

Effect of Positive Parenting Program on Family Function in Parents Having Children with Intellectual Disability

Fatemeh Taheri^{1*}, Ali Akbar Arjmandnia², Yavar Jamali Gharakhanlou³

1. Dept. of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Education and Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran
2. Dept. of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Education and Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran
3. Dept. of Social Sciences, School of Human and Educational Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Received: 2019.February.17

Revised: 2019. February.28

Accepted: 2019.March.12

Abstract

Background and Aims: The way parents communicate with children is the strongest factor affecting family interactive patterns. The purpose of the present study was to investigate the effect of positive parenting program on family function in parents having children with intellectual disability.

Materials and Methods: In the present quasi-experimental study, 30 parents having children with intellectual disability from Exceptional School (Omid-e Nejat boys school, Besharat mixed school, and Mehvarzan girls school) in Semnan city, Iran, were selected through convenience sampling method. They were randomly assigned to two groups of experimental and control group (15 each). The experimental group participated in an eight-session positive parenting program (one meeting per week and each session for one and a half hours). The control group received no training. The participants completed Measure of Family functioning (FAD) prior and after the training. Univariate and multivariate analysis of covariance (ANCOVA & MANCOVA) were used to analyze the data.

Results: The results showed that positive parenting education was effective on family function and its components (problem solving, communication, roles, emotional responsiveness, emotional attachment, and general family function). However, in the control behavior control index, the effectiveness of educational intervention was not significant ($p > 0.05$).

Conclusion: The results showed that positive parenting methods training is effective on family function in parents having children with intellectual disability.

Keywords: Positive Parenting Program; Family functioning; Parents; Children; Intellectual Disability

Cite this article as: Fatemeh Taheri, Ali Akbar Arjmandnia, Yavar Jamali Gharakhanlou. Effect of positive parenting program on Family Function in Parents having Children with Intellectual Disability. *J Rehab Med.* 2019; 8(3): 150-161.

* **Corresponding Author:** Fatemeh Taheri. Dept. of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Education and Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

Email: ftaheri211@gmail.com

DOI: 10.22037/jrm.2019.111523.2057

تأثیر برنامه فرزندپروری مثبت بر کارکرد خانواده دارای فرزند کم‌توان ذهنی

فاطمه طاهری^{۱*}، علی‌اکبر ارجمندنیا^۲، یاور جمالی قراخلو^۳

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۲. دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۳. دانشجوی دکتری، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران

پذیرش مقاله ۱۳۹۷/۱۲/۲۱ *

بازنگری مقاله ۱۳۹۷/۱۲/۰۹

* دریافت مقاله ۱۳۹۷/۱۱/۲۸

چکیده

مقدمه و اهداف

نحوه ارتباط والدین با کودکان قوی‌ترین عامل موثر بر الگوهای تعاملی خانواده محسوب می‌شود. هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تأثیر برنامه فرزندپروری مثبت بر کارکرد خانواده والدین دارای کودکان کم‌توان ذهنی بود.

مواد و روش‌ها

در مطالعه شبه‌تجربی حاضر، تعداد ۳۰ زوج از والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی از مدارس استثنایی (پسرانه امید نجات، مختلط بشارت و دخترانه مهرورزان) شهر سمنان با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری کنترل و آموزش برنامه فرزندپروری مثبت قرار گرفتند. گروه آزمایشی در ۸ جلسه آموزشی برنامه فرزندپروری مثبت (هر هفته یک جلسه و هر جلسه یک ساعت و نیم) شرکت کردند، در حالی که به گروه کنترل هیچ آموزشی ارائه نشد. همه آزمودنی‌ها قبل از آغاز آموزش و پس از آن، پرسش‌نامه سنجش کارکرد خانواده (FAD) را پر کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که آموزش فرزندپروری مثبت بر کارکرد خانواده و مولفه‌های آن (حل مسئله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخ‌گویی عاطفی، دلبستگی عاطفی و کارکرد عمومی خانواده) موثر بود، اما در شاخص کنترل رفتار اثربخشی مداخله آموزشی وجود نداشت ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کارکرد خانواده دارای فرزند کم‌توان ذهنی موثر است.

واژه‌های کلیدی

برنامه فرزندپروری مثبت؛ کارکرد خانواده؛ والدین؛ کودک کم‌توان ذهنی

نویسنده مسئول: فاطمه طاهری، کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی،

دانشگاه تهران، تهران، ایران

آدرس الکترونیکی: ftaheri211@gmail.com

خانواده به طور طبیعی مهم‌ترین نقش را در زمینه‌سازی رشد و تحول فرزندان بر عهده دارد؛ لذا در دیدگاه اسلامی با ملاحظات گوناگون، بر جایگاه خانواده در جریان تربیت تأکید می‌شود. کودکان معلول هنگامی که در یک خانواده متولد می‌شوند، جزئی از آن خانواده و موثر در سرنوشت تمام افراد آن خانواده خواهند بود. فرزندان معلول خانواده که از قدرت کمتری در زندگی برخوردار هستند، می‌توانند با تعلیم و تربیت و آموزش صحیح مایه خوشبختی و سعادت خانواده خود باشند و عکس آن نیز می‌تواند صادق باشد که فرد معلول با روش‌های نامطلوب تربیتی و تعصب‌های نابه‌جا و دلسوزی‌های بی‌مورد به سمتی سوق داده شود که بار سنگین بر دوش خانواده مخصوصاً پدر و مادر خود باشد.^[۱] بنابراین وجود فرزند کم‌توان ذهنی، تأثیر نامطلوبی بر عملکرد خانواده می‌گذارد و خطر بروز عملکرد نادرست خانواده و والدین را افزایش می‌دهد؛^[۲] چرا که با تأثیر بر کمیت و کیفیت روابط زوجین و تعامل اعضای خانواده می‌تواند به عملکرد خانواده آسیب برساند.^[۳]

معتبرترین برنامه موجود در زمینه توانمندسازی والدین به مهارت‌های فرزندپروری، برنامه فرزندپروری مثبت (والدگری مثبت) است. برنامه فرزندپروری مثبت برنامه جدید و جهان‌شمولی درباره فرزندپروری است که باعث ایجاد رابطه مثبت بین والدین و فرزندان می‌شود و کمک می‌کند تا والدین راهبردهای موثر مدیریت را در برخورد با انواع مسائل رشدی و رفتاری کودک بیاموزند، برنامه ساده‌ای که می‌تواند تغییرات بزرگی در خانواده‌ها ایجاد کند و به والدین کمک کند تا دریابند که وقتی به روش‌های جدیدی حرف بزنند، فکر کنند و عمل کنند، نتایج بهتری در خانواده خواهد داشت.^[۴] برنامه والدگری مثبت یکی از روش‌های آموزش والدین است که بر اساس رفتاردرمانگری‌های خانوادگی مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی بندورا است.^[۵] این برنامه برحسب شدت و قدرت مداخله در پنج سطح و برای والدین کودکان و نوجوانان و از بدو تولد تا شانزده سالگی تدوین شده است.^[۶] فرزندپروری مثبت شامل این موارد است: محیطی امن، تقویت رفتار مثبت، ایجاد محیط مثبت یادگیری، داشتن انتظارات واقع‌گرایانه و مراقبت از خود به عنوان والد؛^[۷] بهبود کیفیت تعامل والد-کودک یک روش مبتنی بر شواهد برای کاهش رفتارهای نامناسب کودک و بهبود مدیریت رفتار والدین می‌باشد.^[۸] هدف اصلی از بهبود کیفیت تعامل والد-کودک، کاهش مشکلات رفتاری و افزایش رفتارهای موافق اجتماعی، بهبود مهارت‌های فرزندپروری از جمله نظم و کاهش استرس و تنیدگی والدینی است.^[۹] همان‌طور که اشاره شد، کیفیت تعامل والد-کودک با تأثیر بر اختلالات رفتاری و عملکرد اجرایی کودکان در تقویت و افزایش اعتماد به نفس آنها مهم و اساسی است.^[۱۰] پژوهشگران معتقد هستند آموزش برنامه فرزندپروری مثبت در کاهش تنیدگی والدینی مادران آسیب‌دیده شنوایی موثر بوده است.^[۱۱] و باعث کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری دوران کودکی و ترویج مهارت‌های والدینی و افزایش دانش و اعتماد به نفس کودکان می‌شود.^[۱۲]

