتلا به اختلالات رفتاری و عاطفی قرار گرفته‌اند به کار می‌رود (ساندرز، ۲۰۰۳). هدف این برنامه افزایش خودکفایی و خوداثرمندی والدین در کنترل رفتار کودکان، پرورش محیط‌هایی که در برگیرنده تعارضات کمتر برای کودکان باشد، و افزایش دانش و مثبت‌نگری والدین در تربیت کودکان‌شان است که از طریق آموزش‌هایی که به منظور ارتقاء تحول کودک، حس صلاحیت اجتماعی و خودکنترلی صورت می‌گیرد میسر می‌شود. برنامه فرزندپروری مثبت از ۵ سطح درمانی مناسب برای والدین کودکان و دوره پیش‌نوجوانی تشکیل شده است. برنامه گروهی فرزندپروری مثبت یکی از ۵ سطح مداخله خانوادگی است که به ویژه به عنوان مداخله زودرس برای والدین کودکانی (۲ تا ۱۲ سال) به کار می‌رود که هم‌اکنون دچار یا در معرض اختلالات رفتاری و عاطفی هستند. اگرچه این روش به شکل راهبرد عمومی تقویت فرزندپروری طراحی شده و هر پدر و مادر علاقمندی می‌تواند از آن بهره‌مند گردد. اما هدف این برنامه پیشگیری از مشکلات شدید رفتاری، هیجانی، رشدی از طریق افزایش آگاهی، مهارت، تعهد و اطمینان والدین می‌باشد (اسمال و متر، ۲۰۰۹).

اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت در مطالعات مختلفی مورد تأیید قرار گرفته است. این برنامه از پشتوانه تجربی خوبی در مشکلات و آشفتگی‌های رفتاری در کودکان (زابریک و همکاران، ۲۰۰۳؛ سولتانا و همکاران، ۲۰۰۳؛ به نقل از سندرز، ۲۰۰۳b؛ سندرز و همکاران، ۲۰۰۰؛ سندرز و مک فارلند، ۲۰۰۰)، شایستگی والدینی، تعارضات والدینی، سازگاری والدینی (بار و همکاران، ۲۰۰۳؛ دادز و سندرز، ۲۰۰۳؛ به نقل از سندرز، ۲۰۰۳b؛ سندرز و همکاران، ۲۰۰۰؛ سندرز و مک فارلند، ۲۰۰۰؛ نیکلسون و سندرز، ۱۹۹۹)، سبک‌های فرزندپروری و تعامل والد - کودک (زابریک و همکاران، ۲۰۰۳؛

سولتانا و همکاران، ۲۰۰۳؛ به‌نقل از سندرز، ۲۰۰۳b؛ کانل و همکاران، ۱۹۹۷؛ سندرز و همکاران، ۲۰۰۰) برخوردار می‌باشد.

از این‌رو با توجه به این‌که احساس خوداثرمندی ضعیف در والدین می‌تواند مقدمه‌ای بر بدرفتاری با کودک و تأثیرات سوء بر رشد اجتماعی، هیجانی و شناختی کودک باشد و نیز می‌تواند عملکرد و سازگاری روان‌شناختی والدین را تحت تأثیر قرار دهد، ضرورت افزایش حس خوداثرمندی و شایستگی والدین در این پژوهش مطرح می‌گردد. بنابراین هدف این پژوهش اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر خوداثرمندی والدینی مادرانی است که کودکان‌شان دچار مشکلات رفتاری هستند.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران دختران ۷ تا ۹ سال (پایه تحصیلی اول، دوم و سوم ابتدایی) شهر بردسکن در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ می‌باشند. این مطالعه یک پژوهش تجربی با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. برای انتخاب نمونه آماری از بین مدارس ابتدایی دخترانه شهر بردسکن ۲ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و سپس پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات توسط مادران دانش‌آموزان پایه اول تا سوم گروه آزمایش تکمیل شد و ۲۰ نفر که پایین‌ترین نمره را بدست آورده بودند و سن آن‌ها زیر ۳۰ سال و حداقل تحصیلات‌شان دیپلم بود، پرسشنامه خوداثرمندی در اختیارشان قرار داده شد و با دعوت آن‌ها به مدرسه از ۱۲ نفر که داوطلب شرکت در گروه بودند ثبت نام به عمل آمد. در مرحله آخر، از مدرسه دیگر ۱۲ نفر از مادران به صورت هم‌تاسازی شده با گروه آزمایش به لحاظ خوداثرمندی والدینی، مشکلات رفتاری، سن و تحصیلات در گروه کنترل قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه خوداثرمندی والدینی و پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات استفاده شد.

