

بررسی تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر سازگاری با مدرسه در دانش-

آموزان با علایم بیش فعالی

سمیه رجب پور فرخانی^۱، آزاده پارسا^۲ و احمد برجی^۳

۱ استادیار گروه روانشناسی موسسه آموزش عالی حکیم نظامی قوچان، قوچان، ایران.

simarajabpour@yahoo.com

۲ دکتری تخصصی روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی.

۳ استاد دانشگاه فرهنگیان واحد پردیس ثامن الحجج

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر سازگاری با مدرسه در دانش‌آموزان با علایم بیش فعالی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مادران دانش‌آموزان با علایم بیش فعالی به مراجعه کننده مرکز ثامن الائمه شهر مشهد در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ که حدود ۱۲۰ نفر بودند را شامل گردید. به روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ مادر دانش‌آموزانی که نمره پایین در پرسشنامه سازگاری با مدرسه (سینها و سینگ، ۱۹۹۳) در پیش آزمون کسب کردند و دارای ملاک‌های ورود و خروج بودند به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. این ۳۰ نفر به طور تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گزینش شدند که گروه آزمایش، آموزش برنامه فرزندپروری مثبت براساس برنامه فرزندپروری مثبت راجرز (۱۳۹۴) را دریافت کرد و گروه کنترل که در لیست انتظار قرار دارند و درمانی دریافت نکرد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس و برای تسریع در نتایج حاصله از نرم افزار spss-21 استفاده شد. نتایج پژوهش حاکی از این بود که آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بطور معناداری منجر به افزایش سازگاری با مدرسه در دانش‌آموزان با علایم بیش فعالی شد، به عبارت دیگر سازگاری با مدرسه دانش‌آموزان با علایم بیش فعالی شرکت کننده در گروه آزمایش بطور معناداری نسبت به گروه کنترل افزایش یافت.

واژه‌های کلیدی: برنامه فرزندپروری مثبت، سازگاری با مدرسه، بیش فعالی

مقدمه :

اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه یک اختلال عصب روانشناختی با سن شروع در دوران کودکی است که از طریق درجاتی از کمبود توجه نامتناسب با سن و مزمن، تکانشگری و تا اندازه‌ای بیش‌فعالی مشخص می‌شود و نسبت به افراد عادی که در همان سطح از رشد قرار دارند، با فراوانی و شدت بیشتری رخ می‌دهد (اریکا و وودکا^۱، ۲۰۱۰). معیارهای بیش‌فعالی برای اختلال بیش‌فعالی نشان می‌دهد که پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ روی ۲ چیز تأکید دارد: حضور نقص‌های مرتبط با بیش‌فعالی تا قبل از ۱۲ سالگی (در چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، معیار سنی ۷ سال بود) و حضور این اختلال در حداقل ۲ محیط یا سیتینگ مختلف (معیار ج)، مثلاً در خانه و مدرسه، خانه و محل کار. خانه و مدرسه و محل کار. توجه داشته باشید که ۱۲ سالگی سن شروع این اختلال نیست و معیارها باید قبل از ۱۲ سالگی حضور داشته باشند (گنجی و گنجی، ۱۳۹۳).

در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نرخ شیوع این اختلال برای بزرگسالان ۲/۵ درصد و برای کودکان ۵ درصد گزارش شده است، با این وجود رقم محتاطانه ۳ تا ۷ درصد از کودکان در سنین مدرسه را مبتلابان به این اختلال تشکیل می‌دهند (انجمن روانپزشکی آمریکا^۳، ۲۰۱۳). نشانه‌های اصلی این اختلال در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی وجود پنج نشانه مرتبط با تکانشگری، کمبود توجه یا بیش‌فعالی باید قبل از سن ۱۲ سالگی شروع شود و حداقل در دو موقعیت متفاوت مانند کودکستان، مدرسه، خانه و یا هنگام ارزیابی و معاینه روانشناختی دیده می‌شود (گنجی و گنجی، ۱۳۹۳).