Shinn^[۱۳] استفاده از این برنامه را برای بهبود ارتباط والد-کودک و کاهش مشکلات ارتباطی بین والدین و کودکان مناسب شمرده، به علاوه پیشرفت در مهارت‌های فرزندپروری، بهبود رفتاری کودک و ارتقا رابطه والد-کودک از نتایج مطالعه Houlding و همکاران^[۱۴] بود. همچنین Sanders & Turner^[۱۵] بعد از آموزش فرزندپروری مثبت گزارش کرده‌اند که والدین سطوح کمتری از مشکلات رفتاری کودکان و نیز سطوح کمتری از فرزندپروری ناکارآمد را نشان دادند و نیز استرس و اضطراب آنها در مقایسه با والدین گروه کنترل به طور قابل ملاحظه‌ای پایین بوده است. Danforth و همکاران^[۱۶] نیز والدین کودکان مبتلا به کاستی توجه و بیش‌فعالی همراه با اختلال نافرمانی مقابله‌ای را تحت تأثیر این برنامه آموزشی قرار داده‌اند. نتایج این مطالعه حاکی از رفتارهای بیش‌فعالی مخالفت‌جویی و پرخاشگری در کودکان و بهبود رفتارهای فرزندپروری و کاهش استرس والدین بود. در آموزش والدین، بر کل خانواده و تأثیر آن بر کودک تأکید می‌شود و در مورد نگرانی‌های والدین به علت مشکلات و درمان و پیش‌آگاهی از روند بهبود اختلال فرزندان، در جلسات آموزش بحث و بررسی می‌شود و این اطلاعات سبب می‌شود تا والدین متقاعد شوند که رفتارهای نامعقولی که گاهی اوقات از فرزندان سر می‌زند، ارادی و عمدی نیست. چنانچه والدین این رفتارها را غیرارادی بدانند، کمتر ناراحت و عصبانی می‌شوند و کمتر به روش‌های تنبیهی دست می‌زنند.^[۱۷] همچنین، در مطالعاتی صادقی و همکاران^[۱۸] و علیزاده^[۱۹] به تأثیر برنامه آموزش والدین برای خانواده‌های دارای فرزندان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و میزان اثربخشی بر کاهش نشانه‌ها و کارکرد خانواده پرداختند که نتیجه پژوهش نشان داد که برنامه مذکور می‌تواند برای بهبود کارکرد خانواده تأثیر مثبتی در بر داشته باشد.

از آنجا که در موارد بسیاری، والدین کودکان کم‌توان ذهنی در به‌کارگیری مهارت‌های مورد نیاز ناتوان هستند، برنامه‌ریزی آموزشی که استفاده از این آموزش‌ها را در برگیرد، می‌تواند نقش مهمی بر کیفیت کارکرد خانواده دارای کودک کم‌توان ذهنی ایفا نموده و اهمیت مسئله را بیش از پیش آشکار سازد. از طرف دیگر، احتمال می‌رود والدین کودکان کم‌توان ذهنی در تعامل با فرزندان خود با مشکلات نسبتاً زیادی مواجه شوند و این مشکلات با شیوه فرزندپروری آنها ارتباط بسیار نزدیکی داشته باشد؛ بنابراین ضرورت به‌کارگیری آموزش شیوه‌های فرزندپروری بر کارکرد خانواده احساس می‌شود و یکی از مهم‌ترین مسائلی که والدین کودکان کم‌توان ذهنی تجربه می‌کنند عدم توانمندی در مدیریت خود و کودک، عدم توانمندی در برقراری ارتباط اثر بخش با کودک و دیگران (تنبیه بدنی، ملاحظه بیش از حد دیگران و ایزوله کردن خود و کودک)، عدم استفاده از مکانیزم‌های حل مسئله در برخورد با مشکلات است.^[۲۰] از این رو، با توجه به آموزش

خانواده، مشاوره خانواده، توانبخشی خانواده، خانواده‌درمانی و مطالعه وضعیت و موقعیت کودک استثنایی با نیازهای ویژه در خانواده همواره به عنوان راهبردهای پیشگیری معرفی می‌شوند. در حال حاضر، نقش خانواده در آموزش و درمان کودکان استثنایی، نقشی بی‌بدیل و منحصر به فرد محسوب می‌شود و برنامه‌های مداخله‌ای خانواده‌محور، جایگاه خاصی را به خود اختصاص داده است؛ بنابراین آموزش خانواده به ویژه خانواده‌هایی که فرزند ویژه دارند، به طور مضاعف احساس می‌شود.^[۳]

با توجه به پژوهش‌های انجام شده در زمینه اثربخشی آموزش شیوه‌های فرزندپروری مثبت بر کارکرد خانواده، پژوهش داخلی یا خارجی که به بررسی اثربخشی این برنامه مذکور، بر کارکرد خانواده به خصوص با کودک کم‌توان ذهنی پرداخته و در دسترس خوانندگان باشد، یافت نشد؛ بنابراین مطالعه حاضر با توجه به درک مسئله و به منظور پر کردن خلاء پژوهشی، گام دشواری به سوی آموزش شیوه‌های فرزندپروری به پدران و مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی برداشت. با توجه به آنچه از نظر گذشت، نیاز به برنامه‌ای جامع با هدف آموزش والدین در جهت ارتقای مهارت‌های فرزندپروری احساس می‌گردد، برنامه‌ای که بتواند با بهبود روش‌های تربیتی به والدین در افزایش ایجاد روابطی سالم و رضایت‌بخش برای اعضای خانواده منجر گردد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر برنامه فرزندپروری مثبت بر کارکرد خانواده انجام شد.

مواد و روش‌ها

در پژوهش حاضر که از نوع مطالعات شبه‌تجربی است، از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد و جامعه آماری این پژوهش را کلیه والدین کودکان کم‌توان ذهنی که مشغول به تحصیل در مدارس استثنایی مقطع ابتدایی شهر سمنان در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ بودند، تشکیل دادند و ۳۰ زوج با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از مدارس استثنایی پسرانه امید نجات، مختلط بشارت و دخترانه مهرورزان، پس از گرفتن رضایت آگاهانه و بررسی معیارهای ورود و خروج وارد پژوهش شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش (برنامه فرزندپروری مثبت) و کنترل تقسیم شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: (۱) قطعی بودن تشخیص کودک کم‌توان ذهنی با توجه به تحصیل در مدارس استثنایی (۲) توانایی خواندن و نوشتن والدین (۳) غیرمطلقه بودن زوجین و (۴) گرفتن رضایت آگاهانه، همچنین معیارهای خروج عبارت بودند از: (۱) وجود اختلافات حاد خانوادگی بین زوجین، (۲) غیبت بیش از دو جلسه در فرآیند آموزش و (۳) عدم انجام تکالیف محوله.

