

مجله دست آوردهای روان‌شناختی  
(علوم تربیتی و روان‌شناسی)  
دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز وزمستان ۱۳۹۸  
دوره‌ی چهارم، سال ۲۶، شماره‌ی ۲  
صص: ۸۹-۱۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۰۷/۲۴  
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۸/۰۷/۱۶

## اثربخشی برنامه همکاری خانه و مدرسه بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان

حسین واعظ\*

یداله زرگر\*\*

عبدالزهرای نعیمی\*\*\*

تقی دوست قرین\*\*\*\*

مهناز مهربابی‌زاده هنرمند\*\*\*

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه همکاری خانه و مدرسه بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان پایه اول ابتدایی شهر اهواز بود. این پژوهش از نوع آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. نخست به‌طور تصادفی از ۴ ناحیه، ۲ ناحیه انتخاب گردید؛ سپس از مدارس هر ناحیه ۴ مدرسه (دو مدرسه دخترانه و دو مدرسه پسرانه) و از هر مدرسه یک کلاس و از هر کلاس به تصادف ۱۰ نفر انتخاب شدند. در نهایت ۸۰ نفر از دانش‌آموزان با توجه به دو ملاک در دو گروه آزمایشی (۲۰ دختر و ۲۰ پسر) و دو گروه کنترل (۲۰ دختر و ۲۰ پسر) به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب و به همراه خانواده در مداخله شرکت کردند. دانش‌آموزان به همراه اعضای خانواده در مداخله گروه آموزشی برنامه همکاری خانه و مدرسه به مدت ۸ جلسه ۱۵۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه شرکت نمودند. در این مطالعه از پرسشنامه‌های دموگرافیک و مشکلات رفتاری کودکان گودمن استفاده شد. کاربندی آزمایشی به مدت دو ماه اجرا شد و دو ماه بعد از پس‌آزمون، آزمون پیگیری گرفته شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها

\* دانشجوی دکترای روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

\*\* دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

zargar\_y@scu.ac.ir

\*\*\* استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

\*\*\*\* استادیار گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

نشان داد که برنامه همکاری خانه و مدرسه در کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مؤثر بوده است. همچنین، کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان در مرحله پیگیری تداوم داشته است.

**کلید واژگان:** برنامه همکاری خانه و مدرسه، مشکلات رفتاری.

### مقدمه

دانش‌آموزان امروز آینده‌سازان جامعه هستند و بدیهی است که سلامت جسمی و روانی آن‌ها، نه تنها در شادابی و نشاط و پیشرفت تحصیلی امروزشان مؤثر است، بلکه در شکل‌گیری آینده جامعه نیز نقش مهم و اساسی دارد. بنابراین، سلامت دانش‌آموزان در سیاست‌های بهداشتی بسیاری از کشورها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که سلامت جسمی دانش‌آموزان ارتباط مستقیمی با سلامت روانی آنان دارد (Jari et al., 2016).

از جمله نهادهای مهمی که با دانش‌آموزان سر و کار دارند و تأثیر مستقیمی بر شخصیت‌های آن‌ها می‌گذارند، خانواده و مدرسه هستند. خانواده یکی از ارکان اصلی جامعه به شمار می‌رود، چرا که دستیابی به جامعه سالم در گرو سلامت اعضای خانواده است و از سوی دیگر تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری اعضای آن از داشتن رابطه‌های مطلوب با یکدیگر است (Sapin, Widmer & Iglesias, 2016). بر اساس نظریه تعامل خانواده روابط والدین با فرزندان شخصیت، رفتار و ارزش‌های فرزندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Sepahvand, Shehni Yalagh, 2017). Allipour Birgany & Behroozi, 2017). مدرسه نیز از جمله نهادهای مهم و تأثیرگذار بر شخصیت دانش‌آموزان است. بررسی‌های صورت گرفته نشان می‌دهند که مدارس مناسب‌ترین مکان برای اجرای برنامه‌های پیشگیری از اختلالات رفتاری می‌باشند زیرا این سازمان اجتماعی و آموزشی با در اختیار داشتن حدود ۱۰۷۰۰۰ واحد آموزشی در کشور، حدود یک میلیون کادر آموزشی، بیش از ۱۳ میلیون دانش‌آموز و ۲۶ میلیون نفر والدین آن‌ها به‌عنوان مهم‌ترین پایگاه و کانون حیات اجتماعی - فرهنگی در جامعه تلقی گردیده که با ارائه آموزش چگونه زیستن، بهتر زیستن و با هم زیستن قادر است کودکان و نوجوانان را برای زندگی در عصر هزاره سوم که با گسل‌های جدی در حوزه فرهنگ و نیز بروز و شیوع ترافیک فزاینده خرده‌فرهنگ‌ها و رنگین‌کمانی از رفتارهای پرخطر نظیر سیگار، قلیان، انواع مواد مخدر، روابط سوءاخلاقی، شبکه‌های ناسالم مجازی، ماهواره‌ها و سایت‌های اینترنتی مخرب مواجه هستند، آماده نموده و آن‌ها را در برابر این مشکلات مقاوم و ایمن نماید (Sarrami, 2016). بی‌شک علت‌ها را در درجه نخست

باید در خانواده و در رابطه با مثلث مقدس پدر و مادر و فرزند و در قدم بعدی در مدرسه و در رابطه با معلمان و مربیان و سپس در جامعه مورد مطالعه و بررسی قرار داد. در برنامه آموزش خانواده، توجه به نیازها، انتظارات، مهارت آموزشی و تأکید بر آموزش مهارت‌های اساسی به دانش‌آموزان توسط مادران و پدران و مربیان جایگاه ویژه‌ای را به خود اختصاص داده است. از این رو با قاطعیت باید گفت که نظام آموزش و پرورش هیچ‌گاه بدون آموزش خانواده و مشارکت خانواده‌ها موفق نخواهد شد (BehPazho, 2014). خانواده و مدرسه دو نهاد تعیین‌کننده مهم پیامدهای آموزشی دانش‌آموزان است. خانواده با توجه به نقش مهمی که در شکل‌گیری رفتار فرزندان دارد، عمده‌ترین نهاد اجتماعی و اولین نظام مؤثر بر نحوه رشد و تحول کودکان و نوجوانان می‌باشد (Zargar & Bagherian-Sararoudi, 2015). مطلوبیت، رضایت، خشنودی و کیفیت و کارکرد بهینه خانواده عامل بسیار تأثیرگذاری در شکوفایی، رشد و پیشرفت اعضای خانواده می‌باشد. بنابراین، اهمیت شناخت و بررسی عواملی که سبب استحکام این نهاد اجتماعی می‌گردند می‌تواند گامی مفید در راستای ارتقای سطح فرهنگ جامعه تلقی گردد (Rios, 2010).

در سنین کودکی فرزندان ممکن است با حوادث منفی متعددی از جمله مشکلات آموزشی، طرد از سوی همسالان و تعارض با بزرگسالان مواجه شوند (Paura, Borelli, Smiley, Rasmussen & Hilt, 2016). این حوادث منجر به تنوعی از پیامدهای رفتاری هیجانی می‌شود که سلامت روانی را به خطر می‌اندازد. اکثر کودکانی که در سال‌های نخستین کودکی دارای مشکلات رفتاری هستند نه تنها به سادگی از این مشکلات عبور نمی‌کنند، بلکه ممکن است این مشکلات تا دوران بلوغ و حتی بزرگسالی نیز در آن‌ها تداوم داشته باشند (Armstrong, Ogg, Sundman-Wheat & Walsh, 2014). اغلب ناسازگاری‌ها و اختلالات روانی در نوجوانی و بزرگسالی از بی‌توجهی به مسائل و مشکلات عاطفی، رفتاری دوران کودکی و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل ناشی می‌شود. با پذیرش این واقعیت به تازگی توجه فزاینده‌ای به پیشگیری و درمان مشکلات و اختلالات دوران کودکی معطوف شده است (Oh & Song, 2017; Maaskant et al., 2017; Mymbs et al., 2017; Tanaka, Miyake, Furukawa & Arakawa, 2016). مطالعات نشان می‌دهند که عوامل خانوادگی از پیش‌بین‌های قوی بروز مشکلات رفتاری دانش‌آموزان می‌باشند. دانش‌آموزانی که مشکلات رفتاری کمتری بروز می‌دهند والدینی دارند که رفتارهای والدینی مؤثرتری به کار می‌گیرند. تعداد روزافزون مطالعات علمی روشن نموده است که مشکلات رفتاری دانش‌آموزان

اغلب در طول زمان استوار باقی می‌مانند و تمام جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (Armstrong et al., 2014).