پژوهش بهجتی (۱۳۹۵) نشان داد که یکی از مشکلات نوجوانان مبتلا به بیش‌فعالی، پایین بودن سازگاری اجتماعی و تحصیلی آنها می‌باشد. پایین بودن سازگاری، می‌تواند پیامدهای زیانباری از جمله ناهنجاری‌ها، احساس ناامنی، مشکلات شخصیتی، عاطفی، اختلالات رفتاری و بزهکاری را به دنبال داشته باشد (نینا، سیلوی و کیمبرلی^۴، ۲۰۱۲). در این رابطه پل^۵ (۲۰۱۲) نیز معتقد است که سازگاری مستلزم تغییر دادن و تغییر یافتن و تلاشی است برای مهار کردن تنش‌ها به شیوه‌های مؤثر که در رابطه با نوجوانان که با استرس‌های دوران بلوغ رو به رو هستند، اهمیت ویژه‌ای دارد. رویارویی با مشکلات ناسازگاری دانش‌آموزان در مدرسه همیشه یکی از دغدغه‌های نظام آموزشی و تربیتی به شمار می‌آید (اکسترمرا، دوران و ری^۶، ۲۰۰۹). سازگاری عبارت است از رفتار مفید و مؤثر در تطبیق با محیط فیزیکی و روانی به گونه‌ای که تنها با تغییرات محیطی هم‌رنگی نکرده و به پیروی ناهشیار از آن تبعیت نمی‌کند. بلکه خود نیز می‌تواند در محیط تأثیر گذاشته و آن را به گونه‌ای مناسب تغییر دهد (برنارد^۷، ۲۰۱۳). پژوهش‌های موجود در ارتباط با سازگاری نشان می‌دهد، درجه سازگاری به عوامل متعدد شخصی و محیطی بستگی دارد. بعضی از پژوهشگران معتقدند منابع درونی در تحقق سازگاری مؤثرترند و حتی می‌توانند اثر عوامل نامطلوب بیرونی روی افراد را کاهش دهند و یا از بین ببرند (نصیحت‌کن، ۱۳۸۹). سازگاری عاطفی را می‌توان شامل سلامت روانی خوب، رضایت از زندگی شخصی و هماهنگی میان احساسات، فعالیت‌ها و افکار دانست. به عبارت دیگر سازگاری عاطفی یعنی مکانیزم‌هایی که توسط آنها، فرد ثبات عاطفی پیدا می‌کند و سازگاری اجتماعی شامل سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود است که این سازگاری ممکن است با تغییر دادن خود و یا محیط به دست آید (چان^۸، ۲۰۰۷؛ به نقل از صفوی، موسوی لطفی و لطفی، ۱۳۸۸).

1 Ericka & Wodka

2 Diagnostic and statistical manual of mental disorders

3 American Psychiatric Association

4 Nina, Sylvie & Kimberly

5 Paul

6 Extremera, Duran & Rey

7 Bernard

8 Chan

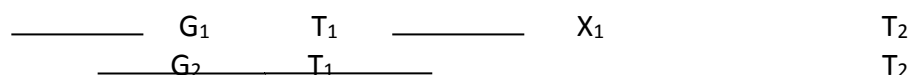
از سوی دیگر بهبود سازگاری دانش‌آموزان در گام نخست مستلزم تربیت صحیح و کارآمد والدین می‌باشد. بررسی پژوهش‌ها نشان داده‌است یکی از برنامه‌های مؤثر و کارآمد جهت اصلاح سلامت فردی و بین فردی دانش‌آموزان، برنامه فرزندپروری مثبت می‌باشد (عمارلو، ۱۳۹۶). برنامه فرزندپروری مثبت یکی از ۵ سطح مداخله درمانی خانواده برای والدین دارای فرزندی است که هم اکنون دچار یا در معرض خطر ابتلا به مشکلات رفتاری و عاطفی هستند. این روش برگرفته از یک برنامه تحقیقاتی بالینی است (ساندرز^۱، ۲۰۱۳) و از اهداف آن می‌توان به کاهش افسردگی، خشم، اضطراب و تنیدگی بالا به ویژه تنیدگی در ایفای نقش والدگری اشاره کرد. آموزش فرزندپروری مثبت که براساس الگوهای یادگیری اجتماعی طراحی شده است، راهکاری مؤثر و قابل استفاده در درمان نوجوانان دچار رفتارهای ناسازگارانه می‌باشد. در این روش به والدین آموزش داده می‌شود که چگونه تعاملات مثبت با فرزندانشان را افزایش داده و از تعارضات بکاهند و از روش‌های نامناسب فرزندپروری بپرهیزند. والدینی که این آموزش‌ها را دریافت می‌کنند، خودکفایی بیشتری احساس نموده، به روش مناسب‌تری دستور می‌دهند و توانایی اطاعت-پذیری فرزند را به صورت پایدار تقویت می‌کنند؛ در عوض خودباوری اندک والدین باعث می‌شود که آنان در تربیت فرزندان به روش‌های سخت‌گیرانه، قهرآمیز و آزاردهنده متوسل شوند که این خود به تداوم مشکل رفتاری نوجوان منجر می‌گردد (محرری، شهرپور و تهرانی‌دوست، ۱۳۸۸). دلیلی و ابرین^۲ (۲۰۱۳) در یک تحقیق که از جدیدترین برنامه مداخلاتی والدین دارای کودکان بیش‌فعالی/ نقص توجه به این نتیجه دست یافتند که علایم بیش‌فعالی/ نقص توجه در ۴۵ درصد از این کودکان کاهش یافته است. همچنین این برنامه مداخلاتی روی بهبود صلاحیت و سلامت روانی والدین اثر مثبت داشت و تعامل والدین و کودک نیز افزایش یافت.