بعد از دریافت مجوز از سوی اداره آموزش و پرورش استثنایی استان سمنان و هماهنگی با مسئولین، از والدین (۳۰ زوج) با صدور دعوت‌نامه‌هایی درخواست شد که در زمان مقرر در سالن اجتماعات مدرسه استثنایی امید نجات در شهر سمنان که دارای امکانات لازم شامل سالن جلسات، ویدئو پروژکتور و غیره بود، حضور یابند. پس از حضور والدین، پژوهشگر پس از برقراری ارتباط با شرکت‌کنندگان، به بیان خلاصه‌ای از اهداف و روش آموزش برنامه فرزندپروری مثبت برای گروه آزمایش پرداخت. پس از پاسخ‌گویی به سوالات والدین نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌های مورد نظر توضیح داده شد. پس از اجرای پیش‌آزمون (پرسش‌نامه کارکرد خانواده) در مورد تاریخ جلسات بعد توافق حاصل شد. والدین گروه مداخله به صورت گروهی، برنامه آموزش فرزندپروری مثبت که شامل ۸ جلسه (هر هفته یک جلسه و هر جلسه یک ساعت و نیم) می‌باشد را دریافت نمودند و گروه کنترل آموزشی دریافت نمود. در این جلسات مطالب آموزشی در قالب پاورپوینت و همراه با تصاویر ارائه گردید و برای شرکت‌کنندگان تکالیف خانگی مرتبط با جلسه ارائه شد و در جلسات بعدی تکالیف مورد بررسی قرار گرفت و پس از اتمام جلسات آموزشی کارکرد خانواده هر دو گروه گواه و آزمایش مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. لازم به یادآوری است که برای رعایت اصول اخلاقی پژوهش پس از اینکه از هر دو گروه پس‌آزمون (پرسش‌نامه کارکرد خانواده) به عمل آمد، آموزش برنامه فرزندپروری مثبت برای گروه کنترل نیز اجرا شد.

برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شده است.

(الف) پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی: این پرسش‌نامه جهت کسب اطلاعات جمعیت‌شناختی نظیر سن کودک، درجه کم‌توانی ذهنی کودک، جنسیت والد، سن والد، وضعیت اشتغال والد و میزان درآمد خانوادگی تهیه شده بود.

(ب) پرسش‌نامه سنجش خانواده: این پرسش‌نامه دارای ۵۳ سوال می‌باشد و توسط Epstein و همکاران^[۲۰] طراحی شده است. این پرسش‌نامه هفت عامل را ارزیابی می‌کند: حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، مشارکت عاطفی، کنترل رفتار و کارکرد عمومی. همسانی درونی این ابزار بین ۰/۷۲ تا ۰/۷۶ گزارش شده است. روایی پرسش‌نامه با بهره‌گیری از نظرات درمانگران باتجربه در زمینه خانواده‌هایی با کارکرد سالم و کارکرد ناسالم بررسی شده است. نتایج نشان داده‌اند که این ابزار توانایی تفکیک خانواده‌هایی با کارکرد سالم و ناسالم را دارد. همچنین هم‌خوانی نمره‌های FAD با نمره‌های سایر ابزارهایی که کارکرد خانواده را می‌سنجد، بالا گزارش شده است. نتایج حاصل از این اعتباریابی بیانگر این است که ضریب همبستگی حاصل از بازآزمایی این ابزار در خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۰ است. ضریب همبستگی حاصل از بازآزمایی برای کل مقیاس نیز ۰/۷۹ گزارش شده است. هم‌چنین آلفای کرونباخ این ابزار در خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۸۸ تا ۰/۹۰ متغیر بوده است. مقدار آلفای کرونباخ برای کل مقیاس نیز ۰/۹۰ گزارش شده است. هنجاریابی این پرسش‌نامه در ایران توسط

علیزاده و ملک‌خسروی^[۲۱] انجام شده است. اعتبار بازآزمایی بین ۰/۵۷ تا ۰/۸۴ و آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۴ و برای ابعاد بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۲ است. نمرات هر ماده و هر بعد به تنهایی از یک تا چهار است که نمره بالاتر نشان‌دهنده کارکرد ضعیف‌تر می‌باشد.^[۲۱]

ج) برنامه فرزندپروری مثبت: درباره فرزندپروری و با رویکرد پیش‌گیرانه و حمایتی نسبت به خانواده‌ها بوده است. این برنامه بر پایه مدل یادگیری اجتماعی تعامل والد-کودک استوار است و ماهیت دوسویه و دوجانبه تعاملات والد-کودک را مشخص می‌کند که توسط ساندرز و همکاران^[۲۲] در دانشگاه کوئینزلند^۱ در استرالیا تدوین شده است. هدف از این برنامه پیشگیری از بروز اختلالات رفتاری، رشدی، عاطفی در کودکان از طریق بالا بردن سطح دانش، مهارت‌ها و اعتماد به نفس والدین است. برنامه گروهی فرزندپروری مثبت در طی ۸ جلسه و هر جلسه به مدت یک ساعت و نیم آموزش داده شد.

جلسه اول (شیوه‌های فرزندپروری و والدگری مثبت): در این جلسه، والدین با شیوه‌های فرزندپروری و والدگری مثبت آشنا می‌شوند، درباره روابط والد-کودک و علل مشکلات شایع در کودکان آهسته گام بحث می‌کنند، رفتار کودک توسط والدین مشاهده و مورد پی‌گیری قرار می‌گیرد و اهداف مشخص برای تغییر رفتار تعیین می‌کنند و والدین به صورت توانمندی پاسخ به سوالات ارزشیابی می‌شوند. جلسه دوم (ارتقای تحول ۱): در این جلسه، استراتژی‌هایی برای ایجاد ارتباط مثبت با کودک (سخن گفتن، ابراز احساسات، اختصاص زمان برای ابراز وجود کودک، تمرین و ایفای نقش والدین در گروه‌های کوچک) آموزش داده می‌شود و با اهمیت نقش پدر در تربیت فرزند آشنا می‌شوند.

جلسه سوم (ارتقای تحول ۲): در این جلسه، جهت یادهی رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک استراتژی‌های همانند آموزش اتفاقی، تکنیک پرسیدن، گفتن و انجام دادن و غیره به والدین آموزش داده می‌شود. جلسه چهارم (مدیریت رفتار کارآمد): در این جلسه، والدین درباره انواع تقویت‌کننده‌ها، آشنایی با اصول و چگونگی به‌کارگیری آنها بحث می‌کنند.

جلسه پنجم (مدیریت رفتار کارآمد ۲): در این جلسه، والدین در مورد راهبردهای افزایش رفتارهای مطلوب در کودک (تحسین کلامی و غیرکلامی، اقتصاد ژتونی) و فراهم نمودن فعالیت‌های جذاب و سرگرم‌کننده آموزش می‌بینند.

جلسه ششم (مدیریت رفتار ناکارآمد): در این جلسه، والدین با روش‌های گوناگون تنبیه مثبت و منفی و اصول و چگونگی به‌کارگیری آنها آشنا می‌شوند، درباره پیامدهای منفی تنبیه با والدین صحبت می‌شود و استراتژی‌هایی برای مقابله با سوء رفتار کودک آموزش داده می‌شود. این روش‌ها شامل قانون گذاشتن، بحث مستقیم، دستور دادن مستقیم و روشن و نادیده گرفتن است.