پرسشنامه خوداثرمندی والدینی: در سال ۱۹۹۶ توسط دومکا، و همکارانش برای ارزیابی سطوح کلی خوداثرمندی والدینی ساخته شده است. این آزمون کارایی و نامیدی والدین را هنگام مواجهه با موقعیت‌های کودک، توانایی حل تعارضات والد - کودک و تلاش و مقاومت‌شان را در والدگری ارزیابی می‌کند. آزمون از ۱۰ ماده تشکیل شده و نمره بالا در این آزمون خوداثرمندی بالا و نمره پایین خوداثرمندی پایین را نشان می‌دهد. دومکا و همکارانش (۱۹۹۶) همخوانی درونی این

مقیاس را در مادران انگلیسی زبان که سطح اقتصادی متوسطی داشتند با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند (راماسینی، ۲۰۰۰). برای استفاده از آن در این پژوهش ابتدا به زبان فارسی ترجمه، سپس به منظور بررسی روایی صوری آن در اختیار ۳ نفر از اساتید گذاشته شد و بعد از تصحیح آن، روی یک نمونه ۲۵ نفری از مادران دختران ۷ تا ۹ ساله که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، اجرا شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ بدست آمد.

پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات (SDQ): در سال ۱۹۹۷ توسط گودمن در انگلستان بر مبنای ملاک‌های تشخیصی ICD۱۰ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال می‌باشد و برای سنین ۳ تا ۱۶ سال به کار می‌رود و دارای ۳ فرم والد، معلم و خودگزارشی است که در این پژوهش از فرم والد استفاده شده است. این آزمون دارای ۵ خرده‌مقیاس علائم هیجانی، مشکلات سلوک، مشکلات بیش‌فعالی، مشکلات با همسالان و روابط مطلوب اجتماعی است (گودمن، ۱۹۹۷). در ارتباط با روایی و پایایی آزمون، گودمن ویژگی ۰/۹۴/۶ و حساسیت ۰/۶۳/۳ را گزارش کرده است. پایایی فرم والدین این آزمون برای کودکان دبستانی در ایران ۰/۴۲، حساسیت آزمون ۷۳/۴ درصد و ویژگی ۶۹/۵ درصد و پایایی فرم معلم ۰/۳۶، حساسیت ۷۶/۱ درصد، و ویژگی آن ۶۹/۵ درصد گزارش شده است. نقطه برش آزمون در فرم والدین از ۱۹ به بالا و در فرم معلم از ۱۷ به بالا می‌باشد (شاهمرادی، ۱۳۸۵).

