



# An Investigation into the Effect of Training peer-based Parenting Skills on Parent-Child Relationships in Roma Families Residing in Harandi Square, Tehran, Iran

Zahra Falahi <sup>1</sup>, Zahra Godarzi <sup>2,\*</sup>, KHadije Zareii <sup>3</sup>, Mohamad Reza Mohamadi <sup>4</sup>,  
Hamid Hagani <sup>5</sup>

<sup>1</sup> MSc Student of Pediatric, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> MSc, Faculty Member Department of Pediatrics and NICU Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> MSc, Faculty Member Department of Pediatrics and NICU Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> PhD and Professor of child and adolescent Psychiatry, Department of Psychiatry, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>5</sup> PhD and Professor of statistics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\* **Corresponding author:** Zahra Godarzi, Faculty Member Department of Pediatrics and NICU Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: Godarziz@sina.tums.ac.ir

Received: 13 Oct 2018

Accepted: 07 Aug 2019

## Abstract

**Introduction:** Parenting quality is a major cause of growth and development in children, but its inappropriateness along with the familial conflict and the lack of warm and positive relationship with parents in Roma families, called the Gorbats groups, leads to the psychological, physical and social problems in the child future. The present study aimed to investigate the effect of peer parenting skill training on the parent/child relationship.

**Methods:** In this randomized controlled clinical trial (RCT) before and after the intervention, 60 parents (mothers) with 6-12 year-old children, who were studying at Sobherouyesh School (for child labor) and had the eligibility for inclusion in the research, were randomly selected from Roma families (Gorbats) living in Harandi Square of Tehran City in the year 2016 (based on the sample size formula for inclusion in the control and intervention group with random allocation). Parent-child relationship scale questionnaire relating to the mother was the data collection tool which was collected by children with the help of researchers before, after and 6 months after the intervention. Furthermore, the demographic questionnaire before the intervention was completed to collect data from mothers with the help of researchers. Five mothers were selected as peers according to the peer selection criterion in the present study and trained. After recognizing their abilities to present the content, by psychologist of group, the trained peer group taught mothers in the intervention group. For intervention, mothers were divided into 6 groups each which was allocated to a peer for training. Regarding the fact that sessions were weekly, each group received training a day per week, and the intervention was completed in two months. The researchers and psychologists of group also attended in sessions which held by peers. Parenting skills were taught to them based on the positive parenting program, which was run in four weekly 2-hour workshops by group discussion and role play along with four weekly 2-hour sessions simultaneous with cooking, regular sessions in mother's houses for breakfast or during pilgrimage tours, by researchers for peers. The control group did not receive any training. Data analysis was done using SPSS software, independent and paired t-tests, Chi-square test.

**Results:** The independent t-test indicated that the mean score of parent-child relationship in the mother form was significantly different in two groups after and 6 months after the intervention ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions:** The results indicated that the peer parenting training affected the improvement of mother-child relationship in itinerant families, but this group still needed further and ongoing training intervention in the field of parenting and child care especially by persons who have necessary knowledge in this field as professional pediatric nurses.

**Keywords:** Parenting -Parent-Child Relationship-Peer Group- Roma



## بررسی تأثیر آموزش مهارت فرزندپروری توسط همتا بر ارتباط والد-فرزندی در خانواده‌های کولی ساکن میدان هرندی شهر تهران

زهرا فلاحی<sup>۱</sup>، زهرا گودرزی<sup>۲\*</sup>، خدیجه زارعی<sup>۳</sup>، دکتر محمدرضا محمدی<sup>۴</sup>، دکتر حمید حقانی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۲</sup> عضو هیئت‌علمی، گروه کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۳</sup> عضو هیئت‌علمی، گروه آموزشی پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۴</sup> فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۵</sup> دکترای آمار، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: زهرا گودرزی، هیأت علمی گروه پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ایمیل: godarzir@sina.tums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۱۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۲۱

### چکیده

**مقدمه:** کیفیت فرزندپروری عامل عمده‌ای در رشد و تکامل فرزندان می‌باشد که نامناسب بودن آن در کنار تعارضات خانوادگی و فقدان رابطه گرم و مثبت با والدین همچنان که در خانواده‌های کولی موسوم به غربت شاهد آن هستیم، منجر به بروز مشکلات روحی و جسمی و اجتماعی در آینده فرزندان می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت فرزندپروری توسط همتا بر رابطه والد-فرزندی بود.