جلسه هفتم (مدیریت رفتار): با توجه به این که روش‌های معرفی شده در جلسات پیشین به تنهایی مؤثر واقع نمی‌شود و نیازمند ترکیب شدن 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 (برنامه‌ریزی زودتر از موعد مقرر): والدین جهت شناسایی موقعیت‌های پرخطر و به‌کارگیری راهبردهای معرفی شده آموزش می‌بینند. همچنین، در جلسه آخر خلاصه مطالب بیان شد و در این جلسه پس‌آزمون به مدت نیم ساعت اجرا شد. لازم به ذکر است که از جلسه دوم تا هشتم از طریق ارزیابی تکالیف جلسه قبل، توانمندی پاسخ به سوالات در مورد موضوع مطرح شده، والدین ارزشیابی شدند.

سرانجام داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 تجزیه و تحلیل شد. در بخش توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف استاندارد و در بخش استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره با پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات از طریق آزمون شاپیروویلک، مفروضه همگنی شیب رگرسیون‌ها با استفاده از اثر متقابل گروه *پیش‌آزمون و آزمون M باکس برای همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها استفاده شده است و در تحلیل کوواریانس چندمتغیره، از آزمون لوین برای همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

از کل نمونه مورد بررسی، در گروه کنترل ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) از والد‌ها زن و ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) مرد هستند. در گروه آزمایش ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) از والد‌ها زن و ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) مرد هستند.

در گروه کنترل ۱۱ نفر (۷۳/۳ درصد) از والد‌ها شاغل و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) غیرشاغل هستند. در گروه آزمایش ۱۰ نفر (۶۶/۷ درصد) از والد‌ها شاغل و ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) غیرشاغل هستند.

در گروه کنترل درآمد خانوادگی ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) از والد‌ها کمتر از دو میلیون، ۶ نفر (۴۰/۰ درصد) دو تا چهار میلیون و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) بالای چهار میلیون است. در گروه آزمایش درآمد خانوادگی ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) از والد‌ها کمتر از دو میلیون، ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) دو تا چهار میلیون و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) بالای چهار میلیون است.

¹ Queensland

در گروه کنترل میزان تحصیلات ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) از والدها زیردبلیلم، ۶ نفر (۴۰/۰ درصد) دبلیلم، ۳ نفر (۲۰/۰ درصد) فوق دبلیلم و لیسانس و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) فوق لیسانس و بالاتر است. در گروه آزمایش میزان تحصیلات ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) از والدها زیردبلیلم، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) دبلیلم، ۳ نفر (۲۰/۰ درصد) فوق دبلیلم و لیسانس و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) فوق لیسانس و بالاتر است. میانگین سنی والدها در گروه کنترل $36/33 \pm 6/03$ سال و در گروه آزمایش $37/20 \pm 5/77$ سال است. میانگین سنی کودکان در گروه کنترل $9/80 \pm 2/01$ سال و در گروه آزمایش $9/40 \pm 1/81$ سال است. در جدول ۱ یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مربوط به نمرات کارکرد کلی خانواده و مولفه‌هایش در قبل و بعد از آموزش برای گروه‌های پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱: شاخصه‌های توصیفی متغیر کارکرد خانواده و مولفه‌هایش در افراد نمونه در گروه کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون (n=۱۵)		پس‌آزمون (n=۱۵)	
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
حل مسئله پیش‌آزمون	کنترل	۱۳/۲۲۰/۳۱	۱۳/۶۰ ± ۲/۱۰	۱۳/۴۲	
	آزمایش	۱۲/۶۷ ± ۲/۱۳	۱۵/۶۷ ± ۱/۶۸	۱۵/۸۵	
ارتباطات پیش‌آزمون	کنترل	۱۴/۸۰ ± ۲/۵۷	۱۵/۱۳ ± ۲/۳۳	۱۵/۳۷	
	آزمایش	۱۵/۴۰ ± ۲/۱۷	۱۸/۰۷ ± ۲/۲۲	۱۷/۸۳	
نقش‌ها پیش‌آزمون	کنترل	۲۲/۴۰ ± ۳/۹۱	۲۲/۷۳ ± ۳/۶۹	۲۲/۵۶	
	آزمایش	۲۱/۹۳ ± ۳/۵۸	۲۵/۳۳ ± ۳/۱۶	۲۵/۵۱	
پاسخ‌گویی عاطفی پیش‌آزمون	کنترل	۱۵/۹۳ ± ۳/۲۴	۱۶/۱۳ ± ۲/۸۳	۱۶/۰۰	
	آزمایش	۱۵/۴۷ ± ۲/۹۷	۱۸/۲۷ ± ۲/۳۷	۱۸/۴۰	
دلبستگی عاطفی پیش‌آزمون	کنترل	۱۷/۵۲ ± ۲/۵۶	۱۷/۸۰ ± ۲/۷۳	۱۷/۷۷	
	آزمایش	۱۷/۴۰ ± ۳/۱۴	۲۰/۲۰ ± ۲/۷۸	۲۰/۲۳	
کنترل رفتار پیش‌آزمون	کنترل	۲۲/۶۷ ± ۵/۱۶	۲۲/۹۳ ± ۴/۶۷	۲۲/۹۵	
	آزمایش	۲۲/۲۷ ± ۴/۷۱	۲۳/۰۷ ± ۴/۰۶	۲۳/۰۵	
کارکرد عمومی پیش‌آزمون	کنترل	۳۰/۰۷ ± ۶/۳۲	۳۰/۲۷ ± ۶/۵۴	۳۰/۰۷	
	آزمایش	۲۹/۶۷ ± ۶/۶۳	۳۵/۳۳ ± ۶/۴۹	۳۵/۵۳	
کارکرد کلی خانواده پیش‌آزمون	کنترل	۱۳۶/۹۳ ± ۱۳/۵۶	۱۳۸/۹۳ ± ۱۳/۳۳	۱۳۸/۱۱	
	آزمایش	۱۳۵/۰۷ ± ۱۲/۸۹	۱۵۶/۸۷ ± ۱۱/۱۳	۱۵۷/۶۹	

برای بررسی تاثیر برنامه فرزندپروری مثبت بر کارکرد خانواده دارای فرزند کم‌توان ذهنی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و برای مولفه‌های کارکرد خانواده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. لازم به ذکر است که قبل از ارائه و بررسی نتایج آزمون‌های مربوط به تحلیل فرضیه پژوهش، ابتدا آزمون پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس انجام گرفت. پیش‌فرض‌های مهم تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، همگنی شیب رگرسیون‌ها و همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها است. در تحلیل کوواریانس چندمتغیره، همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس نیز اضافه می‌شود.

برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیروویلیک استفاده شد. نتایج نشان داد که تمام متغیرها هم در پیش‌آزمون و هم در پس‌آزمون از توزیع نرمال پیروی می‌کنند ($p > 0/05$) (جدول ۲).