از آنجا که سلامت هر فرد وابسته به روابط بین فردی وی می‌باشد و اولین رابطه بین فردی از رابطه والدین و فرزند منشأ می‌گیرد و نیز با توجه به نقش انکار ناپذیر کیفیت رابطه والدین و فرزند بر سلامت روحی، روانی، اجتماعی، عاطفی و تحصیلی فرزند و نیز عدم وجود پژوهشی منسجم و کاربردی در خصوص موضوع پژوهش، محقق بر آن شده است تا به سؤال زیر پاسخ دهد:

آیا آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر سازگاری با مدرسه در دانش‌آموزان با علایم بیش‌فعالی مؤثر است؟

روش پژوهش:

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و طرح تحقیق از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایشی و کنترل است. در این پژوهش دو گروه وجود داشت که برای گروه اول (گروه آزمایشی)، آموزش برنامه فرزندپروری مثبت به عنوان متغیر مستقل اجرا شد و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد.



جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مادران دانش‌آموزان با علایم بیش‌فعالی به مراجعه کننده مرکز ثامن الائمه شهر مشهد در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ که حدود ۱۲۰ نفر بودند را شامل گردید.

به روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ مادر دانش‌آموزانی که نمره پایین در پرسشنامه سازگاری با مدرسه (سینها و سینگ، ۱۹۹۳) در پیش‌آزمون کسب کردند و دارای ملاک‌های ورود و خروج بودند به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند که گروه آزمایش، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش برنامه فرزندپروری مثبت را دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند و درمانی دریافت نکردند. در پایان در پس‌آزمون در هر دو گروه پرسشنامه‌ها مجدد از نمونه مورد نظر گرفته شد. معیارهای ورود و خروج به مطالعه عبارتند از: مادران دانش‌آموزان با علایم بیش‌

1 Sanders

2 Daley & O'Brien

فعال، پایین بودن نمره سازگاری با مدرسه، عدم شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی و عدم دریافت مشاوره فردی یا دارو درمانی، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش بود. داده‌های این پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بررسی توصیفی، شاخص‌های آماری توصیفی یعنی محاسبه فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد برای هر دو گروه (گروه آزمایش و کنترل) انجام گرفته شد. در قسمت آمار استنباطی نیز از تحلیل کوواریانس (MANCOVA و ANCOVA) استفاده شد. برای تسریع در نتایج حاصله از نرم افزار SPSS-22 استفاده شد.

اصول اخلاق پژوهشی:

در جریان اجرای تحقیق، نکات ذیل رعایت گردید تا ضمن احترام به حقوق انسانی آزمودنی‌ها، مسایل قانونی نیز رعایت گشته باشد:

۱. اخذ موافقت از مراجعین و خانواده‌ها هدف طرح پس از اطلاع رسانی.
۲. مراجعینی که تمایل به ذکر نام در پرسشنامه نداشتند، برای شناسایی آنها از کد استفاده شد.
۳. توضیح کامل به مراجعین در خصوص هدف پژوهش و استفاده از پرسشنامه برای کار پایان‌نامه
۴. ارائه نتایج هر یک از مراجعین به ایشان در صورت تمایل.
۵. رعایت اصل امانتداری و محرمانه ماندن نتایج آزمون‌ها و عملکرد فرد فرد مراجعین.
۶. آزادی مراجعین برای خروج از مطالعه و یا توقف آزمون‌ها در هر مرحله و شرایط.
۷. ارائه خلاصه‌ای از نتایج کلی تحقیق به مراجعین علاقمند.