طی دو دهه گذشته تعداد بی‌شماری از پژوهش‌ها معطوف به اختلالات رفتاری بوده است و گفته می‌شود که دلیل عمده ارجاع تعداد کثیری از دانش‌آموزان به مراکز بهداشت روانی، اختلالات رفتاری (مانند شخصیت ضد اجتماعی و اختلال سلوک) می‌باشد (National Institute for Health and Care excellence, 2013). بر اساس نتایج مطالعات در جوامع مختلف شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان متفاوت است (Jalilian et al., 2013). نتایج تحقیقات در انگلستان نشان داد که شیوع اختلالات رفتاری در کودکان گروه سنی کمتر از ۷ سال، ۷ درصد (Jari et al., 2016) در کودکان چین، ۸/۳ درصد و در کودکان ژاپن ۳/۹ درصد گزارش گردید (Heydari, Azimi, Mahmoudi & Mohammadpour, 2007) در ایران نیز مطالعات گوناگونی در برخی شهرها انجام شد (Ghiasi, Nazarpour, Bakhti, Purnajaf & Shirini, 2008; Jalilian, et al., 2013; Khodam, Modanlo, Ziaee & Keshtkar, 2009) اختلالات رفتاری در کودکان مناطق مختلف بسیار متفاوت بوده است، به طوری که در کودکان تهران، ۳۱/۱ درصد (Eslamieh, 2008)، البرز ۱۲ درصد، قم ۱۹/۸۲ درصد، همدان ۲۰/۸۴ درصد و اصفهان ۲۰/۲ درصد، یزد ۲۲/۱ درصد و خوزستان ۲۲/۴۲ درصد (Habibi, Moradi, Pooravari, & Salehi, 2015) به دست آمد.

مطالعات همه گیرشناسی نشان داده‌اند که بیشتر دانش‌آموزانی که به‌عنوان اختلالات روانپزشکی تشخیص داده شدند هیچ کمک حرفه‌ای دریافت نمی‌کنند. بعضی مواقع به این علت که خانواده‌ها نگرانی در مورد نشانه‌ها ندارند (Goodman, 1997). از این رو، شناسایی و انجام مداخلات درمانی برای دانش‌آموزانی که در معرض مشکلات رفتاری هستند، امری لازم و ضروری است و باعث کمک هر چه بیشتر به والدین برای کنار آمدن با فشار روانی حاصل داشتن فرزند با اختلال و مشکل خواهد شد (Danforth, Harvey, Ulaszek & Mackee, 2006). در پژوهشی مشخص شد که بین فرزندپروری سخت و انضباط خشن مانند تنبیه بدنی با مشکلات رفتاری فرزندان رابطه وجود دارد (Rajabpour, Makvand-Huseini & Rafienia, 2012).

چندین مطالعه در مورد نقش خانواده و مدرسه در کنترل و کاهش مشکلات دانش‌آموزان انجام گرفته است (Cartwright-Hatton, Laskey, Rust & McNally, 2010; Forehand, Jones & )

Parent, 2013; Hughes, Sciberavas & Goldfelds, 2016; Sapin et al., 2016; Van Wert, Mishana & Malti, 2016). اما همه این پژوهش‌ها به‌طور جداگانه انجام گرفته‌اند به این معنی که فقط روی دانش‌آموزان یا والدین به تنهایی اجرا شد و تأثیر معنی‌داری در کاهش مشکلات دانش‌آموزان نداشته‌اند. این مشکلات در حال افزایش می‌باشند. (McDonald (1997) مداخله پیشگیرانه خاصی را معرفی نمود که در نوع خود بی‌نظیر بود. برنامه همکاری خانه و مدرسه<sup>۱</sup> یک رویکرد گروهی چند خانوادگی است که جهت ایجاد عوامل حفاظتی برای کودکان ارائه شده است. این برنامه از ده نظریه علوم اجتماعی بهره جسته است ۱- نظریه بوم‌شناختی اجتماعی<sup>۲</sup> رشد کودکان برون‌فر برنر، ۲- نظریه نظام‌های خانواده<sup>۳</sup> مینوچین، ۳- نظریه استرس خانواده<sup>۴</sup> هیل و ۴- نظریه دلبستگی<sup>۵</sup> بالبی، ۵- نظریه یادگیری اجتماعی<sup>۶</sup> بندورا، ۶- آموزش بزرگسالان برای جوامع ستمدیده<sup>۷</sup> فریر، ۷- نظریه گروه افراس، ۸- نظریه عوامل خطر و حمایتی<sup>۸</sup> هاوکینز و کتلانو، ۹- نظریه سرمایه اجتماعی<sup>۹</sup> گلن و بوتنام و ۱۰- پژوهش‌های جدید مغز گرهارد و روبروستون (McDonald & Doostgharin, 2017; Families & Schools Together, 2017).

برنامه همکاری خانه و مدرسه بخش کلیدی راهبرد مدرسه و جامعه با هدف حمایت از سلامت و ثبات خانواده‌ها است که خانواده‌ها در آن نقش یکپارچه‌ای بر موفقیت آموزشی کودک دارند. طی چند سال مطالعه کاربردی و فشرده برنامه همکاری خانه و مدرسه اعتبار معنی‌دار فراوانی را به خود اختصاص داده است. این برنامه توسط منتقدان برجسته برنامه‌های مشکلات خانوادگی مانند مؤسسه خدمات‌رسانی در امر سلامت روان و سوء مصرف مواد (SAMHSA)<sup>۱۰</sup>، دفتر ملی برنامه‌های اقدام و عمل (NREPP)<sup>۱۱</sup>، دفتر جرایم مواد مخدر سازمان ملل (UNODC)<sup>۱۲</sup> و دفتر پیشگیری از جرایم جوانان

- 1- Family and Schools Together- FAST Program
- 2- ecological
- 3- family systems
- 4- family stress
- 5- attachment
- 6- social learning
- 7- adult education for oppressed population
- 8- risk and protective population
- 9- social capital
- 10- Substance Abuse and Mental Health Services Administration
- 11- National Registry of Evidence-Based Programs and Practices
- 12- United Nations Office on Drugs and Crime

(OJJDP)،<sup>۱</sup> مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفته است (Families & Schools Together, 2017). بر اساس یافته‌های بین‌المللی عوامل خطر خانواده مرتبط با مشکلات هیجانی و رفتاری در کودکان شامل: رضایت زناشویی، افسردگی مادری (Errazuriz, Cerfogli, Moreno & Soto, 2016)، پایگاه اقتصادی اجتماعی پایین، استرس والدین، فضای خانوادگی با حمایت هیجانی پایین و سبک‌های والدینی با گرمی هیجانی پایین، میزان بالای طرد و حمایت مفرط می‌باشند. در مطالعه‌ای آزمایشی با داده‌های تصادفی از ۵۲ مدرسه آمریکا با مشارکت والدین و کودکان ۶ تا ۷ سال با مداخله‌ای ۸ هفته‌ای هر هفته یک جلسه ۱۵۰ دقیقه‌ای به این نتیجه رسیدند که برنامه همکاری خانه و مدرسه منجر به ازدیاد ارتباط والدین با مدرسه، بهبود کیفیت آموزش، کاهش مشکلات رفتاری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان و ارتقای سرمایه اجتماعی می‌شود (McDonald, Miller & Sandler, 2015). برنامه همکاری خانه و مدرسه یک راهبرد قدرتمند مداخله‌ای و پیشگیرانه می‌باشد که منجر به کاهش سوءاستفاده از دارو، ترک تحصیل و جلوگیری از سوءاستفاده یا غفلت از کودکان می‌شود. بر اساس پژوهش‌های انجام گرفته در چند کشور اروپایی و آمریکایی برنامه همکاری خانه و مدرسه مداخله‌ای مؤثر برای ۱- پیشگیری از سوءاستفاده و غفلت از کودکان، ۲- ارتقای سلامت ذهنی کودک، ۳- پیشگیری از سوءمصرف دارو، ۴- کاهش جرم و ۵- ارتقای سلامت. در پژوهشی که توسط موسسه بین‌المللی برنامه همکاری خانه و مدرسه بود. در مورد اثربخشی این برنامه انجام گرفت به این نتیجه رسیدند که این طرح منجر به ارتقای معنی‌دار عملکرد آموزش و بهبود مشکلات رفتاری کودکان و ایجاد سرمایه اجتماعی خانواده‌ها، مدارس و جوامع شده است (Families & Schools Together, 2017).