جدول ۲: بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون شاپیروویلیک

متغیر	گروه	پیش آزمون			پس آزمون		
		مقدار شاپیروویلیک	درجه آزادی	سطح معناداری	مقدار شاپیروویلیک	درجه آزادی	سطح معناداری
حل مسئله پیش آزمون	کنترل	۰/۹۴۱	۱۵	۰/۳۹۹	۰/۹۶۱	۱۵	۰/۷۱۰
	آزمایش	۰/۹۶۷	۱۵	۰/۸۰۶	۰/۹۲۲	۱۵	۰/۲۰۴
ارتباطات پیش آزمون	کنترل	۰/۹۱۲	۱۵	۰/۱۴۷	۰/۹۱۰	۱۵	۰/۱۳۴
	آزمایش	۰/۹۷۳	۱۵	۰/۸۸۷	۰/۹۲۸	۱۵	۰/۲۵۶
نقش‌ها پیش آزمون	کنترل	۰/۹۶۰	۱۵	۰/۶۹۶	۰/۹۴۰	۱۵	۰/۳۷۹
	آزمایش	۰/۹۷۱	۱۵	۰/۸۷۱	۰/۹۵۳	۱۵	۰/۵۷۶
پاسخ‌گویی عاطفی پیش-آزمون	کنترل	۰/۹۶۴	۱۵	۰/۷۵۵	۰/۹۴۲	۱۵	۰/۴۰۳
	آزمایش	۰/۹۶۰	۱۵	۰/۶۹۶	۰/۹۶۵	۱۵	۰/۷۷۹
دلبستگی عاطفی پیش-آزمون	کنترل	۰/۹۵۳	۱۵	۰/۵۷۳	۰/۹۶۰	۱۵	۰/۶۸۶
	آزمایش	۰/۹۴۹	۱۵	۰/۵۰۳	۰/۹۲۱	۱۵	۰/۱۹۸
کنترل رفتار پیش آزمون	کنترل	۰/۹۴۸	۱۵	۰/۴۹۲	۰/۹۰۹	۱۵	۰/۱۳۱
	آزمایش	۰/۹۳۰	۱۵	۰/۲۶۹	۰/۹۱۹	۱۵	۰/۱۸۵
کارکرد عمومی پیش آزمون	کنترل	۰/۹۱۱	۱۵	۰/۱۴۲	۰/۸۹۷	۱۵	۰/۰۸۶
	آزمایش	۰/۹۵۰	۱۵	۰/۵۱۹	۰/۹۴۹	۱۵	۰/۵۱۶
کارکرد کلی خانواده پیش-آزمون	کنترل	۰/۹۲۵	۱۵	۰/۲۲۶	۰/۹۴۵	۱۵	۰/۴۵۴
	آزمایش	۰/۹۵۴	۱۵	۰/۵۹۶	۰/۸۹۷	۱۵	۰/۰۸۷

مفروضه همگنی شیب رگرسیون‌ها با استفاده از اثر متقابل گروه * پیش‌آزمون بررسی شد. نشان داد که مفروضه همگنی شیب رگرسیون‌ها برای کارکرد کلی خانواده و تمام مولفه‌هایش برقرار است ($p > 0.05$) (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج فرض همگنی شیب رگرسیون‌ها برای کارکرد خانواده و مولفه‌هایش

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
اثر گروه * پیش‌آزمون کارکرد کلی خانواده	۳۱/۱۹	۱	۳۱/۱۹	۲/۰۳	۰/۱۶۶
اثر گروه * پیش‌آزمون حل مسئله	۱/۲۴	۱	۱/۲۴	۲/۰۲	۰/۱۷۶
اثر گروه * پیش‌آزمون ارتباطات	۰/۳۹	۱	۰/۳۹	۰/۸۰	۰/۳۸۶
اثر گروه * پیش‌آزمون نقش‌ها	۰/۶۳	۱	۰/۶۳	۰/۹۸	۰/۳۴۰
اثر گروه * پیش‌آزمون پاسخ‌گویی عاطفی	۰/۵۷	۱	۰/۵۷	۱/۴۱	۰/۲۵۵
اثر گروه * پیش‌آزمون دلبستگی عاطفی	۰/۹۸	۱	۰/۹۸	۲/۹۲	۰/۱۱۰
اثر گروه * پیش‌آزمون کنترل رفتار	۰/۵۰	۱	۰/۵۰	۰/۰۸	۰/۷۷۶
اثر گروه * پیش‌آزمون کارکرد عمومی	۰/۵۸	۱	۰/۵۸	۰/۸۵	۰/۳۷۱
خطای کارکرد کلی خانواده	۳۹۹/۹۷	۲۶	۱۵/۳۸		
خطای حل مسئله	۸/۵۸	۱۴	۰/۶۱		
خطای ارتباطات	۶/۸۲	۱۴	۰/۴۹		
خطای نقش‌ها	۹/۰۴	۱۴	۰/۶۵		
خطای پاسخ‌گویی عاطفی	۵/۷۰	۱۴	۰/۴۱		
خطای دلبستگی عاطفی	۴/۶۸	۱۴	۰/۳۴		
خطای کنترل رفتار	۸۳/۶۳	۱۴	۵/۹۷		
خطای کارکرد عمومی	۹/۵۰	۱۴	۰/۶۸		

نتایج آزمون M باکس حاکی است که مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کواریانس مولفه‌های کارکرد خانواده نیز برقرار است ($p > 0.05$) (جدول ۴).

جدول ۴: نتایج آزمون باکس برای بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس مولفه‌های کارکرد خانواده

مقدار M باکس	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۴۳/۴۳۷	۱/۱۲۷	۲۸	۲۷۳۱/۹۰۶	۰/۳۹۵

همچنین مفروضه همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها با استفاده از آزمون لوین بررسی شد (جدول ۵). نتایج نشانگر آن است که واریانس کارکرد خانواده و مولفه‌هایش در دو گروه مورد مطالعه تفاوت معناداری ندارد ($p > 0.05$)؛ بنابراین تمام مفروضه‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و تحلیل کوواریانس چندمتغیره برقرار است.

جدول ۵: نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس کارکرد خانواده و مولفه‌هایش در دو گروه مورد مطالعه

متغیر	F	۱df	۲df	Sig.
کارکرد کلی خانواده	۰/۱۷۹	۱	۲۸	۰/۶۷۵
حل مسئله	۰/۰۴۰	۱	۲۸	۰/۸۴۳
ارتباطات	۰/۶۵۲	۱	۲۸	۰/۴۲۶
نقش‌ها	۰/۰۰۳	۱	۲۸	۰/۹۵۹
پاسخ‌گویی عاطفی	۰/۱۱۰	۱	۲۸	۰/۷۴۳
دلبستگی عاطفی	۰/۰۵۲	۱	۲۸	۰/۸۲۲
کنترل رفتار	۱/۷۹۹	۱	۲۸	۰/۱۹۳
کارکرد عمومی	۱/۶۳۷	۱	۲۸	۰/۲۰۵

جهت بررسی تاثیر برنامه فرزندپروری مثبت بر کارکرد خانواده دارای فرزند کم‌توان ذهنی، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که برنامه فرزندپروری مثبت به طور معناداری باعث افزایش میزان کارکرد خانواده می‌شود ($F=179/01$, $p=0/001$). شدت تاثیر برابر با ۰/۷۷ است (جدول ۷).

برای مقایسه تاثیر برنامه فرزندپروری مثبت بر مولفه‌های کارکرد خانواده دارای فرزند کم‌توان ذهنی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. در این تحلیل ابتدا متغیر کلی چند متغیری که متشکل از مولفه‌ها است، در دو گروه مقایسه شده و پس از آن آزمون‌های تک‌متغیری انجام می‌شود. برای مقایسه چندمتغیری از رویکرد لامبدای ویلکز استفاده شد.

مقدار لامبدای ویلکز برابر ۰/۰۲۴، مقدار F برابر ۸۷/۳۳ و سطح معناداری برابر ۰/۰۰۱ است. با توجه به کوچک‌تر بودن سطح معناداری از ۰/۰۵ نتیجه گرفته می‌شود که حداقل یکی از مولفه‌های کارکرد خانواده در گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری دارد (جدول ۶).