ابزار گردآوری داده‌ها:

مقیاس سازگاری با مدرسه دانش‌آموزان:

مقیاس سازگاری دانش‌آموزان، پرسشنامه‌ای با ۶۰ آیتم است که توسط سینها و سینگ (۱۹۹۳) تهیه شده است. پرسشنامه مورد نظر دارای ۶۰ سؤال دو گزینه‌ای (بلی و خیر) است که علاوه بر نمره کلی سازگاری با مدرسه، دارای سه خرده مقیاس سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری آموزشی می‌باشد. در نمره‌گذاری به پاسخ‌های نشانگر سازگاری، نمره صفر و در غیر این صورت نمره ۱ منظور گردیده است. در این پرسشنامه، نمرات بالا به منزله سازگاری پایین و کسب نمره پایین سازگاری مطلوب را منعکس می‌کند. ضریب پایایی این آزمون با دو نیمه کردن ۰/۹۵، با روش بازآزمایی ۰/۹۳ و با روش کودر ریچاردسون ۰/۹۴، بدست آمده است. اعتبار این آزمون توسط گروهی از روانشناسان مورد تأیید قرار گرفته است. این پرسشنامه را در ایران، کرمی (۱۳۸۲) ترجمه و روایی و پایایی آن را به دست آورد. ضریب پایایی این آزمون با روش دو نیمه کردن برای کل پرسشنامه ۰/۹۵ و برای خرده مقیاس‌های آن یعنی عاطفی، اجتماعی و آموزشی به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۳ و ۰/۹۶ است (به نقل از کرمی، ۱۳۸۲).

عناوین جلسات آموزش برنامه فرزندپروری مثبت (براساس برنامه فرزندپروری مثبت راجرز، ۲۰۱۲؛ ترجمه سعادت و ایوبی، ۱۳۹۴):

جلسه اول (فرزندپروری مثبت گروهی): در این جلسه شرکت کنندگان پس از آشنایی با یک دیگر با اهداف و محتوای برنامه آشنا می‌شوند. قوانین گروه مورد بحث قرار گرفته و علت مشکلات رفتاری برای مادران تشریح می‌گردد. همچنین والدین تشویق می‌شوند که به مشاهده و ردیابی رفتار کودک خود پرداخته و اهدافی برای تغییر رفتار در کودکانشان تعیین کنند.

جلسه دوم (ارتقاء رشد کودک ۱): در این جلسه استراتژی‌هایی برای ایجاد ارتباط مثبت با کودک، آموزش داده می‌شود و از والدین خواسته می‌شود که به تمرین و ایفای نقش آنها در گروه‌های کوچک بپردازند.

جلسه سوم (ارتقای رشد کودک ۲): در این جلسه استراتژی‌هایی برای افزایش رفتارهای مثبت تعیین توصیفی فراهم کردن فعالیت‌های سرگرم‌کننده.....) به والدین آموزش داده می‌شود و به آنها آموزش داده می‌شوند که چه وقت و چگونه می‌توانند این آموزش‌ها را به کار گیرند.

جلسه ۴: (ارتقاء بر رشد کودک ۳): در این جلسه جهت یاددهی رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک استراتژی‌هایی همانند آموزش اتفاقی، تکنیک پرسیدن، گفتن، انجام دادن،... به والدین آموزش داده می‌شود.

جلسه پنجم (مدیریت رفتار نا کارآمد ۱): در این جلسه درباره پیامدهای منفی تنبیه با والدین صحبت می‌شود و استراتژی‌هایی برای مقابله با سوء رفتار کودک آموزش داده می‌شود. این روش شامل قانون گذاشتن، بحث مستقیم، دستور دادن مستقیم و روشن و نادیده گرفتن می‌باشد.

جلسه ششم (مدیریت رفتار نا کارآمد ۲): در این مرحله استراتژی‌های جایگزین تنبیه به شکل پیشرفته (شامل پیامد منطقی، محروم سازی و زمان ساکت) برای مقابله مؤثر با رفتارهای نامناسب به والدین آموزش داده می‌شود.

جلسه هفتم (مدیریت نا کارآمد ۳): با توجه به این که روش‌های معرفی شده در جلسات پیشین به تنهایی مؤثر واقع نمی‌شوند و نیازمند ترکیب کردن با یکدیگر هستند. به والدین سه برنامه کاربردی شامل برنامه روزانه پیروی، برنامه تصحیح رفتار و چارت رفتاری آموزش داده می‌شود. تا والدین بتوانند به صورت روزانه برای مدیریت سوء رفتار کودک خود از آن استفاده کنند.

جلسه هشتم (از پیش برنامه ریزی کردن): در این جلسه به والدین آموزش داده می‌شود که موقعیت‌های پرخطر را شناسایی کنند و استراتژی‌های معرفی شده در طول جلسات پیش را در قالب تکنیک‌ها، فعالیت‌های برنامه ریزی شده در موقعیت‌های پرخطر (درخانه و خارج از آن) بکار گیرند. در این جلسه همچنین رهنمودهایی برای بقاء و دوام خانواده به مادران ارائه می‌شود.