افزایش سرمایه اجتماعی والدین و خانواده‌ها نیز تأثیر معنی‌داری در کاهش مشکلات دانش‌آموزان داشته است. در مطالعه‌ای تجربی تأثیر سرمایه اجتماعی «چهار نوع تأثیر متقابل» شامل ارتباط پاسخگو، ارتباط متقابل، تجارب مشترک و ارتباط شبکه‌ای بر تعامل خانواده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. از بین مدارس «مدرسه کم درآمد به‌طور تصادفی انتخاب شده که آزمودنی‌ها شامل والدین و معلمان بودند. تحلیل نتایج نشان دادند که ارتباط پاسخگو از طریق ایجاد حس ارتباط و هویت مشترک بین والدین و مدارس منجر به پرورش سرمایه اجتماعی می‌شود (Shoji, Haskins, Rangel & Sorensen, 2014). جنب و جوش بالای دانش‌آموزان

1- Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention

مشکل‌دار منجر به تشدید اختلافات می‌شود. پژوهشگران معتقدند مدارس باید مشکلات رفتاری دانش‌آموزان را به وسیله ایجاد و پرورش ارتباطات بین خانواده‌ها کاهش دهند. Fiel, Haskins and Lopez Turley (2013) در پژوهشی تجربی ۵۲ مدرسه ابتدایی را با شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای از شهرهای سان‌آنتیگو، تگزاس، فونیکس، آریزونا انتخاب و به مدت ۸ هفته برنامه همکاری خانه و مدرسه (FAST) را با هدف گسترش سرمایه اجتماعی و توانمندسازی والدین اجرا نمودند. پس از تحلیل داده‌ها به این نتیجه رسیدند که این برنامه منجر به توانمندسازی والدین، افزایش سرمایه اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری و بیش‌فعالی کودکان شد. کودکان خانواده‌های اسپانیایی تبار در آمریکا اغلب به علت تفاوت‌های فرهنگی مشکلاتی در مدارس دارند و این مشکلات در رشد اجتماعی آن‌ها تأثیر منفی داشته است. (Gamoran, Lopez Turley and Fish (2012) جهت بررسی نقش سرمایه اجتماعی در رشد کودک در پژوهشی طولی ۳ سال به‌طور تصادفی شهرهایی را که جمعیت اسپانیایی تبارها در اکثریت بودند انتخاب نمودند. از این شهرها ۲۴ مدرسه که از مدارس گروه آزمایشی (۱۲ گروه) ۱۳۰۰ دانش‌آموز را انتخاب نمودند. با استفاده از برنامه همکاری خانه و مدرسه، سرمایه اجتماعی به‌عنوان مداخله مورد استفاده قرار گرفت. پس از اتمام هشت هفته مداخله و تحلیل داده‌ها به این نتیجه رسیدند که برنامه همکاری خانه و مدرسه منجر به افزایش ارتباطات بین خانواده‌ها، والدین و مدارس و فرزندان شد. اسپانیایی تبارهای گروه آزمایشی تمایل خیلی بیشتری جهت ایجاد شبکه اجتماعی داشتند. همچنین این برنامه باعث کاهش اختلالات رفتاری کودکان گردید. (McDonald and Doostgharin (2017) به پیشنهاد اداره دارو و جرم سازمان ملل متحد «UNODC» برنامه همکاری خانه و مدرسه را به صورت پایلوت در ۹ مدرسه از مدارس ابتدایی چهار کشور آسیای مرکزی؛ تاجیکستان، قرقیزستان، قزاقستان و ترکمنستان، اجرا نمودند. در این طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از پرسشنامه سنجش نقاط قوت و ضعف کودک (SDQ)<sup>۱</sup> گودمن، مقیاس محیط خانواده (FES)<sup>۲</sup> موس و ارتباط متقابل والدین در شبکه اجتماعی و ارتباط والدین با مدرسه فرزندان خود (SRQ)<sup>۳</sup> مورد بررسی قرار گرفت. ۱۹۰ خانواده دارای کودک ۷ ساله در جلسات ۸ هفته‌ای شرکت نمودند. پس از تحلیل داده‌ها به نتایج زیر دست یافتند:

فعال‌تر شدن کودک در وظایف مدرسه، ارتباط دوستانه بیشتر با همکلاسی‌ها، افزایش به هم

1- Strengths and Difficulties Questionnaire

2- The Family Environment Scale

3- Social Relationships Questionnaire

پیوستگی و ارتباط اعضای خانواده، تقویت ارتباط کودک با خانواده، کاهش تعارض اعضای خانواده و در نتیجه کاهش استرس در خانه، احساس سلامتی در کودک، تقویت والدین به‌عنوان مرجع اقتدار و فرمانبرداری، بهبود رفتار اجتماعی کودکان، افزایش تغییرات مثبت در رفتار کودکان (مانند افزایش نظم، توجه و ...) و در نهایت مهم‌ترین نتیجه این پژوهش: کاهش معنی‌دار مشکلات رفتاری (۸۲ درصد) و کاهش اختلالات سلوک، پیش‌فعالی و مشکلات با همسالان.

McDonald, Livingstone and Valentine (2017) به درخواست مؤسسه علمی پژوهشی کوچران جهت بررسی تأثیرات برنامه همکاری خانه و مدرسه با مرور پژوهش‌های ۱۸ موسسه معتبر علمی از سال ۲۰۱۲ به نتایج زیر دست یافتند:

الف) کودکان: بهبود رفتارها و نشانه‌های درونی و بیرونی در خانه و مدرسه، کاهش سوءاستفاده از دارو، افزایش حضور در مدرسه، کاهش بزهکاری در نوجوانی.  
ب) والدین: کاهش استرس والدین، افزایش خودکارآمدی والدین، افزایش مشارکت والدین در فعالیت‌های اجتماعی، کاهش سوءاستفاده از الکل و دارو، افزایش درگیری والدین در وضعیت تحصیلی کودک، افزایش آگاهی والدین از منابع موجود در جامعه در مورد (سلامت روانی، الکل و دارو و ...).  
ج) خانواده: بهبود ارتباطات خانواده، کاهش تعارض در میان اعضای خانواده، کاهش سوءاستفاده / غفلت از کودکان.

در راستای هشدار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۲ مبنی بر فراگیری بیماری‌های روانی تا سال ۲۰۲۰ در زمره بیماری‌های اصلی و توان‌فرسا (Esfahani, 2002) و انجام پژوهش‌های متعدد داخل و خارج از کشور در این حیطه، بررسی‌ها از بهداشت روانی ضعیف در دوران کودکی به‌عنوان پیش‌قراول وجود رفتارهای زیانبار جسمی و روانی در آینده و تهدیدی برای زندگی سالم نسل کنونی یاد می‌کنند (Opednacher, Boen, Bourdeaudhuij, & Auweele, 2008). در مطالعه جدید غربالگری کودکان که توسط Jari et al. (2015) در سطح کشور انجام گرفت شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان سال اول ابتدایی (۲/۴۷ درصد) نسبت به دو مقطع دیگر بیشتر بود. بر این اساس شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان به ویژه در گروه سنی سال اول ابتدایی نگران‌کننده است و اهمیت بیماریابی دقیق با برنامه‌های غربالگری گسترده و برنامه‌ریزی مناسب برای پیشگیری را نشان می‌دهد. مشکلات رفتاری دوران کودکی مثل پرخاشگری، لجبازی، کج‌خلقی، گستاخی، مقابله‌جویی و نافرمانی، معمولاً در طول دوران پیش از مدرسه به ویژه در بین پسران رایج (Kbli & Ogden, 2009) و از ۱۴ تا ۲۵ درصد در تغییر است (Upshur, Wenz-)



(Gross, & Reed, 2009). در این میان مطالعات متعددی که به بررسی علت‌ها و پیامدهای مشکلات رفتاری دانش‌آموزان پرداخته‌اند بیانگر این است که رفتارهای مشکل‌ساز دانش‌آموزان از تعامل چندگانه عوامل بیولوژیکی، محیطی و خانوادگی نشأت می‌گیرد (Calzdu, Eyberg, Rich, & Querido, 2004)، که در میان عوامل خانوادگی، فرزندپروری<sup>۱</sup> با ماندگاری و انتقال مشکلات رفتاری کودک به دوران تحولی بعدی رابطه مستقیم دارد (Miller-Lewis et al., 2006).