جدول ۶: نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) برای مولفه‌های کارکرد خانواده در دو گروه مورد مطالعه

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	مجذوراتا
لامبداویلکز	۰/۰۲۴	۸۷/۳۳۰	۷	۱۵	۰/۰۰۱	۰/۷۷۶

نتایج مقایسه‌های تک‌متغیری نشان می‌دهد که برنامه فرزندپروری مثبت به طور معناداری باعث افزایش میزان حل مسئله ($p=0/001$ ، $F=36/84$)، ارتباطات ($F=94/28$ ، $p=0/001$)، نقش‌ها ($F=94/83$ ، $p=0/001$)، پاسخ‌گویی عاطفی ($F=96/06$ ، $p=0/001$)، دلبستگی عاطفی ($F=116/05$ ، $p=0/001$) و کارکرد عمومی ($F=148/85$ ، $p=0/001$) می‌شود.

بیشترین تاثیر ایجادشده در مولفه کارکرد عمومی با اندازه اثر ۰/۷۶ و کمترین تاثیر ایجادشده در مولفه حل مسئله با اندازه اثر ۰/۵۴ است (جدول ۷). میزان کنترل رفتار در گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری نداشت ($p=0/91$).

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر گروه	کارکرد کلی خانواده	۲۸۵۸/۵۹	۱	۲۸۵۸/۵۹	۱۷۹/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶۹
	حل مسئله	۴۱/۸۴	۱	۴۱/۸۴	۳۶/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۵۳۷
	ارتباطات	۴۲/۴۹	۱	۴۲/۴۹	۹۴/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۱۸
	نقش‌ها	۶۱/۷۵	۱	۶۱/۷۵	۹۴/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۷۱۹
	پاسخ‌گویی عاطفی	۴۰/۴۹	۱	۴۰/۴۹	۹۶/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۲۱
	دلبستگی عاطفی	۴۲/۸۱	۱	۴۲/۸۱	۱۱۶/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴۷
	کنترل رفتار	۰/۰۷	۱	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۹۱۱	۰/۰۰۱
اثر خطا	کارکرد عمومی	۸۳/۳۶	۱	۸۳/۳۶	۱۴۸/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵۷
	کارکرد کلی خانواده	۴۳۱/۱۶	۲۷	۱۵/۹۷			
	حل مسئله	۲۳/۸۵	۲۱	۱/۱۴			
	ارتباطات	۹/۴۶	۲۱	۰/۴۵			
	نقش‌ها	۱۳/۶۸	۲۱	۰/۶۵			
	پاسخ‌گویی عاطفی	۸/۸۵	۲۱	۰/۴۲			
	دلبستگی عاطفی	۷/۷۵	۲۱	۰/۳۷			
کنترل رفتار	۱۰۶/۷۲	۲۱	۵/۰۸				
کارکرد عمومی	۱۱/۸۴	۲۱	۰/۵۶				

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تاثیر برنامه فرزندپروری مثبت بر کارکرد خانواده دارای فرزند کم‌توان ذهنی بود. با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، نمرات کارکرد خانواده در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه گواه افزایش یافت. دربارهٔ تاثیر برنامه مذکور بر کارکرد خانواده دارای فرزند کم‌توان ذهنی تاکنون گزارشی در ادبیات پژوهشی مشاهده نشده است، اما نتیجهٔ به‌دست‌آمده با نتایج صادقی و همکاران^[۱۷] و علیزاده^[۱۸] مبنی بر اینکه آموزش والدین بر جنبه‌های مختلف از کارکرد خانواده و والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی اثر می‌گذارد، همسو است. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان اظهار داشت که آموزش در هر زمینه‌ای می‌تواند تاثیر مثبتی بر افراد داشته باشد. به همین دلیل آموزش والدین کم‌توان ذهنی بسیار حائز اهمیت می‌باشد؛ چرا که تولد و حضور کودک با نیازهای ویژه به طور اعم و کودک کم‌توان ذهنی به طور اخص تاثیر نامطلوبی بر ساختار خانواده و عملکرد خانواده گذاشته و باعث می‌شود خانواده تحت تاثیر تنش‌های جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قرار گیرد تا حدی که روند طبیعی زندگی مختل شود و منجر به فروپاشی نظام خانواده شود.^[۲۳] بر این اساس، آگاهی و آموزش والدین از این که روش‌های تربیتی والدین اثرات طولانی بر رفتار، عملکرد، انتظارات و شخصیت افراد در آینده دارد، بسیار مهم است، زیرا اگر والدین کودکان کم‌توان ذهنی شیوه‌های صحیح مقابله با مشکلات رفتاری فرزندشان را ندانند به انتخاب راهبردهای نامناسب می‌پردازند که این انتخاب به نوبه خود مشکلات کودکان را افزایش می‌دهد. بنابراین آموزش فرزندپروری مثبت به والدین، از طریق آگاهی از مشکلات شایع در کودکان آهسته گام، مشاهده و پیگیری رفتار کودک توسط والدین، آموزش راهبردهای ارتباط مثبت با کودک، تحسین کلامی و غیرکلامی رفتارهای مطلوب و مدیریت رفتار ناکارآمد موجب شد که بازخوردها و ادراک‌هایی که والدین نسبت به رفتارهای دشوار کودک کم‌توان ذهنی خود دارند، تصحیح شود و به افزایش توانایی مقابله در رویارویی با وظایف والدگری در قبال فرزند کم‌توان ذهنی منجر شود که این خود کاهش مشکلات رفتاری کودک را در پی خواهد داشت.^[۲۴]

بررسی داده‌های حاصل از زیرمقیاس حل مسئله، نشان می‌دهد که آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر حل مسئله خانواده دارای کودک کم‌توان ذهنی اثر مثبت و معنادار داشته است. حل مسئله نشان‌دهنده توانایی خانواده برای حل مشکلات و نیز مرحله‌ای که برای این کار طی می‌کنند، می‌باشد.^[۲۱] پژوهش‌های پرند و شکوهی^[۲۵] بر روی ۲۲۵ والد به منظور آموزش شیوه‌های فرزندپروری به والدین و تاثیر آن بر مهارت حل مسئله کودکان بیانگر این است که مهارت‌های فرزندپروری بر مهارت حل مسئله فرزندان موثر است. مطالعات متعددی نشان داده است که آموزش والدین می‌تواند به طور عمومی اثرات مثبتی را بر روشی که والدین در موقع تربیت کودک، آن را تجربه می‌کنند، به خصوص بر روشی که شایستگی‌شان را برای کنار آمدن با کودک به کار می‌برند، داشته است. در برنامه فرزندپروری مثبت والدین یاد می‌گیرند که به

رفتارهای مشکل ساز فرزندانشان و مسائل و مشکلات آنها بلافاصله واکنش نشان ندهند، بلکه فرزندان را به تفکر درباره راه حل مختلف یک مسئله و اتخاذ راه حل مناسب تشویق نموده و از سرزنش، تنبیه و توبیخ آنها بپرهیزند.^[۲۵]

همچنین، بررسی داده‌های حاصل از زیرمقیاس ارتباط، نشان می‌دهد که آموزش والدین باعث افزایش ارتباط بین اعضای خانواده شده است. این یافته با نتایج پژوهش Shinn^[۲۶] مبنی بر اینکه آموزش والدین باعث بهبود رابطه والد-کودک می‌شود، هماهنگ است. در حقیقت، ارتباط به تبادل موثر، گسترده، روشن و مستقیم اطلاعات در خانواده اشاره می‌کند.^[۲۸] در واقع در برنامه فرزندپروری مثبت والدین تشویق می‌شوند که به فرزند خود وقت کافی اختصاص دهند. همچنین، این برنامه باعث یادگیری مهارت‌های جدید برقراری ارتباط در والدین می‌شود و از این طریق باعث بهبود و تسهیل ارتباط بین والد-کودک می‌گردد.^[۲۷]