یافته‌های پژوهش:

فرضیه پژوهش: آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر سازگاری با مدرسه در دانش‌آموزان با علایم بیش‌فعالی مؤثر است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی داده‌های حاصل از اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون سازگاری با مدرسه

خرده مقیاس	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش سازگاری اجتماعی	۱۲/۷۱	۲/۴۴	۳/۳۵	۰/۲
سازگاری عاطفی	۱۱/۷۸	۳/۰۸	۲/۲۸	۱/۰۲
سازگاری آموزشی	۱۳/۴۵	۲/۱۳	۴/۳۴	۰/۵۵
سازگاری با مدرسه	۳۸/۷۷	۴/۸۷	۲۲/۶۴	۲/۵۹
گروه کنترل سازگاری اجتماعی	۱۱/۶۳	۳/۲۵	۱۰/۱۹	۲/۱۲
سازگاری عاطفی	۱۳/۱۹	۲/۴۳	۱۱/۲۷	۲/۲۷
سازگاری آموزشی	۱۲/۳۱	۳/۷۹	۱۴/۴۹	۳/۳۲
سازگاری با مدرسه	۳۹/۱۹	۳/۶	۴۵/۰۵	۲/۱۳

چنانچه در جدول ۱ مشاهده می‌شود، نمرات سازگاری با مدرسه و تمامی مولفه‌های آن شامل سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی در گروه آزمایش، در پس‌آزمون کاهش چشمگیری داشته است اما در گروه کنترل هیچ یک از مولفه‌ها تغییر محسوسی نداشته‌اند. لازم به ذکر است که نمره پایین‌تر در پرسشنامه سازگاری با مدرسه نشانه سازگاری بیشتر فرد است.

جدول شماره ۲: آزمون کولموگروف اسمیرنوف مربوط به متغیرهای تحقیق

کلموگروف - اسمیرنوف		گروه‌ها	کلموگروف - اسمیرنوف		گروه‌ها	نرمال بودن توزیع نمرات
آماره	معنی داری		آماره	معنی داری		
۰/۶۸۲	۰/۷۳۱	کنترل	۰/۵۲۹	۰/۷۱۱	آزمایش	سازگاری با مدرسه

با توجه به نتایج جدول فوق، ملاحظه می‌شود که برای تمامی متغیرهای بررسی شده در دو گروه گواه و آزمایش مقدار سطح معناداری (P-value) از مقدار آلفا ۰/۰۵ بزرگ‌تر است. بنابراین، فرض نرمال بودن متغیرها در هر دو گروه تأیید می‌شود.

جدول ۳: نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	آماره لوین	پیش‌آزمون	سازگاری با مدرسه
۰/۹۱۵	۲۸	۱	۰/۱۲	پیش‌آزمون	
۰/۹۲۵	۲۸	۱	۰/۸۸	پس‌آزمون	

خروجی آزمون نشان می‌دهد که سطح معناداری تمام متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از سطح معناداری آلفا ۰/۰۵ بزرگ‌تر است. فرضیه صفر در آزمون لوین عبارت از این است که واریانس گروه‌ها از تجانس برخوردار است. لذا با توجه به این که سطوح معناداری به دست آمده از مقدار آلفا ۰/۰۵ بزرگ‌تر است فرض صفر مبنی بر این که واریانس‌ها همگن هستند تأیید می‌شود.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس برای اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری بر سازگاری با مدرسه

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	توان آماری	اندازه اثر
سازگاری اجتماعی	۱۲۵۴/۳۹	۱	۱۲۵۴/۳۹	۲۵/۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۰/۵۳
سازگاری عاطفی	۱۲۳۶/۴۹	۱	۱۲۳۶/۴۹	۳۸/۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۰/۵۷
سازگاری آموزشی	۱۵۲۳/۵۱	۱	۱۵۲۳/۵۱	۲۹/۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸	۰/۶۲
سازگاری با مدرسه	۱۳۲۵/۴۷	۱	۱۳۲۵/۴۷	۳۳/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹	۰/۷۶

همان‌طور که در جدول بالا مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون، بین افراد گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ سازگاری با مدرسه ($p < 0.01$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین نمرات سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، سازگاری آموزشی و سازگاری با مدرسه در افراد گروه آزمایش نسبت به میانگین نمرات همین خرده‌مقیاس‌ها در گروه کنترل، می‌توان گفت که آموزش فرزندپروری مثبت به طور معناداری به ترتیب با اندازه اثر ۰/۵۳، ۰/۵۷، ۰/۶۲ و ۰/۷۶ باعث افزایش سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، سازگاری آموزشی و سازگاری با مدرسه اعضای گروه آزمایش شده است. بنابراین آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر سازگاری با مدرسه در دانش‌آموزان با علایم بیش‌فعالی مؤثر است.