روش اجرا

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که بعد از اجرای پیش‌آزمون مشکلات رفتاری و خودآزمندی والدینی و در نهایت تعیین گروه‌های آزمایش و کنترل، برنامه آموزش فرزندپروری مثبت طی ۸ جلسه دو ساعته، به صورت هفتگی و به مدت ۲ ماه در روزهای تعیین‌شده برگزار گردید. جلسات به صورت آموزش و توضیح مفاهیم و تکنیک‌ها، ارائه مثال‌های عینی و ملموس، تمرین در گروه‌های کوچک و بحث و بازخورد و بالاخره مرور جلسات و ارائه تکالیف منزل صورت می‌گرفت. مهارت‌هایی که در گروه، آموزش داده شده به ۴ دسته عمده مهارت‌های تقویت روابط کودک و والدین (صرف مدت زمان خاص و پرمحتوا با کودک، صحبت کردن با کودک، محبت جسمانی و نشان دادن عواطف)، تشویق رفتارهای مطلوب در کودکان (انواع روش‌های تقویت شامل: تقویت توصیفی، تقویت امتیازی، تقویت القایی، و اصول ارائه تقویت)، آموزش رفتارهای جدید به کودکان (استفاده از آموزش اتفاقی، استفاده از روش الگوسازی، آموزش روش «بپرس، بگو، انجام بده»، فراهم نمودن فعالیت‌های سرگرم کننده برای کودکان، استفاده از جدول رفتاری) و کنترل

بدرفتاری‌های کودکان (ایجاد مقررات واضح و بدون ابهام، برخورد با زیر پا گذاشتن مقررات از طریق بحث هدایت شده، ارائه دستورهای واضح، در نظر گرفتن پیامدهای منطقی، بی‌توجهی برنامه‌ریزی شده، استفاده از روش زمان سکوت، استفاده از روش محروم کردن موقت، برنامه‌ریزی فعالیت‌هایی برای جلوگیری از بروز مشکلات رفتاری) تقسیم می‌شود.

در پایان دوره دو پرسشنامه مشکلات و توانایی‌ها و خودآزمونی والدینی به عنوان پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد و نتایج با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه در ارتباط با توزیع کلاسی دانش‌آموزان نشان داد، در گروه آزمایش ۷ نفر در پایه اول ابتدایی، ۱ نفر پایه دوم و ۴ نفر در پایه سوم هستند و در گروه کنترل ۵ نفر در پایه اول، ۲ نفر در پایه دوم و ۵ نفر هم از پایه سوم ابتدایی هستند. مشخصات جمعیت‌شناختی مادران در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مادران

مجموع	تحصیلات مادران		انحراف استاندارد	میانگین سنی مادران	گروه
	بالای دیپلم	دیپلم			
۱۲	۳	۹	۱/۰۵۵	۲۹/۲۵	آزمایش
۱۲	۲	۱۰	۱/۴۸۵	۲۸/۷۵	کنترل

جدول ۲: نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین‌ها در پیش‌آزمون مشکلات رفتاری

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
آزمایش	۱۶/۰۸۳۳	۶/۱۸۵۸۸	۱/۴۱۶۶۷	۰/۷۲۸	۲۲	۰/۴۷۴
کنترل	۱۴/۶۶۶۷	۲/۶۷۴۲۳				

جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و کنترل را در پیش‌آزمون مشکلات رفتاری نشان می‌دهد. جهت آزمون معناداری میانگین‌های دو گروه از آزمون t مستقل استفاده شد. همان‌گونه که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، مقدار t محاسبه شده (۰/۷۲۸) با سطح معناداری ۰/۴۷۴ رد

می‌شود. به عبارتی بین گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون مشکلات رفتاری تفاوت معناداری وجود نداشته است.

به منظور اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر خودآزمندی والدینی مادران از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد، به این دلیل که این آزمون می‌تواند اثر احتمالی پیش‌آزمون را بر نتایج خنثی کند.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر برنامه فرزندپروری

مثبت بر خودآزمندی والدینی

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	میزان F	سطح معناداری	ضرایب eta
اثر پیش‌آزمون	۵۷۶۲۴	۱	۵۷۶۲۴	۱۳۴۸/۶۴۷	۰/۰۰۰	۰/۹۸۴
گروه	۲۱۶	۱	۲۱۶	۵/۰۵۵	۰/۰۳۵	۰/۱۸۷
خطا	۹۴۰	۲۲	۴۲/۷۲۷			
کل	۵۸۷۸۰	۲۴				

داده‌های جدول فوق نشان می‌دهد که مقدار $F=5/055$ در سطح معناداری $\alpha=0/05$ معنادار است، یعنی تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات پس‌آزمون خودآزمندی والدینی در گروه آزمایش و کنترل، معنادار می‌باشد. به عبارتی برنامه آموزش فرزندپروری مثبت توانسته است بر افزایش خودآزمندی والدینی مادران تأثیر بگذارد. مقدار η^2 در گروه نشان‌دهنده این است که $18/7\%$ درصد از افزایش خودآزمندی والدینی مادران ناشی از تأثیر برنامه آموزش فرزندپروری مثبت است.