بررسی داده‌های حاصل از زیرمقیاس نقش‌ها، نشان می‌دهد که آموزش والدین بر این بعد از کارکرد خانواده اثر مثبت و معناداری داشته است. نقش‌ها، به کارایی شیوه خانواده در توزیع و انجام وظایف اشاره می‌کند. وظایف شامل اموری می‌شود که بر فراهم کردن منابع (خوراک، پوشاک و سرپناه)، پرورش و حمایت، رشد مهارت‌های زندگی و حفظ و اداره سیستم خانواده (مثلا اداره خانه، کارهای مربوط به امور زندگی، صورت حساب‌ها، مسائل بهداشتی، قدرت و تصمیم‌گیری) مربوط می‌گردد.^[۲۹] این یافته با نتایج تحقیقات Pisterman و همکاران^[۲۶] و صابری و همکاران^[۳۷] مبنی بر اینکه آموزش والدین بر جنبه‌های مختلفی از کارکرد خانواده اثر می‌گذارد و نیز این نوع درمان، استرس والدین این کودکان را کاهش می‌دهد و اعتماد به نفس آنها را افزایش می‌دهد، همسو می‌باشد. در واقع در برنامه مذکور، والدین علاوه بر آشنایی با ایجاد ارتباط مثبت با کودک (سخن گفتن، ابراز احساسات، اختصاص زمان برای ابراز وجود کودک)، تمرین و ایفای نقش والدین در گروه‌های کوچک را آموزش می‌بینند و با اهمیت نقش پدر در تربیت فرزند آشنا می‌شوند که این سبب یادگیری توانایی مقابله آنها در رویارویی با وظایف والدگری در قبال فرزند کم‌توان ذهنی می‌شود.

همچنین، نتایج تحلیل کوریناس چندمتغیره نشان داد که آموزش والدین باعث افزایش پاسخ‌دهی عاطفی بین اعضای خانواده شده است. پاسخ‌دهی عاطفی، راهکارهای اعضای خانواده برای دادن پاسخ هیجانی متناسب، چه احساسات مثبت (لذت، عشق، توجه، مهربانی و محبت) و چه منفی (غمگینی، افسردگی، خشم، ترس) را می‌سنجد.^[۳۱] این یافته با نتایج مطالعات Houlding و همکاران^[۳۲]، Turner Sanders & Danforth^[۳۳] و همکاران^[۳۵] و درویش دماوندی و خرسندپور^[۳۸] مبنی بر اینکه برنامه فرزندپروری مثبت باعث بهبود مشکلات رفتاری کودکان، کاهش مشکلات عاطفی (اضطراب و افسردگی) و ارتقا رابطه والد-کودک و بهبود رفتارهای فرزندپروری و کاهش استرس والدین می‌شود، همسو است. همچنین جلالی و همکاران^[۳۹] در پژوهشی نشان دادند که آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات برونی‌سازی شده در کودکان موثر است. علاوه بر این، نتایج همتی علمدارلو و همکاران^[۴۴] نشان داد که سبک فرزندپروری استبدادی و سهل‌گیرانه پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار مشکل رفتاری ترس، مشکل رفتار اجتماعی و پرخاشگری است، ولی سبک فرزندپروری مقتدرانه مادران با مشکل رفتاری ترس، مشکل رفتار اجتماعی و پرخاشگری کودکان آنها همبستگی منفی و معنادار دارد. در واقع در این روش، برای بهبود رابطه والد-کودک، بر ابراز احساسات والدین به کودکان تاکید زیادی می‌شود و همین امر باعث افزایش پاسخ‌دهی والدین به کودکان شده است.

بررسی داده‌های حاصل از زیرمقیاس مشارکت عاطفی نشان می‌دهد که آموزش والدین باعث افزایش مشارکت عاطفی بین اعضای خانواده شده است. آمیختگی عاطفی به کیفیت علاقه، توجه و سرمایه‌گذاری اعضای خانواده در برابر یکدیگر اشاره می‌کند.^[۳۱] بررسی Wakimizu و همکاران^[۳۱] نشان می‌دهد که آموزش برنامه فرزندپروری مثبت در کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری دوران کودکی و ترویج مهارت‌های والدینی و افزایش دانش و اعتماد به نفس کودکان موثر است. در واقع در این روش، والدین با اختصاص دادن زمان مفید به کودک کم‌توان ذهنی، صحبت کردن و ایجاد علاقه و محبت به فرزندانشان می‌توانند سرمایه‌گذاری و مشارکت عاطفی اعضای خانواده به یکدیگر را افزایش دهند.

یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه، فقدان اثرگذاری مداخله آموزشی بر مولفه کنترل رفتار بود و کنترل رفتار، استانداردها و آزادی‌های رفتاری را توصیف می‌کند.^[۳۱] این یافته را می‌توان به نداشتن فرصت تمرین در زمینه مهارت‌های یادشده نسبت داد. در واقع پرسش‌نامه مذکور بلافاصله پس از پایان مداخله و برنامه آموزشی اجرا شد. این در حالی است که اغلب والدین در حال ممارست با روشی بودند که با روش‌های تربیتی بسیاری از آنها مغایرت داشته و تغییر روش مستلزم صرف وقت و انرژی زیادی بود. بر اساس نظریه کالیاس (۱۹۹۴)، طول مدت آموزش در نتایج درمان می‌تواند بیشتر موثر باشد؛ بدین معنا که هرچه محدوده زمانی آموزش گسترده‌تر باشد، اثربخشی آموزش آشکارتر می‌شود و به همین دلیل کوتاه بودن دوره آموزش می‌تواند در نتایج این پژوهش موثر باشد. یکی دیگر از دلایل احتمالی این است که برای تغییر در کنترل رفتار باید مداخلات در سطحی عمیق‌تر و با تعداد جلسات بیشتری انجام گیرد.^[۲۸] یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه، اثرگذاری مداخله آموزشی بر مولفه کارکرد کلی یا عمومی بود. کارکرد کلی همان سطح کلی بهنجاری یا آسیب در خانواده است.^[۳۰] در مطالعاتی علیزاده^[۳۸] و Sanders و همکاران^[۳۳] نشان دادند که این برنامه در بهبود مهارت‌های اجتماعی، هیجانی و رفتاری کودکان،

رضامندی والدینی و خودکارآمدی مانند شادکامی والدینی و کاهش تعارض بین آنها، سازگاری والدینی، ارتباط والدین و مشاهده مستقل رفتارهای مطلوب و نامطلوب کودک و در کل برنامه مذکور می‌تواند بر بهبود کارکرد خانواده تاثیر قابل توجهی داشته باشد. در حقیقت، برنامه فرزندپروری مثبت با دادن اطلاعاتی درباره اختلال، آموزش چگونگی رابطه والد-کودک و مهارت‌های فرزندپروری می‌تواند در راستای کاهش مشکلات شدید رفتاری و هیجانی کودک و ارتقاء کیفیت روابط والد-کودک توصیه و تصریح شود. این برنامه به والدین راهبردهای عملی و موثر پرورش مهارت‌های اجتماعی و زبانی کودک، خودتنظیمی هیجانی، استقلال و قابلیت حل مسئله را می‌آموزد. دستیابی به این مهارت‌ها نیز سبب ارتقاء هماهنگی خانواده، کاهش تعارض کودک جهت کامیابی تحصیلی می‌گردد.

در پایان ذکر این نکته ضروری است که یافته‌های پژوهش حاضر، با عنایت به محدودیت‌هایی به دست آمده است، از جمله محدودیت‌های عمده پژوهش حاضر، عدم امکان اجرای برنامه‌های پیگیری به منظور دنبال کردن اثربخشی در طول زمان می‌باشد و استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود.