جدول ۵: میانگین نمرات تعدیل شده پس‌آزمون سازگاری با مدرسه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
سازگاری با مدرسه	آزمایش	۲۲/۲	۲/۶
	کنترل	۴۵/۳	۲/۱

چنانکه در جدول 5 ملاحظه می‌شود میانگین سازگاری با مدرسه گروه آزمایش پس از تعدیل نمرات کمتر از گروه گواه بوده است که خود گواه تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت بر سازگاری با مدرسه است.

بحث و نتیجه گیری:

فرضیه پژوهش: آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر سازگاری با مدرسه در دانش‌آموزان با علایم بیش‌فعالی مؤثر است.

با کنترل پیش‌آزمون، بین افراد گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ سازگاری با مدرسه ($P < 0/01$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین نمرات سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، سازگاری آموزشی و سازگاری با مدرسه در افراد گروه آزمایش نسبت به میانگین نمرات همین خرده‌مقیاس‌ها در گروه کنترل، می‌توان گفت که آموزش فرزندپروری مثبت به طور معناداری به ترتیب با اندازه اثر $0/53$ ، $0/57$ ، $0/62$ و $0/76$ باعث افزایش سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، سازگاری آموزشی و سازگاری با مدرسه اعضای گروه آزمایش شده است. بنابراین آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر سازگاری با مدرسه در دانش‌آموزان با علایم بیش‌فعالی مؤثر است.

این یافته با دیگر پژوهش‌ها همسو بوده است برای مثال نتایج پژوهش عاقبتی، غرابی و حکیم شوشتری (۱۳۹۰)، عابدی شاپورآبادی، پورمحمدرضای تجربی، محمدخانی و فرضی (۱۳۹۱)، ارجمندی راد و دلگشاد (۱۳۹۲)، خجسته عباسی، نادری و عنایتی (۱۳۹۳)، لاملا، بلاند و هور (۲۰۱۵) و اسپیکرز، جانسن، میر و ریچنولد (۲۰۱۶).

پژوهش بهجتی (۱۳۹۵) نشان داد که یکی از مشکلات نوجوانان مبتلا به بیش‌فعالی، پایین بودن سازگاری اجتماعی و تحصیلی آنها می‌باشد. پایین بودن سازگاری، می‌تواند پیامدهای زیانباری از جمله ناهنجاری‌ها، احساس ناامنی، مشکلات شخصیتی، عاطفی، اختلالات رفتاری و بزهکاری را به دنبال داشته باشد (نینا، سیلوی و کیمبرلی، ۲۰۱۲). کومیز و اسلابی (۱۹۸۸) سازگاری را مترادف با مهارت اجتماعی می‌دانند، از نظر آن‌ها مهارت‌های اجتماعی عبارت است از توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در زمینه اجتماعی خاص، به طریق خاص که در عرف جامعه قابل قبول و ارزشمند باشد. این مهارت‌ها باید دارای بهره‌ای دو جانبه باشد. به عبارتی دیگر در عین حال که برای شخص مفید است برای دیگران نیز سودمند باشد. سازگاری با مدرسه یعنی ادراک دانش‌آموزان از اینکه در محیط مدرسه توسط همکلاسی‌ها مورد پذیرش و حمایت واقع می‌شوند و در نتیجه رضایت و سازگاری با مدرسه دارند (روسر، ۲۰۱۲). با توجه به اینکه مفهوم سازگاری با مدرسه دارای کاربردهایی در حیطه‌های مختلفی از علوم مانند جامعه‌شناختی، روانشناسی و پزشکی می‌باشد، لذا تعاریف متعددی از سازگاری با مدرسه وجود دارد و توافق چندانی روی مفهوم آن وجود ندارد.