بحث

در این پژوهش به بررسی تأثیر روش فرزندپروری مثبت بر خودآزمندی والدینی مادران دچار مشکلات رفتاری پرداختیم. همان‌طور که در قسمت یافته‌ها ملاحظه گردید، تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس نشان داد که این روش توانسته است میانگین نمرات خودآزمندی والدینی مادران در گروه آزمایش را به صورت معناداری در مقایسه با گروه کنترل افزایش دهد. نتایج این پژوهش با تحقیقات متعددی که در این زمینه صورت گرفته همخوانی دارد. از جمله آن‌ها مطالعه راجرز و همکارانش (۲۰۰۳) می‌باشد که برنامه فرزندپروری مثبت را با ۸۳ نفر از مادران فرزندان ۲ تا ۱۵ ساله که مشکلات بیش‌فعالی داشتند، اجراء کردند. نتیجه این پژوهش، افزایش معنادار خودآزمندی والدینی مادران، رضایت والدینی آن‌ها و نیز کاهش مشکلات بیش‌فعالی کودکان‌شان را نشان می‌دهد. علاوه بر این در یک مطالعه طولی که توسط کن و همکارانش (۲۰۰۳) در استرالیا

صورت گرفته، ۵۸۹ نفر از والدین که در فاصله سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۳ در برنامه فرزندپروری مثبت شرکت کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج آن‌ها نشان داد که بهبود قابل ملاحظه‌ای در احساس خوداثرمندی والدینی، رضایت والدینی و استرس، اضطراب و افسردگی والدین به‌وجود آمده بود. علاوه بر این قبل از شروع مداخلات ۴۵٪ از کودکان درگیر مشکلات رفتاری بودند، در حالی که پس از اجرای برنامه تنها ۱۲٪ از آن‌ها دچار این مشکلات بودند. مطالعه کانل و همکاران (۱۹۹۷) نیز نشان می‌دهد که برنامه فرزندپروری مثبت توانسته است بر افزایش خوداثرمندی والدینی و کاهش سطوح فرزندپروری ناکارآمد والدین تأثیر بگذارد. مطالعات دیگر نیز (سندرز و همکاران، ۲۰۰۰؛ سندرز و مک فارلند، ۲۰۰۰) این نتیجه را تأیید می‌کنند. در توجیه اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر خوداثرمندی والدینی مادران چندین تبیین می‌تواند مدنظر قرار گیرد؛

یکی از بخش‌های اصلی این برنامه آموزشی که چندین جلسه بدان اختصاص می‌یابد، تقویت رفتارهای مثبت در کودکان است. تشویق و تقویت رفتارهای مثبت توسط مادر، باعث وقوع بیشتر این رفتارها در کودکان می‌شود. بازخورد مثبتی که خود مادران از این رفتارهای کودک دریافت می‌کنند، بر سطح خوداثرمندی والدینی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. بدین ترتیب آن‌گونه که (جانز، ۲۰۰۶) بیان می‌کند، این حلقه بازخوردی می‌تواند به طور فزاینده‌ای منجر به افزایش رفتارهای مثبت و خوداثرمندی والدینی شود. کولمن و کاراگر (۱۹۹۸)، بیان می‌کنند که مداخلات درمانی طرح‌ریزی شده جهت رشد خوداثرمندی والدینی بالا، از طریق ایجاد فرصت‌هایی برای موفقیت در انجام رفتارهای مربوط به نقش و الگوسازی والدگری مناسب بدست می‌آید. در این برنامه بعد از آموزش مهارت‌ها، ایفای نقش توسط والدین صورت می‌گیرد که از این طریق الگوسازی رفتارهای شایسته برای مادران صورت می‌گیرد. از طرف دیگر با ارائه تکالیف ساده و نه چندان مشکل که از قبل طراحی شده است، امکان موفقیت والدین در موقعیت‌های تعامل والد - کودک فراهم می‌شود.