برنامه همکاری خانه و مدرسه به دنبال تقویت و حمایت از ایجاد رابطه کوتاه‌مدت و بلندمدت در سطوح مختلف زندگی کودک است. این رابطه شامل استحکام رابطه والدین با کودک، کودک با کودکان دیگر، والدین با خانواده، والدین با والدین دیگر، و والدین با نهادها و سازمان‌های حمایتی است (McDonald & Doostgharin, 2017). از جمله تفاوت‌های شاخص برنامه همکاری خانه و مدرسه با دیگر طرح‌ها در این است که در این برنامه دانش‌آموزان، والدین و معلم آن‌ها به‌طور گروهی در مداخله مشارکت دارند و همچنین این برنامه در بیش از بیست کشور دنیا با موفقیت و تأثیرگذاری بالا اجرا گردیده است و چندین پژوهش در کشورهای مختلف انجام گرفته است. در این پژوهش با الهام از پروتکل برنامه همکاری خانه و مدرسه و شیوع بیشتر مشکلات رفتاری (۲/۴۷) (Jari et al., 2016) از دانش‌آموزان سال اول ابتدایی به‌عنوان آزمودنی استفاده شد. هدف از پژوهش حاضر اثربخشی برنامه همکاری خانه و مدرسه بر مشکلات رفتاری کودکان است. این طرح علاوه بر طرف نمودن خلأ پژوهشی در زمینه مشکلات رفتاری، طرحی جامع برای مدیران، دبیران، مشاوران، مربیان آموزش و پرورش، مراکز مشاوره، مهد کودک و سازمان بهزیستی، در جهت کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان می‌باشد. یکی از مشکلات فرهنگی جامعه ایران جدا شدن فرزندان از والدین یا شکاف نسلی می‌باشد. برای این‌که بتوان این شکاف و خلأ ارتباطی بین والدین و فرزندان را بررسی نمود، می‌توان با مداخله این برنامه آموزشی که ارتباط متقابل والدین و فرزندان، والدین و معلم، و معلم و دانش‌آموزان را در یک رابطه مثلث گونه که گزل نیز به آن اشاره نموده و رابطه سه جانبه بین معلم، کودک و والدین را نشان داده است، به بررسی چگونگی مشکلات رفتاری دانش‌آموزان پرداخت (Mansour, 2016). بنابراین، در راستای تحقق هدف مورد نظر این سؤال مطرح است که آیا برنامه همکاری خانه و مدرسه بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مؤثر است؟

#### 1- Parenting

## روش پژوهش

پژوهش حاضر در قالب یک مطالعه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری انجام شده است. بر این اساس مداخله گروه آزمایشی به صورت ۸ جلسه ۱۵۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی برای دانش‌آموزان و خانواده آن‌ها برگزار گردید. در طول این مدت افراد گروه کنترل هیچ آزمایشی دریافت نکردند و تنها در فهرست انتظار قرار گرفتند.

## جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان اول ابتدایی شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند. نمونه‌گیری به شیوه تصادفی چند مرحله‌ای انجام گرفت. ابتدا به‌طور تصادفی از ۴ ناحیه، ۲ ناحیه انتخاب گردید؛ سپس از مدارس هر ناحیه ۴ مدرسه (دو مدرسه دخترانه و دو مدرسه پسرانه) و از هر مدرسه یک کلاس و از هر کلاس به تصادف ۱۰ نفر انتخاب شدند. در نهایت ۸۰ نفر از دانش‌آموز با توجه به دو ملاک (عدم جدایی یا طلاق والدین و عدم وجود بیماری روانی شدید) در دو گروه آزمایشی (۲۰ دختر و ۲۰ پسر) و دو گروه کنترل (۲۰ دختر و ۲۰ پسر) به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب و به همراه خانواده در مداخله شرکت کردند.

## ابزار پژوهش

**پرسشنامه جمعیت‌شناختی<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه محقق‌ساخته در برگیرنده ۱۶ سؤال است که مشخصات فردی والدین، سن کودک و والد، میزان تحصیلات و وضعیت اشتغال والدین را در بر می‌گیرند.

**پرسشنامه سنجش مشکلات کودکان<sup>۲</sup>:** این ابزار توسط Goodman (2001) طراحی شده است و پنج زیرگروه اصلی را ارزیابی می‌کند: مشکلات هیجانی، اختلال سلوک، بیش‌فعالی، مشکلات همسالان و رفتارهای همسو با جامعه که توسط یکی از والدین و معلم تکمیل می‌شود. مجموع زیرگروه‌ها (بجز رفتارهای همسو با جامعه) نمره کلی مشکلات را به دست می‌دهد. این پرسشنامه با استفاده از ۲۵ سؤال، ۲۵ ویژگی را می‌سنجد که ۱۰ مورد آن به‌عنوان توانایی‌ها، ۱۴ مورد به‌عنوان مشکلات و یکی خنثی است. در این پژوهش با توجه به هدف پژوهش، زیرگروه رفتارهای همسو با جامعه در نظر گرفته نشد. هر مقیاس ۵ سؤال دارد که بر اساس سه پاسخ: درست نیست (۰)، کمی درست است (۱)، و حتماً درست است (۲) نمره‌گذاری می‌شود. پایایی درونی خرده‌مقیاس آن بین

1- Demographic Questionnaire

2- Child Difficulties Questionnaire

۰/۸۵ و ۰/۹۵ است که بیانگر پایایی بالای این مقیاس می‌باشد (Goodman, 2001). در ایران پس از ترجمه اعتبار درونی خرده‌مقیاس‌های آن بر اساس آلفای کرونباخ سنجیده شدند که بین ۰/۶۸ و ۰/۹۲ بودند (McDonald & Doostgharin, 2017). پرسشنامه سنجش نقاط قوت و ضعف کودک گودمن (SDQ) در مقایسه با پرسشنامه‌های دیگر همچون چک‌لیست رفتاری کودکان (CBCL)<sup>۱</sup> و پرسشنامه اختلالات رفتاری (BDQ)<sup>۲</sup> راتر اعتباریابی شده است. همبستگی بالایی بین پرسشنامه اختلالات رفتاری (CBCL) و پرسشنامه سنجش نقاط قوت و ضعف کودک گودمن (SDQ) وجود دارد که شاهدهی برای اعتبار همزمان پرسشنامه گودمن می‌باشد. همبستگی والدین-معلم نیز برای دو سنجش معادل می‌باشد. نتایج نشان دادند نمره کلی پرسشنامه گودمن در تشخیص مشکلات موجود در نمونه‌های کودکان و نوجوانان جمعیت عمومی نسبت به چک‌لیست رفتاری کودکان (CBCL) دقت بیشتری دارد (Goodman, 1997; McDonald & Doostgharin, 2017; Tehranidoust, Shahrivar, Pakbaz, Rezaei, and Ahmadi (2007) SDQ را در یک نمونه ۶۰۰ نفری از جامعه دانش‌آموزان ۱۲-۶ ساله ایرانی مورد ارزیابی قرار دادند. سپس نتایج SDQ با نتایج معاینه دانش‌آموزان توسط روان‌پزشک کودک و نوجوان و مصاحبه تشخیصی K-SADS مقایسه شدند. نمرات به دست آمده از نسخه‌های والد و آموزگار SDQ در تمام قسمت‌ها با یکدیگر همبستگی مثبت داشتند. مقایسه نمرات شاخص‌های پرفعالیتی و نمره کلی مشکلات تشخیص‌های روان‌پزشکی نشان داد که SDQ از اعتبار مطلوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، ۰/۷۰ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب پرسشنامه برای سنجش متغیرهای تحقیق است.