برنامه فرزندپروری مثبت یک شکل از مداخلات رفتاری خانواده (BFI) است. همچنین رشد این برنامه با تاریخچه‌ی رویکردهای رفتاری که به عنوان یک شاخه با خانواده‌ها و والدین کار می‌کنند مرتبط می‌شد. مداخلات رفتاری خانواده بر اهمیت مشارکت والدی، معلمان، و دیگر افراد مهم به عنوان عوامل اثرگذار تأکید می‌کند؛ تا بتواند از این طریق تغییرات رفتاری را روی کودکان به وجود آورد. بخش عمده‌ای از تکنیک‌های فرزندپروری مثبت از تئوری یادگیری، بخصوص مدل رفتار شرطی، و آگاهی‌های رشدی صورت گرفته است. فرزندپروری مثبت همچنین از نظریه یادگیری، اجتماعی-شناختی تأثیر گرفته است که بر اهمیت خود نظم بخشی تأکید می‌ورزد (بندورا، ۱۹۸۷؛ به نقل از ساندر، ۲۰۱۱) و راهبردهای را با استفاده از اصول تشویقی و اتفاقی برای مدیریت رفتارهای نامناسب کودک به کار می‌گیرد؛ و این در حالی است که به ایجاد نمودن یک ارتباط هیجانی بین والد-کودک نیز می‌پردازد. فرزند پروری مثبت بر ارتقا رابطه بین والدین و کودکانشان متمرکز است؛ و والدین را با راهبردهای مدیریت رفتار مؤثر و مثبت که از طریق افزایش دانش، مهارت و اطمینان کسب می‌شود مجهز می‌سازد (ساندرز، ۲۰۰۵). فرزندپروری مثبت یک شماری از عوامل احتمالی که بر کیفیت رابطه والد-کودک و رشد کودک مؤثر است، از قبیل ارتباط هیجانی کودک - والد، تمرین‌های عملی و شایستگی‌های کودکان در قلمروهای مهم رشدی را راهنمایی و هدایت؛ همچون تأثیر فرزندپروری مثبت روی رابطه والد-کودک بخصوص وابستگی والد-کودک هنوز در حال بررسی می‌باشد. لذا

والدینی که سبک فرزندپروری مثبت دارند، با بهبود روابط والد-فرزند، می‌توانند به کودکان خود کمک نمایند، تا مشکلات رفتاری خود را کاهش داده و سازگاری بیشتری از خود نشان دهند.

محدودیت‌های پژوهش:

پژوهش‌گر در روند پژوهش پیش‌رو با محدودیت‌هایی رو به رو بوده است که ممکن است بر کیفیت پژوهش تاثیر گذاشته باشند. در ذیل به برخی از آن‌ها اشاره می‌گردد:

- عدم امکان انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها و در نتیجه لزوم احتیاط در تعمیم یافته‌ها
- نمونه تحقیق حاضر منحصر به منطقه جغرافیایی خاص، با تعداد محدود و به صورت داوطلبانه و مبتنی بر هدف بوده است. شرایط یاد شده تعمیم نتایج را با احتیاط مواجه می‌کند.
- یکی از محدودیت‌های این تحقیق اثر پیش‌آزمون روی نمره‌های پس‌آزمون می‌باشد که باید مورد توجه قرار گیرد.
- به علت محدودیت زمانی و عدم همکاری سرپرستان و همچنین عدم دسترسی به مراجعان مطالعات پیگیری صورت نگرفته است.
- این تحقیق بر روی یک گروه جنسی و جامعه محدود انجام شد.
- محدودیت دسترسی به نمونه وسیع‌تر باعث شد که پژوهشگر نتواند اثربخشی این روش آموزشی را با مداخله‌ای دیگر مورد مقایسه قرار دهد.
- عدم سنجش بلند مدت به عنوان پی‌گیری که نتیجه‌گیری در مورد پایداری نتایج درمانی را محدود می‌سازد.

پیشنهادات پژوهشی:

- با توجه به اینکه این پژوهش بر روی نمونه آماری مادران بررسی شده است، پیشنهاد می‌شود به منظور تأیید یافته‌ها پژوهش‌هایی بر روی دو گروه جنسی و مقایسه این دو صورت گیرد.
- پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی با هدف آگاهی از وضعیت روان‌شناختی کودکان برای والدین آنها ارائه شود.

پیشنهادات کاربردی:

- پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با افزایش جلسات درمانی، قرار دادن دوره پیگیری، انتخاب یک جمعیت بالینی و انجام مطالعه در قالب سه گروه (که در آن یک گروه آموزش برنامه فرزندپروری مثبت، گروه دوم یک آموزش دیگر و گروه سوم به عنوان گروه کنترل مد نظر قرار می‌گیرند) به بررسی دقیق‌تر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر خلاقیت و سازگاری با مدرسه در دانش‌آموزان با علایم بیش‌فعالی پرداخته شود.
- پیشنهاد می‌شود با توجه به کارآمدی این درمان، از آن برای بهبود مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان بهره جست.
- می‌توان روش‌ها و برنامه‌های ارائه شده از این پژوهش در سایر سنین دانش‌آموزان نیز صورت بگیرد.
- پیشنهاد پژوهشگر به محققان آتی که قصد انجام پژوهش در حوزه بهداشت روان کودکان و نوجوانان را دارند، ارائه مداخلات درمان انفرادی با رویکرد فرزندپروری مثبت برای والدین کودکان و نوجوانان می‌باشد.