عامل دیگری که آموزش مادران بر خوداثرمندی والدینی‌شان مؤثر بوده می‌تواند این باشد که بر طبق تئوری خوداثرمندی بندورا، باورهای خوداثرمندی والدینی بایستی هم در سطح دانش مربوط به رفتارهای مرتبط با پرورش کودک و هم میزان شایستگی در توانایی شخص جهت انجام نقش ویژه والدینی را با هم یکی سازد (بندورا، ۱۹۹۷). در برنامه آموزش والدین، افزایش آگاهی و اطلاعات والدین از رفتارهای کودک به تنهایی مد نظر نیست، بلکه همراه با آن، تمرین در گروه‌های کوچک، بازخورد، ایفای نقش، مشاهده و بحث نیز فراهم می‌شود که شایستگی و توانایی رفتاری والدین را افزایش می‌دهد. اطلاعات دقیق از رشد و تحول کودکان می‌تواند به گونه مثبتی مهارت فرزندپروری را ارتقاء بخشد و در مقابل فقدان اطلاعات می‌تواند منجر به انتظارات غیرواقع‌بینانه شود و محیط نامناسبی را به‌وجود آورد. تحقیقات زیادی نیز نشان می‌دهند که والدین اطلاعات درستی درباره رشد و تحول کودکان ندارند. بعضی محققان بیان می‌کنند که رفتارهای خاص مادرانه می‌تواند از باور والد

درباره سطح مهارتش تأثیر پذیرد و میزان اطلاعات یک والد درباره رشد، می‌تواند بر سطح مهارت فرزندپروری تأثیر بگذارد (هردان، ۲۰۱۰).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که برای افزایش خوداثرمندی والدینی، مداخلات می‌توانند در جهت ساخت و ایجاد فرصت‌هایی برای تعاملات مؤثر بین والد و کودک متمرکز شود (کولمن و کاراگر، ۱۹۹۸). در برنامه آموزشی فرزندپروری مثبت چهار مهارت عمده به والدین آموزش داده می‌شود که اولین مهارت اساسی که بدان پرداخته شده تعامل مثبت یا تقویت روابط کودک - والد است، که شامل صرف مدت زمان خاص و پرمحتوا با کودک، ابراز احساسات و گفتگو با او می‌باشد. از این رو احتمال می‌رود که آموزش تعامل مثبت با کودک در افزایش خوداثرمندی والدینی مادران تأثیرگذار بوده باشد.

عامل دیگری که در این برنامه معتقدیم بر خوداثرمندی والدینی تأثیرگذار بوده، این است که برنامه فرزندپروری مثبت یک برنامه گروهی است که بر پایه اصول آموزش اجتماعی طرح‌ریزی شده است. گروه‌درمانی والدین اغلب بدین دلیل مؤثر است که پذیرش و حمایت والدین را در بر دارد (ساندرز، ۲۰۰۳). در جلسات آموزشی، مادران با مطرح ساختن مشکلات‌شان، پیشنهادات سازنده، راهکارها، تجربیات، احساس همدلی و حمایت و پذیرش گروه را دریافت می‌کنند. در واقع گروه یک چتر حمایتی برای مادران فراهم می‌کند، که می‌تواند در بهبود اثرمندی والدینی‌شان مؤثر واقع شود. پژوهش‌های مختلفی (کاترونا و تروتمن، ۱۹۸۶؛ مک فی و همکاران، ۱۹۹۶؛ الدر و همکاران، ۱۹۹۵؛ ازر، ۱۹۹۵؛ سیمون، ۱۹۹۳؛ به نقل از هالوی، ۲۰۰۵) نیز نشان می‌دهند که والدینی که از حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند، حس اثرمندی و سلامت هیجانی بالایی را تجربه می‌کنند که منبعت از این آگاهی آن‌ها می‌باشد که دوستان و اعضای خانواده «در کنارشان» هستند.