#### مداخله برنامه همکاری خانه و مدرسه

پس از انتخاب نمونه و اعضای تیم‌ها شامل ۴ نفر (معلم کلاس، یکی از والدین مدرسه که فرزندش در بین آزمودنی‌ها نباشد و دو نفر شریک اجتماعی از بهزیستی و کمیته امداد) انتخاب شدند. آنگاه والدین فرم‌های رضایت اخلاقی را تکمیل نموده و به همراه تمامی اعضای خانواده در مداخله برنامه همکاری خانه و مدرسه طی ۸ جلسه ۱۵۰ دقیقه‌ای شرکت نمودند قبل از اجرای برنامه، از یکی از والدین و معلم کودک موردنظر خواسته شد تا هر کدام به صورت جداگانه پرسشنامه پیش‌آزمون را تکمیل نمایند. بعد از پایان هشت هفته نیز دوباره همان افراد، در مرحله

- 
- 1- Child Behavioral Checklist
  - 2- Behavioral Disorder Questionnaire

پس‌آزمون به پرسشنامه پاسخ دادند. همچنین پس از گذشت دو ماه آزمون پیگیری نیز اجرا شد. هر خانواده می‌بایست حداقل در ۶ جلسه از ۸ جلسه شرکت کرده باشد تا پرسشنامه‌های آن‌ها در ارزیابی برنامه مورد استفاده قرار گیرد. این برنامه شامل ۱۲ آیتم (۱- پرچم خانوادگی، ۲- صرف غذا، ۳- سلام مخصوص، ۴- شعرخوانی دست جمعی، ۵- ترسیم‌ها، ۶- کارت‌های عواطف سنجی، ۷- گفتگوی دو جانبه والدین، ۸- گروه متشکل از والدین، ۹- زمان کودکان، ۱۰- بازی مخصوص با کودک منتخب، ۱۱- قرعه‌کشی و جایزه خانوادگی و ۱۲- تشریفات پایان جلسه و فعالیت باران) می‌باشد که این آیتم‌ها در هر جلسه مشابه بوده و با تمرین تکرار می‌گردند. محتویات هر آیتم به شرح زیر می‌باشد (McDonald & Moberg, 2002).

Table 1.  
Describe the Items of the Family and Schools Together Program

آیتم‌ها	محتویات آیتم‌ها
پرچم خانوادگی	والد از اعضای خانواده می‌خواهد که همه در ساخت پرچم خانوادگی مشارکت نمایند.
سرو غذا توسط کودکان	والد از کودک می‌خواهد که نخست برای والدین غذا بیاورد. سپس برای خود نیز غذا بیاورد.
سلام مخصوص	در این برنامه، سلام مخصوص به خانواده‌ها آموزش داده می‌شود. پس از آن، والد هر خانواده، خود و اعضای خانواده خود را معرفی می‌نماید. سپس خانواده‌ها با سلام مخصوص به آن خانواده سلام می‌کنند و آن‌ها را مورد تشویق قرار می‌دهند.
شعرخوانی دست جمعی	در ابتدا هر کدام از کودکان خانواده به اختیار و با اجازه والد شعری می‌خوانند و دیگران همراهی می‌کنند. سپس شعر مخصوص برنامه بصورت دست جمعی خوانده می‌شود.
ترسیم کارت‌ها	والد خانواده از کودک می‌خواهد که تعداد اعضا برگ‌های ترسیمی بیاورد و شکل ناتمام را نقاشی نماید و در نهایت با اجازه والد در مورد نقاشی خود توضیح دهد. بقیه اعضا نیز به همین شکل عمل می‌کنند.
کارت‌های عواطف سنجی	والد خانواده از تمام اعضا می‌خواهد که با همدیگر کارتی را از میان کارت‌ها انتخاب نماید و با حرکات غیرکلامی به دیگر اعضا نشان دهد و دیگران آن حالت را حدس بزنند. این فرایند سه بار تکرار می‌شود.
گفتگوی دو جانبه گروه متشکل از والدین	والدین بدون حضور فرزندان به مدت ۱۵ دقیقه گفتگوی چهره به چهره خواهند داشت. والدین کودکانی که در برنامه حاضر هستند به مدت ۳۰ دقیقه به صورت دایره‌وار در مورد حوادث زندگی روزمره کودکان خود به گفتگو می‌پردازند.
زمان کودکان	کودکان به مدت ۶۰ دقیقه تحت نظر معلم به بازی می‌پردازند.
بازی مخصوص با کودک منتخب	مادر به مدت ۱۵ دقیقه با کودک منتخب به بازی مخصوص می‌پردازد.
قرعه‌کشی و جوایز خانوادگی	هر جلسه قرعه‌کشی انجام می‌گیرد و یک خانواده با توجه به سن و جنسیت جوایزی دریافت می‌نماید.
تشریفات پایان جلسه- دایره گروهی و فعالیت باران	در پایان برنامه همه خانواده‌ها در یک دایره جمع می‌شوند و حرکاتی را با هم انجام می‌دهند.

## روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش، از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در بخش توصیفی از شاخص‌های گرایش به مرکز (میانگین) و پراکندگی (انحراف معیار) جهت توصیف داده‌ها و در بخش استنباطی، از آزمون‌های کالموگروف اسمیرنوف جهت بررسی بهنجاری بودن توزیع داده‌ها، آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها، تحلیل واریانس دو عاملی (دو راهه) جهت بررسی همگنی ضرایب رگرسیون و آزمون تحلیل کوواریانس برای آزمون فرضیه پژوهش استفاده شده است.

## یافته‌ها

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار مشکلات رفتاری دانش‌آموزان گزارش شده است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین مشکلات رفتاری دانش‌آموزان گروه آزمایشی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۱۲/۸۸، ۵/۲۰ و ۴/۴۱ است. این شاخص آماری برای گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون برابر ۱۱/۹۰، پس‌آزمون و ۱۲/۷۴ و پیگیری ۱۲/۶۹ می‌باشد.

Table 2.

Mean and Standard Deviation of Behavioral Problems of Students in the Pre-Test and Post-Test of Two Groups

Group	Stage	Mean	Std. Deviation
Experimental	Pre- test	12.88	3.63
	Post- test	5.20	4.03
	Follow up	4.41	2.83
Control	Pre- test	11.90	4.05
	Post- test	12.74	4.75
	Follow up	12.69	4.64

به منظور بررسی توزیع نرمال داده‌ها از آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده شد، که در جدول ۳ نتایج گزارش شده است.

Table 3.

Kolmogorov-Smirnov Test Results for the Normal Distribution of Data

Group	Stage	Mean	Std. Deviation	Z Amount	Significant Level
Experimental	Pre- test	12.88	3.63	0.83	0.49
	Post- test	5.20	4.03	1.08	0.19
	Follow up	4.41	2.83	1.15	0.14
Control	Pre- test	11.90	4.05	0.72	0.67
	Post test	12.74	4.75	0.90	0.40
	Follow up	12.69	4.64	0.85	0.47