منابع:

- ارجمندی راد، شیرین و دلگشاد، ناکو. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی فرزندپروری مثبت به مادران بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک. ششمین کنگره بین‌المللی روانپزشکی کودک و نوجوان. دانشگاه تبریز.
- خجسته عباسی، فرزانه؛ نادری، فرح و عنایتی، میرصلاح الدین. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت به مادران بر پرخاشگری پسران. کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی و مطالعات رفتاری، ۱۱ (۴)، ۹۵-۱۰۸.
- عابدی شاپورآبادی، ثریا؛ پورمحمدرضای تجریشی، معصومه؛ محمدخانی، پروانه و فرضی، مرجان. (۱۳۹۱). اثربخشی برنامه گروهی والدگری مثبت بر رابطه مادر-کودک در کودکان با اختلال بیش‌فعالی/نارسایی توجه. مجله روانشناسی بالینی، ۴ (۳)، ۸۰-۸۹.

عاقبتی، اسما؛ غرابی، بنفشه و حکیم شوشتری، میترا. (۱۳۹۰). اثربخشی و رضایت از برنامه فرزندپروری مثبت در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/ کمبود توجه. ششمین کنگره بین‌المللی روانپزشکی کودک و نوجوان. دانشگاه تبریز. عمارلو، مرضیه. (۱۳۹۶). تأثیر برنامه آموزش فرزندپروری مثبت بر خودکارآمدی والدگری مادران و سازگاری فرزندان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند.

کرمی، ابوالفضل. (۱۳۸۲). ترجمه پرسشنامه سازگاری برای دانش‌آموزان. مؤسسه تحقیقات علوم رفتاری سینا. تهران.

گنجی، مهدی و گنجی، حمزه. (۱۳۹۳). راهنمای کامل تغییرات و نکات ضروری DSM-V. تهران: نشر ساوالان.

لطفی کاشانی، فرح و وزیری، شهرام. (۱۳۹۲). روان‌شناسی بالینی کودک، تهران: انتشارات ارسباران.

محرری، فاطمه؛ شهریور، زهرا و تهرانی دوست، مهدی. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه تربیت‌سازنده به مادران بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به ADHD. مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، ۴۱، ۳۱-۴۰.

نصیحت کن، زهرا. (۱۳۸۹). رابطه سازگاری تحصیلی با ویژگی‌های شخصیتی و نگرش مذهبی دانشجویان دختر دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

Refrence:

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington DC:USA.
- Barnard-Brak L (2011). Sulak TN. Fearon DD. Coexisting disorders and academic achievement among children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*; 15 (6): 506–15.
- Daley, D., & O'Brien, M. (2013). A small-scale randomized controlled trial of the self-help version of the New Forest Parent Training Program for children with ADHD symptoms. *European Child & Adolescent Psychiatry, Online ISSN*,1435-165.
- Ericka, L, & Wodka, A. (2010). Prediction of ADHD in boys and girls using the D-KEFS. *Arch Clin Neuropsychol*; 23:283-93.
- Lamela, R., Blond, L. N & Hower, S. (2014). Improve parent-child relationship and increase creativity of single-parent adolescents using positive parenting education program. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 98,47-52.
- Nina, R., Sylvie, M., & Kimberly, G. (2012). Spiritual Coping and Psychosocial Adjustment of Adolescents with Chronic Illness: The Role of Cognitive Attributions, Age, and Disease Group. *Journal of Adolescent Health xxx* 1-7.
- Roser, R. (2012). Perception of the school psychological environment and early adolescence. Psychology and behavioral functional in school, the mediating role of goals and belonging. *Jornal of educational psychology*, 88, 408-422.
- Sanders MR. (2013). *The Triple P- Positive Parenting Program: A Health Approach to parenting support*. Breismeister, J.M. & Charls, E (Eds) Handbook of parent training: helping and solve problem behavior, Jhon Wiley Pub.
- Sanders, R. (2011). Effectiveness of Group Positive Parenting Program (Triple P) in Changing Child Behavior, Parenting Style, and Parental Adjustment: An Intervention Study in Japan. *J Child Fam Studi*, 1-10.
- Sanders, M.R. (2005). The Triple p system”, A multi-level evidence-based, population approach tothe prevention and treatment of behavioral and emotional problems in children. *Journal the Register Report*, 17 (31), 42-46.
- Spijkers, W., Jansen, D., Meer, G., & Reijneveld, S. (2016). *Effectiveness of a parenting program in a public health setting*. Department of health sciences. University of Groningen.