پی‌نوشت‌ها

1. Self-efficacy
2. parental Self-efficacy
3. Antecedent
4. Mediator
5. Consequence
6. Transactional
7. parental competence
8. Positive parenting program

منابع

شاهمرادی، ر. (۱۳۸۵). *هنجاریابی پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات و همه‌گیرشناسی اختلالات رفتاری هیجانی کودکان*

دبستانی شهرستان شهرکرد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان‌پزشکی تهران، تهران.
 طهماسبیان، ک.، و فتی، ل. (۱۳۸۵). نقش تحصیلات والدین در خود اثرمندی دختران و پسران نوجوان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۸، ۳۶۹-۳۵۵.

- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Cann, W., Rogers, H., & Worley, G. (2003). Report on program evaluation of a telephone assisted parenting support service for families living in isolated rural areas. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 2(3), 1-7.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self efficacy and parenting quality: Findings and future application. *Developmental Review*, 18, 47-85.
- Coleman, P. K. & Karraker, K. H. (2003). Maternal self efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers behavior and developmental status. *Infant Mental Health*, 24, 126-148.
- Connell, S., Sanders, M., & Markie-Dadds, R. (1997). Family intervention for parents of oppositional children in rural and remote areas self-directed behavioral. *Behavior Modification*, 21(4), 379-408.
- Goodman, R. (1997). Strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Gray, B. (2006). *Perception of self-efficacy among parents of middle adolescents: A qualitative study*. Unpublished doctoral dissertation, Texas Woman University, Texas.
- Herndon, S. R. (2010). *The effect of participation in a developmental music group on parent's use of these activities in other settings*. Unpublished master thesis, Florida State University, Florida.
- Holloway, S. D., Suzuki, S., Yamamoto, Y., & Behrens, K. (2005). Parenting self-efficacy among Japanese mothers. *Journal of Comparative Family Studies*, 36(1), 61-76.
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363.
- Lindsey, K. M. (2009). *Parenting self-efficacy and stress in mothers and fathers of children with Down syndrome*. Unpublished master thesis, Simon Fraser University.
- Montigny, F. D., & Lacharite, C. (2005). Perceived parental efficacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 387-396
- Ramassini, K. K. (2000). *Parenting self-efficacy*. Unpublished doctoral dissertation, University of Georgia, Georgia.
- Rogers, H., Cann, w., Cameron, D., & Littlefield, J. L. (2003). Evaluation of the family intervention service for children presenting with characteristics with attention deficit hyperactivity disorder. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 2(3), 53-62.
- Sanders, M. R., & McFarland, M. (2000). The treatment of depressed mothers with disruptive children: A controlled evaluation of cognitive behavioral family intervention. *Behavior Therapy*, 31(1), 89- 112.
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., Tully, L. A., & Bor, W. (2000). The Triple P Positive Parenting Program: A comparison of enhanced, standard, and self-directed

- behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 624–640.
- Sanders, M. (2003). Triple P Positive Parenting Program: A population approach to promoting competent parenting. *Advancement of Mental Health*, 2(3), 127-143.
- Shumow, L., & Lomax, R. (2002). Parental self-efficacy: Predictor of parenting behavior adolescent outcomes. *Parenting, Science and Practice*, 2, 127–150.
- Small, S. A., & Mather, R. S. (2009). Evidence based parenting program. *University of Wisconsin Madison/Extension*, issue8, 1-33.
- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62, 918–929.