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که با توجه به سطوح معنی‌داری (که همگی بیشتر از ۰/۰۵ هستند)؛ در هیچ یک از موارد بین توزیع داده‌های نمونه مورد بررسی با توزیع نرمال تفاوت معنی‌داری ملاحظه نمی‌شود. لذا علاوه بر احراز یکی از شروط پیش‌نیاز تحلیل کوواریانس یعنی تبعیت توزیع نمونه از توزیع نرمال، در سایر تحلیل‌های آتی مجاز به استفاده از آزمون‌های پارامتریک خواهیم بود. بنابراین، با بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس یعنی همگنی شیب رگرسیون و وجود رابطه خطی و معنی‌دار بین متغیر وابسته و متغیر همپراش (کمکی)، به عملی و مفید بودن تحلیل کوواریانس می‌توان پی برد. برای تأیید همگنی شیب رگرسیون باید مقدار  $F$  تعامل بین متغیر همپراش یا کمکی (پیش‌آزمون) و مستقل (که از طریق تحلیل واریانس دو راهه سنجیده می‌شود) محاسبه گردد و در نهایت اگر این شاخص معنی‌دار نباشد، پیش‌فرض همگونی شیب رگرسیون رعایت شده است. در این راستا، نتایج نشان داد که با توجه به مقدار  $F$  (۱/۸۶) و سطح معنی‌داری (۰/۰۷) اثر تعاملی بین گروه‌های آزمایشی-کنترل و پیش‌آزمون غیرمعنی‌دار شده است که این امر نشان‌دهنده همگونی شیب رگرسیون و برآورده شدن شرط اصلی تحلیل کوواریانس در خصوص متغیر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان است. پیش‌فرض مهم دیگر برای تحلیل کوواریانس، وجود رابطه خطی و معنی‌دار بین متغیر وابسته و متغیر همپراش است. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که با توجه به مقدار  $F$  (۱۳/۱۶) و سطح معناداری (۰/۰۰۱)،  $R^2$  معنی‌دار بوده و حاکی از وجود رابطه معنی‌دار بین متغیر وابسته (پس‌آزمون) و متغیر کمکی (پیش‌آزمون) است. بررسی نمودار پراکنش داده‌ها نیز نشان داد که هیچ گونه الگوی خاصی که نشان‌دهنده وجود رابطه غیرخطی در بین داده‌ها باشد وجود ندارد. لذا وجود رابطه خطی و معنی‌دار بین متغیر وابسته و متغیر همپراش تأیید می‌گردد. نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی تأثیر برنامه FAST بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان در جدول ۴ گزارش شده است.

Table 4.

The results of covariance analysis to study the effect of the FAST program on reducing student behavioral problems

Source	Sum of Squares	Degree of Freedom	Means Squares	F	Significant Level	Effect Size
Pre-Test	541.55	1.00	541.55	42.97	> 0.01	0.36
Groups (Experimental-Control)	1324.72	1.00	1324.72	105.12	> 0.01	0.58
Error	970.34	77.00	12.60			
Total	9038.25	80.00				

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که با توجه به مقدار  $F(105/12)$  و سطح معنی‌داری (کمتر از ۰/۰۱) پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون، نتیجه کاربندی آزمایشی (برنامه FAST) روی گروه آزمایشی و گروه کنترل دارای تأثیر متفاوتی در کاهش میزان مشکلات دانش‌آموزان بوده است. به عبارت دیگر، تفاوت ملاحظه‌شده در نتایج پس‌آزمون مشکلات دانش‌آموزان در دو گروه آزمایشی و کنترل به علت کاربندی آزمایشی بوده و هیچ‌گونه اثر پیش‌آزمون در آن وجود نداشته است. همچنین مقدار اندازه اثر نشان می‌دهد که ۵۸ درصد از تغییرات (واریانس) مربوط به میانگین‌های تعدیل‌شده (عاری از اثر پیش‌آزمون) مربوط به اثر کاربندی آزمایشی (اجرای برنامه FAST) می‌باشد که در بُعد معنی‌داری عملی نیز نشان می‌دهد کاربندی، نتیجه‌ای درخور توجه داشته است. با توجه به این‌که در تحقیق حاضر داده‌های مرحله پیگیری نیز جمع‌آوری شده است، مناسب است با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مختلط (ترکیبی)، به بررسی میزان پایداری نتایج اجرای برنامه همکاری خانه و مدرسه در نمونه مورد بررسی پرداخت. بنابراین، سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که آیا برنامه همکاری خانه و مدرسه، اثری پایدار در کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان داشته است؟

نتایج تحلیل واریانس ترکیبی جهت بررسی پایداری اثر FAST در کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان در جدول ۵ گزارش شده است.

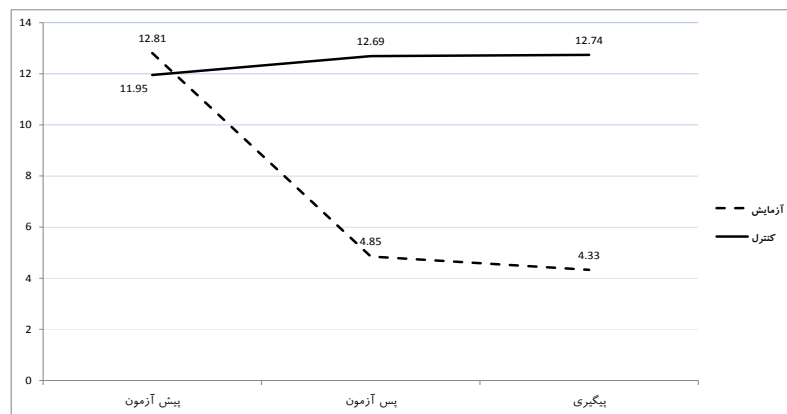
Table 5.

Combined variance analysis results to study the sustainability of FAST effect on reducing students' behavioral problems

Source	Comparison	SS	df	MS	F	Significant Level
Test	Pre- test/ Follow up	113.63	1	1137.64	94.46	> 0.01
	Post- test/ Follow up	6.28	1	6.28	1.02	0.315
Test*Group	Pre- test/ Follow up	1651.12	1	165.12	137.10	> 0.01
	Post- test/ Follow up	4.27	1	4.27	0.70	0.406
Error	Pre- test/ Follow up	903.27	75	12.04		
	Post- test/ Follow up	469.47	75	6.13		

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که نتایج پیش‌آزمون با نتایج پیگیری دارای تفاوت معنی‌دار است ولی نتایج پس‌آزمون دارای تفاوت معنی‌داری با نتایج پیگیری نیست. با توجه به این‌که نتایج پیش‌آزمون و پیگیری (به علت وجود کاربندی آزمایشی) دارای تفاوت معنی‌داری است، عدم تفاوت معنی‌دار در نتایج پس‌آزمون و پیگیری را می‌توان دلیل محکمی بر وجود ثبات و پایداری در

نتایج حاصل از کاربندی آزمایشی در دو ماه پس از اجرای کاربندی دانست لذا می‌توان گفت برنامه همکاری خانه و مدرسه، اثری پایدار در کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان داشته است. توزیع مقایسه‌ای نتایج متغیر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری شکل ۱ نشان داده شده است.



شکل ۱. توزیع مقایسه‌ای نتایج متغیر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری  
 Figure 1. Distribution of the Results of Variable Behavioral Problems of Students in the Pre-Test, Post-Test and Follow-up Stages

نتایج شکل ۱ نشان می‌دهد که نتایج بهبود مشکلات رفتاری دانش‌آموزان که در اثر اجرای برنامه FAST به وجود آمده، پس از پایان کاربندی و گذشت مدت زمان دو ماه پس از آن، روند نزولی یا صعودی قابل ملاحظه‌ای نداشته است که این امر نشان‌دهنده وجود ثبات و پایداری در نتایج حاصل از کاربندی آزمایشی در دو ماه پس از اجرای کاربندی است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه همکاری خانه و مدرسه بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان سال اول ابتدایی در شهر اهواز بود. برای تبیین یافته‌ها، ابتدا خلاصه‌ای از نتایج پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخله بر متغیر وابسته در مراحل پس‌آزمون و پیگیری ارائه می‌گردد. همچنین نتایج این پژوهش تأییدی بر کارایی برنامه همکاری خانه و مدرسه بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان می‌باشد که با پژوهش‌های (2017) Families and Schools Together



و McDonald et al. (2015) همخوانی دارد. به‌طور اختصاصی‌تر یافته‌های این پژوهش هم راستا با یافته‌های پژوهش کارایی برنامه همکاری خانه و مدرسه است که توسط McDonald et al. (2017) ابداع گردید. پژوهش اخیر یک آزمایش تصادفی کنترل‌شده در مورد برنامه همکاری خانه و مدرسه است که نتایج آن حاکی از اثربخشی این مداخله می‌باشد.