نتیجه‌گیری

در کل می‌توان نتیجه گرفت که آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کارکرد خانواده دارای فرزند کم‌توان ذهنی موثر است؛ بنابراین با توجه به نتایج پژوهش حاضر و نتایجی که توسط پژوهش‌های پیشین گرفته شده، استفاده از آموزش برنامه فرزندپروری مثبت پیشنهاد می‌شود، به عنوان یک برنامه موثر در جهت بهبود کارکرد خانواده در والدین کودکان کم‌توان ذهنی توسط سازمان استثنایی آموزش و پرورش کشور و مراکز مشاوره با هدف راهنمایی و کمک به والدین کودکان کم‌توان ذهنی برای بهتر شدن کارکرد خانواده مد نظر مسئولین قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه خانم فاطمه طاهری برای گرفتن درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی از دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران بود. بدین‌وسیله نهایت سپاس خود را از همه والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی شهر سمنان که در پژوهش شرکت کرده‌اند، ابراز می‌دارم.

منابع

1. Keshavarz S. Family and Child with Special Needs (clarification of the pre and post natal role). Journal of Exceptional Education. 2012;2(110):57-70.
2. Jalil-Abkenar SS, A'shour M, Afrouz GA. The Effect of Social Behaviors Training on Improvement of the Social Skills of Adolescents with Intellectual Disability. Archives of Rehabilitation. 2013;14(3):31-40.
3. Beh -pajoo A. Family and children with special needs, first print. Tehran: Avaya Noor Publications; 2013.
4. aslani k, Varasteh M, Amanelahi A. Effectiveness of positive parenting program training on parent-child interaction quality. Counseling Culture and Psychotherapy. 2017;7(28):183-201. doi: <https://doi.org/10.22054/qccpc.2017.7095>.
5. Turner KMT, Sanders MR, Markie-Dadds C. Facilitator's Kit for Group Triple P. Australia: Triple P International; 2002.
6. Pourmohammadreza-Tajrishi Ms, A'shour M, Afrouz GA, Arjmand-nia AA, Ghobari-Bonab B. The Effectiveness of Positive Parenting Program (Triple-P) Training on Interaction of Mother-child with Intellectual Disability. Archives of Rehabilitation. 2015;16(2):128-37.
7. Sanders MR. Development, evaluation, and multinational dissemination of the triple P-Positive Parenting Program. Annual review of clinical psychology. 2012;8:345-79. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143104>. PubMed PMID: 22149480.
8. Sheperis C, Sheperis D, Monceaux A, Davis R, Lopez B. Parent-Child Interaction Therapy for Children With Special Needs. Professional Counselor: Research & Practice. 2015;5(2):248-60.
9. Damodaran D. Parent Child Interaction Therapy (PCIT): Child Well-being through an effective Parenting Intervention. journal of positive psychology. 2015;3: 1-12.
10. Aliakbari Dehkordi M, Kakojuibari AA, Mohtashami T, Yekdelehpour N. The effect of positive parenting program on parenting stress of mothers with impaired hearing children. Bimonthly Audiology-Tehran University of Medical Sciences. 2015;23(6):66-75.
11. Wakimizu R, Fujioka H, Iejima A, Miyamoto S. Effectiveness of the group-based positive parenting program with Japanese families raising a child with developmental disabilities: A longitudinal study. Journal of Psychological Abnormalities. 2014;1(3):1-9. doi: <https://doi.org/10.4172/2329-9525.1000113>.
12. Shinn MM. Parent-Child Interaction Therapy with a deaf and hard of hearing family. Clinical Case Studies. 2013;12(6):411-27. doi: <https://doi.org/10.1177%2F1534650113500065>.
13. Houlding C, Schmidt F, Stern S, Jamieson J, Borg D. The perceived impact and acceptability of Group Triple P Positive Parenting Program for Aboriginal parents in Canada. Children and Youth Services Review. 2012;34(12):2287-94.

14. Turner KM, Sanders MR. Dissemination of evidence-based parenting and family support strategies: Learning from the Triple P—Positive Parenting Program system approach. *Aggression and Violent behavior*. 2006;11(2):176-93.
15. Danforth JS, Harvey E, Ulaszek WR, McKee TE. The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2006;37(3):188-205. Epub 2005/08/23. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.05.009>. PubMed PMID: 16112077.
16. Pliszka SR. Effect of anxiety on cognition, behavior, and stimulant response in ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1989;28(6):882-7.
17. Sadeghi A, Shahidi S, Khooshabi K. The Effectiveness of Parent Management Training on Family Function in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Family Research*. 2011;7(26):175-85.
18. Alizadeh H. A Parent Training Program for Families with ADHD Children and Its Impact on Reducing Symptoms and Family Function. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2012;2(7):43-70.
19. Mohammadkhan-Kermanshahi S, Vanki Z, Ahmadi F, Azad-Fallah P, Kazem-Nezhad A. Mother's Experiences of Having Mental Retarded Child. *Archives of Rehabilitation*. 2006;7(3):26-33.
20. Epstein NB, Bishop DS, Levin S. The McMaster model of family functioning. *Journal of Marital and Family therapy*. 1978;4(4):19-31. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1978.tb00537.x>.
21. Ali Zadeh M, Malek Khosravi G. Preliminary Study of Psychometric Features and Validation of Family Functional Measurement Scale (FAD). *Research family*. 2007;2(5):68-89.
22. Sanders MR, Kirby JN, Tellegen CL, Day JJ. The Triple P-Positive Parenting Program: a systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical psychology review*. 2014;34(4):337-57. Epub 2014/05/21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>. PubMed PMID: 24842549.
23. Abbasi S, Fadakar Sogheh K, Mehdizadeh S. Effective Factors on Emotional Conditions of Families of Mentally Retarded Children Under Protection of Guilan Welfare Centers. *Preventive Care In Nursing and Midwifery Journal*. 2012;1(2):35-42.
24. Hemati Alamdarloo G, Hosseinkhanzadeh AA, Arjmandi MS, Teymoori Asfichi MM, Taher M. The Role of Mothers' Parenting Style on Prediction of Behavior Problems in Preschool Children with Intellectual Disability. *Journal of Exceptional Education*. 2014;3(125):7-16.
25. Shokohi Yekta M, Parand A. The effectiveness of instruction based on cognitive approach on family relationship. *Family Research*. 2008;4(1):5-16.
26. Pisterman S, Firestone P, McGrath P, Goodman JT, Webster I, Mallory R, et al. The role of parent training in treatment of preschoolers with ADDH. *The American journal of orthopsychiatry*. 1992;62(3):397-408. Epub 1992/07/01. doi: <https://doi.org/10.1037/h0079356>. PubMed PMID: 1497105.
27. saberi j, bachrame por m, ghmarane a, yar mochmadian a. The Effectiveness of Group Positive Parenting Program on Parental Stress of Mothers of Children with Autism Disorder. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2014;15(56):69-77.
28. Darvish Damavandi Z, Khorsandpur T. The Efficacy of Training Parenting Methods to Parents of Children with Emotional-Behavioral Problems 6 To 8 Years. *Scientific Journal Management System*. 2015;4(16):68-81.
29. Jalali M, Pourahmadi E, Babapour J, Ashaeiri M. The Effects of the Triple P-positive Parenting Program on 7-10 Years Old Children with Externalized Behaviour Problems. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2009;4(13):15-36.
30. Mahdinejad L, Goharpey S, Ghasem Zadeh R, Latifi SM, Bakhshande Bavarsad M, Mansouri N. A comparison of family functioning in families with member visually and hearing impairment with families without disorder. *Modern Rehabilitation*. 2016;9(6):42-50.