نتایج حاصل از بررسی داده‌های پژوهش نشان داد که پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون، نتیجه کاربندی آزمایشی یعنی اجرای برنامه FAST روی گروه آزمایشی و گروه کنترل دارای تأثیر متفاوتی در کاهش میزان مشکلات دانش‌آموزان بوده است. به عبارت دیگر، تفاوت ملاحظه‌شده در نتایج پس‌آزمون مشکلات دانش‌آموزان دو گروه آزمایشی و گروه کنترل به علت کاربندی آزمایشی بوده و هیچ‌گونه اثر پیش‌آزمون در آن وجود نداشته است. این یافته مؤثر بودن محتوای برنامه FAST در کاهش مشکلات دانش‌آموزان را نشان می‌دهد. این نتایج با یافته‌های Families and Schools Together (2017)، Fiel et al. (2013)، McDonald et al. (2015) و McDonald and Doostgharin (2017) همخوانی دارد. همچنین نتایج مربوط به اندازه اثر نشان می‌دهد که ۵۸ درصد از واریانس مربوط به میانگین‌های تعدیل‌شده (عاری از اثر پیش‌آزمون) مربوط به اثر اجرای برنامه FAST می‌باشد که در بُعد معنی‌داری عملی نشان می‌دهد کاربندی نتیجه‌ای در خور توجه داشته است.

نتایج حاصل از بررسی جانبی نیز نشان می‌دهد که هر چند نتایج پیش‌آزمون و پیگیری (به علت وجود کاربندی آزمایشی) دارای تفاوت معنی‌داری است، عدم تفاوت معنی‌دار در نتایج پس‌آزمون و پیگیری را می‌توان دلیلی بر وجود ثبات و پایداری در نتایج حاصل از کاربندی آزمایشی در دو ماه پس از اجرای کاربندی دانست. این یافته نیز با یافته‌های McDonald et al. (2017) مطابقت دارد. لذا می‌توان گفت: برنامه همکاری خانه و مدرسه، اثری پایدار در کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان داشته است.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت برنامه همکاری خانه و مدرسه فعالیتی گروهی اجتماعی برای خانواده‌ها می‌باشد. چارچوب نظری این برنامه متأثر از پژوهش‌های روانپزشکی، روان‌شناسی کودک، بازی درمانی (کودک در بازی نیازهای حسی-حرکتی خود را برآورده می‌سازد و انرژی غنی‌شده در درون خویش را به گونه‌ای می‌نماید که این عمل نه تنها آرامش روحی او را افزایش می‌دهد بلکه باعث پویایی رفتارش نیز می‌شود (Moaref, & Sohrabi, 2018). خانواده

درمانی، نظریه دلبستگی، یادگیری اجتماعی، گروه درمانی، توانمندسازی، پژوهش‌های مغز، نظریه‌های رشد و تحول کودک و نظریه‌های مرتبط با استرس خانواده است. اعتقاد بر این است که سیستم خانواده بر اساس مداخلات خانواده درمانگران بازسازی می‌شود، لیکن علاوه بر آن باید تمهیداتی فراهم شود که از گوشه‌گیری و انزوای خانواده جلوگیری گردد. به عبارت دیگر، باید سعی نمود که خانواده مورد حمایت شبکه اجتماعی قرار گیرد. از مزیت‌های این برنامه ایجاد ارتباط، اعتماد، تبادل اطلاعات و هنجارهای بین خانواده‌ها و تأیید یکدیگر و فرصت ارتباط و دیدار مجدد می‌باشد. وقتی خانواده‌هایی به هم پیوسته، با تعارض کمتر و سرمایه اجتماعی بیشتری در مدرسه و جامعه ایجاد گردد، شاهد پیشرفت تحصیلی و کاهش ارجاع دانش‌آموزان به مراکز روان درمانی و مشاوره، همسایه‌های ایمن‌تر، کاهش جرم و جنایت، شکوفایی اقتصادی، ارتقای سلامت، افزایش عمر و کاهش بیماری‌ها خواهیم بود. یکی از امتیازات برجسته برنامه همکاری خانه و مدرسه، جذاب، شاد و مفرح بودن آن است. در جلسه اول معرفی برنامه به خانواده‌ها شاهد مقاومت و عدم همکاری برخی از آن‌ها بودیم، اما پس از جلسه دوم و سوم خانواده‌ها با اشتیاق فراوان در جلسات حضور یافتند. همچنین والدین در مصاحبه پایانی اظهار داشتند دانش‌آموزان با اصرار و شور و نشاط فراوان در این برنامه شرکت نمودند. حضور خانواده‌ها تا پایان مداخله ۱۰۰ درصد بود که نشان‌دهنده تأثیرگذاری برنامه همکاری خانه و مدرسه می‌باشد. این یافته با یافته‌های (Gamoran et al. (2012 و Shoji et al. (2014 همخوانی دارد.

چالش‌های متعددی جهت انطباق برنامه همکاری خانه و مدرسه در زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی و تاریخی وجود داشت. به همین جهت نخست مناطق و مدارس انتخاب شدند و با توجه به موقعیت فرهنگی، اجتماعی آن مدرسه اعضای تیم‌ها انتخاب شدند. یکی از الزامات این برنامه این است که اعضای تیم‌هایی که خانواده‌ها را آموزش می‌دهند، حتماً باید با فرهنگ آن‌ها همخوانی داشته باشند و ۶۰ درصد آموزش‌ها را طبق چارچوب برنامه همکاری خانه و مدرسه ارائه دهند اما ۴۰ درصد محتوا را با توجه به خلاقیت خود و فرهنگ جامعه مطابقت دهند و به آموزش خانواده‌ها غنای بیشتری ببخشند.

در مجموع دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری جمعیتی هستند که کمتر در پژوهش‌های بالینی و درمانی مورد توجه قرار می‌گیرند. نتایج این پژوهش نشان داد علی‌رغم تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی میان گروه پژوهش حاضر، برنامه همکاری خانه و مدرسه در کاهش

مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مؤثر است. این رویکرد به دنبال آن است که به والدین و فرزندان آن‌ها بیاموزد چگونه از مشکلات رفتاری پیشگیری نمایند. در انتها لازم به یادآوری است که پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه است که برتعمیم نتایج اثر می‌گذارد. در وهله اول به دلیل استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها، لازم است تفسیر نتایج با احتیاط صورت پذیرد. همچنین از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نمونه‌گیری از دانش‌آموزان سال اول ابتدایی اشاره کرد. بر این اساس از آنجا که پژوهش بدین شکل برای نخستین بار در ایران انجام گرفته است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به تدریج طبق پروتکل برنامه، کودکان و نوجوانان سایر سنین تحولی شامل این طرح گردند. بدیهی است یافته‌های تکمیلی می‌توانند نکات جدید و افق‌های نوینی را در این مسیر آشکار سازند تا تعمیم نتایج به نمونه‌های ایرانی با اطمینان بیشتری میسر گردد.

## References

- Armstrong, K. H., Ogg, J. A., Sundman-Wheat, A. N. & Walsh, A. (2014). *Evidence-based interventions for children with challenging behavior*. In M. Amirimajd & J. Dejdard (Eds.). Tehran: Arjmand Press.
- BehPazho, A. (2014). *Family and children with special needs*. Tehran: Avaye Noor Press. [Persian]
- Calzdu, E. J., Eyberg, S. M., Rich, B. & Querido, J. G. (2004). Parenting disruptive preschoolers: Experiences of mothers and fathers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32 (2), 203-213.
- Cartwright-Hatton, S., Laskey, B., Rust, S. & McNally, D. (2010). *From timid to tiger: A treatment manual for parenting the anxious child*. Manchester: Wiley Press.
- Danforth, J. S., Harvey, E., Ulaszek, W. R. & Mckee, T. E. (2006). The outcome of group parent training for families of children with attention deficit hyperactivity disorder and defiant aggression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37 (3), 188-205.
- Errazuriz, P., Cerfogli, C., Moreno, G. & Soto, G. (2016). Perception of children parents on the ripple program for improving parenting practices. *Journal of Child and Family Studies*, 25 (11), 3440-3449.
- Esfahani, N. (2002). The effect of sport activities on mental health, body, anxiety, sleep disorder, disorder in social efficiency and depression among Al-Zahra students. *Journal of Harakat*, 12, 75-86. [Persian]
- Eslamieh, M. (2008). Prevalence of behavioral disorders among students in Tehran. *Journal of Exceptional Children*, 8 (1), 98-109. [Persian]

- Families & Schools Together (FAST). (2017). *Evidence-based lists*. Families & Schools Together, Inc. Retrieved from: <http://www.Familiesandschoolstogether-org/>.
- Fiel, J. E., Haskins, A. R. & Lopez Turley, R. N. (2013). Reducing school mobility, a randomized trial of a relationships-building. *American Educational Research Journal*, 50 (6), 1188-1218.
- Forehand, R., Jones, D. & Parent, J. (2013). Behavioral parenting interventions for child disruptive behaviors and anxiety: What's different and what's the same. *Clinical Psychology Review*, 33 (1), 133-145.
- Gamoran, A., Lopez Turley, R. N. & Fish, R. (2012). Differences between Hispanic and non-Hispanic families in social capital and child development: First-year findings from an experimental study. *Research in Social Stratification and Mobility Journal*, 30(1), 92-112.
- Ghiasi, N., Nazarpour, F., Bakhti, F., Purnajaf, A. & Shirini, K. H. (2008). Prevalence of behavioral disorders among school-boys & girls in Ilam during 2005-2006. *Journal of Ilam University Medical Sciences*, 16 (1), 26-32. [Persian]
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38 (5), 581-586.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academic of Child and Adolescent Psychiatry*, 40 (11), 1337-1345.
- Habibi, M., Moradi, K., Pooravari, M. & Salehi, S. (2015). Prevalence behavioral problems in middle school and high school students in the province of Qom. *Iranian Journal of Epidemiology*, 11 (1), 56-63. [Persian]
- Heydari, J., Azimi, H., Mahmoudi, G. & Mohammadpour, R. (2007). Prevalence of behavioral-emotional disorders and its associated factors among the primary school students of Sari. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 16 (56), 91-100. [Persian]
- Hughes, H., Scibervas, E. & Goldfelds, S. (2016). Family and community predictors of comorbid language, socioemotional and behavior problems at school entry. *PLOS one*, 11 (7), e0158802.
- Jalilian, F., Rakhshani, F., Ahmadpanah, M., Zinatmotlagh, F., Moeini, B., Moghimbeigi, A. & Emdadi, Sh. (2013). Prevalence of behavioral disorders and its associated factors in Hamadan primary school students. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*, 19 (4), 62-68. [Persian]
- Jari, M., Kelishadi, R., Ardalan, G., Taheri, M., Taslimi, M. & Motlagh, M. E. (2016). Prevalence of behavioral disorders in Iranian children. *Journal Health Research*, 12 (1), 109-113. [Persian]
- Kbli, J. & Ogden, T. (2009). Gender differences in intake characteristics and behavior change among children in families receiving parent management training. *Children and Youth Services Review*, 31 (8), 823-830.

- Khodam, H., Modanlo, M., Ziaee, M. & Keshtkar, A. (2009). Behavioral disorders and related factors in school age children of Gorgan. *Iranian Journal of Nursing Research*, 4 (14), 29-37. [Persian].
- Maaskant, A. M., Van Rooi, J. F. B., Overbeek, G. J., Oort, F. J., Arntz, N. & Hermanns, J. M. A. (2017). Effects of PMTO in foster families with children with behavior problems: A randomized controlled trial. *Journal of Child and Family Studies*, 26 (2), 523-539.
- McDonald, L. (1997). *Fast early childhood program workbook and fast middle school program workbook*. Madison, WI: FAST International.
- McDonald, L. & Doostgharin, T. (2017). UNODC global family skills initiative: Outcome evaluation in central Asia of Families and Schools Together (FAST), multi-family groups. *Social Work & Social Review*, 16 (3), 62-86.
- McDonald, L., Livingstone, N. & Valentine, J. C. (2017). Families and Schools Together (FAST) for improving outcomes for children and their families (Protocol). *Cochran Database of Systematic Reviews*, 8, 1-11.
- McDonald, L., Miller, H. & Sandler, J. (2015). A social ecological, relationship-based strategy for parent involvement: Families and Schools Together (FAST). *Journal of Children Services*, 10 (3), 218-230.
- McDonald, L. & Moberg, P. D. (2002). *Social relationship questionnaire* Madison, WI: FAST National Training and Evaluation Center.
- Mansour, M. (2016). *Developmental psychology*. Tehran: Samt Press. [Persian]
- Miller-Lewis, L. R., Baghurst, P. A., Sawyer, M. G., Prior, M. R., Clark, J. J., Arney, F. M. & Carbone, J. A. (2006). Early childhood externalizing behavior problems: Child, parenting and family-related predictors over time. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34 (6), 891-906.
- Moaref, S. & Sohrabi, N. (2018). A comparison play therapy with the clay therapy of the treatment of children with attention deficit. *Journal of Psychological Achievements*, 24 (2), 65-80. [Persian]
- Mymbs, F. A., Chen, Y., Rimas, H. M., Deal, K., Waschbusch, D. A. & Pelham, W. E. (2017). Examining parents' preferences for group parent training for ADHD when individual parent training is unavailable. *Journal of Child and Family Studies*, 26 (3), 888-904.
- National Institute for Health and Care excellence. (2013). *Antisocial behavior and conduct disorder in children and young people: Recognition, intervention and management*. Leicester (UK): British Psychological Society.
- Oh, I. & Song, J. (2017). Mediating effect of emotional behavioral problems and academic competence between parental abuse/neglect and school adjustment. *Child Abuse and Neglect*, 24, 72-73.
- Opednacher, J., Boen, F., Bourdeaudhuij, D. & Auweele, Y. (2008). Explaining the psychological effects of sustainable life's style, physical activity intervention among rural women. *Mental Health and Physical Activity*, 1 (2), 74-81.

- Paura, L., Borelli, J. L., Smiley, P., Rasmussen, H. F. & Hilt, L. M. (2016). Do children's attributions mediate the link between parental conditional regard and child depression and emotion? *Journal of Child and Family Studies*, 25 (11), 3387-3402.
- Rajabpour, M., Makvand-Hoseini, S. & Rafienia, P. (2012). The effectiveness of child-parent relationship therapy on aggression in preschoolers. *Journal of Clinical Psychology*, 4 (1), 65-75. [Persian]
- Rios, C. M. (2010). *The relationship between premarital advice, expectations and marital satisfaction*. M.A. Thesis of Science, Utah State University, Logan, Utah.
- Sapin, M., Widmer, E. D. & Iglesias, K. (2016). From support to overload: Patterns of positive and negative family relationships of adult with mental illness over time. *Social Network*, 44, 59-72.
- Sarrami, H. (2016). Empowering and prevalence of drug and psych drugs conserving in schools. *Journal of Iran Drug Control Headquarters*. Retrieved from: <http://www.pana.ir/news>. [Persian]
- Sepahvand, E., Shehni Yalagh, M., Allipour Birgany, S. & Behroozi, N. (2017). Testing a model of casual relationships of family communication patterns, metacognition and personality traits with critical thinking disposition, mediated by epistemic beliefs of female high school students in Ahvaz. *Journal of Psychological Achievements*, 24 (1), 23-44. [Persian]
- Shoji, M. N., Haskins, A. R., Rangel, K. N. & Sorensen, K. N. (2014). The emergence of social capital in low-income Latino elementary. *Early Childhood Research Quarterly*, 29 (4), 600-613.
- Tanaka, K., Miyake, Y., Furukawa, S. & Arakawa, M. (2016). Perinatal smoking exposure and behavioral problems in Japanese children aged 5 years: The Kyushu Okinawa Maternal and child health study. *Environmental Research*, 151, 383-388.
- Tehranidoust, M., Shahrivar, Z., Pakbaz, B., Rezaei, A. & Ahmadi, F. (2007). Validity of Persian version of Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Journal of Advances in Cognitive Sciences*, 8 (4), 33-39. [Persian]
- Upshur, C., Wenz-Gross, M. & Reed, G. (2009). A pilot study of early childhood mental health consultation for children with behavioral problems in preschool. *Early childhood Research Quarterly*, 24 (1), 29-45.
- Van Wert, M., Mishana, F. & Malti, T. (2016). A conceptual model of the relationship between maltreatment and externalizing, antisocial, and criminal behavior problems and the intervening role of child welfare service delivery. *Aggression and Violent Behavior*, 29, 10-19.
- Zargar, F. & Bagherian-Sararoudi, R. (2015). Mindful parenting, the role of third wave behavior therapies in parenting. *Journal of Research in Behavioral Science*, 13 (4), 587-594. [Persian].