**روش کار:** در این کارآزمایی بالینی تصادفی قبل و بعد با گروه کنترل، ۶۰ والد (مادر) دارای کودک ۶-۱۲ سال مشغول تحصیل در مدرسه صبح رویش (مخصوص کودکان کار) از بین خانواده‌های کولی (غربت) ساکن میدان هرندی شهر تهران که دارای معیار ورودی به پژوهش بودند انتخاب شدند در سال ۱۳۹۶ (بر اساس فرمول حجم نمونه برای قرارگیری در گروه کنترل و مداخله با تخصیص تصادفی). ابزار جمع‌آوری داده پرسشنامه مقیاس رابطه والد فرزند فرم مربوط به مادر بود که به‌وسیله فرزندان و با کمک پژوهشگر قبل، بلافاصله و ۶ ماه بعد از مداخله تکمیل شد، همچنین پرسشنامه جمعیت‌شناختی قبل از مداخله برای کسب اطلاعات از مادران و با کمک پژوهشگر تکمیل شد. ۵ نفر از مادران بر اساس معیار انتخاب همتایان در پژوهش حاضر انتخاب و آموزش داده شدند. بعد از تشخیص توانایی آنان در ارائه مطالب توسط روانشناس گروه، همتایان آموزش دیده به مادران در گروه مداخله آموزش دادند. برای انجام مداخله مادران به ۶ گروه تقسیم شدند و هر گروه به یک همتا برای آموزش داده شد. با توجه به اینکه جلسات هفتگی تشکیل می‌شد به هر گروه یک روز از هفته برای آموزش اختصاص داده شد که در مجموع طی دو ماه مداخله انجام شد. در جلسات تشکیل شده همتایان، پژوهشگران و روانشناس گروه هم حضور داشتند. آموزش مهارت فرزندپروری بر مبنای برنامه فرزندپروری مثبت در ۴ کارگاه آموزشی ۲ ساعته هفتگی به روش بحث گروهی و ایفای نقش به همراه ۴ جلسه ۲ ساعته هفتگی آموزش همزمان با آشپزی، جلسات دوره‌ای در خانه مادران به صرف صبحانه و یا هنگام تورهای زیارتی توسط همتایان انجام شد. گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون t مستقل و زوجی و کای دو تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** آزمون t مستقل نشان داد، میانگین نمرات رابطه والد-فرزندی بین دو گروه قبل، ۱ روز و ۶ ماه بعد از مداخله اختلاف معناداری از نظر آماری با هم داشتند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد آموزش فرزندپروری توسط همتا بر بهبود ارتباط والد-فرزندی در خانواده‌های کولی مؤثر بوده است ولی این گروه همچنان نیاز به مداخلات آموزشی بیشتر و مداوم در زمینه مراقبت از فرزند و فرزندپروری به‌خصوص توسط افرادی که دانش لازم در این زمینه را دارند مانند پرستاران حرفه‌ای کودکان نیاز دارند.

**واژگان کلیدی:** فرزندپروری، رابطه والد-فرزندی، گروه همتا، کولی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

مالی و نداشتن مهارت فنی و حرفه‌ای، خلأهای قانونی در برخورد با تکدی‌گری و دست‌فروشی و مشاغل از این دست، عدم حضور مؤثر در جامعه به عنوان یک شهروند و انزوای اجتماعی، عدم تمایل به ایجاد روابط با افراد غیر خودی، برخوردار نبودن از خدمات دولتی مانند یارانه و بیمه و ... به دلیل نداشتن شناسنامه، عدم تعهد به هنجارهای اخلاقی و اجتماعی جامعه، پیش‌داوری‌های نادرست درباره این گروه، عدم اعتماد آنان به جامعه شهری و NGO های محل و عدم اعتماد متقابل افراد محلی به آنان است که زمینه‌ساز ورود این افراد این گروه به دامنه انواع آسیب‌های اجتماعی نظیر اعتیاد، خشونت، قماربازی و خرید و فروش مواد، تکدی‌گری، سرقت و ... و زمینه‌ساز انواع مسائل و مشکلات برای فرزندان آنان مانند محرومیت آنان از مهر و محبت خانواده، بی‌قیدی و بی‌بند و باری والدین در تربیتشان و نادیده گرفتن حق تحصیل و استفاده از آموزش‌های رسمی برای آنان، عدم توجه به بهداشت، سلامت جسمی و روانی فرزندان و زنان، نادیده گرفته شدن نیازهای فرزندان از جانب والدین، داشتن نگاه کالگرایانه و منبع درآمد دانستن فرزندان، ازدواج در سنین پائین و فرزندآوری زیاد و مشاهده انواع سوء رفتار جسمی، جنسی، غفلت و کودک‌آزاری می‌باشد که نه تنها به خود آنان صدمه می‌زند بلکه شاهد تأثیرات نامطلوب آن در جامعه بزرگتر و شهری هم هستیم [۶]. به همین دلیل برای رفع شیوه فرزندپروری نامناسب و ارتباط نامناسب والد-فرزندی و طبق نتیجه مطالعه کیفی ستار پروین بر روی این گروه که راه کار مناسب برای کاهش آسیب‌های اجتماعی در محله‌ای مانند هرنندی (دروازه غار سابق) دوری از نگاه فنی و توجه به رویکردهای مداخله‌ای آموزشی با محور توانمندسازی ساکنان این محلات می‌داند [۶] لزوم انجام مداخله آموزشی در جهت تغییر فرهنگ این گروه در این زمینه و کمک به آنان در جهت پیدایش شناخت مناسب در زمینه نحوه مراقبت از فرزند ضروری به نظر می‌رسد.

به دلیل نقش مهمی که خانواده در رشد اولیه کودک ایفا می‌کند محیط خانواده اغلب زمینه مناسبی برای خدمات مداخله‌ای آموزشی اولیه است [۸]. از جمله رایج‌ترین رویکردهای مداخله‌ای آموزشی خانواده‌محور، آموزش برنامه فرزندپروری مناسب به والدین است [۹] و یکی از بهترین و مناسب‌ترین برنامه‌های آموزشی خانواده‌محور در زمینه تربیت و پرورش فرزند برنامه فرزندپروری مثبت گروهی ساندرز است. این برنامه آموزشی برای والدین دارای کودک ۲-۱۲ ساله به کار می‌رود و مبتنی بر پنج اصل فرزندپروری مثبت شامل: فراهم کردن محیط امن و جذاب برای فرزند، ایجاد یک محیط آموزشی مثبت، داشتن انتظارات واقعی از فرزندان، کاربرد نظم و مقررات قاطعانه و ایفا کردن نقش والدی مناسب می‌باشد. در این برنامه والدین مهارت‌های والد بودن را در جهت تقویت کیفیت ارتباط والد-فرزندی، تشویق رفتار مورد علاقه، آموزش مهارت‌های جدید و مدیریت رفتار نامناسب فرزند را می‌آموزند [۱۰].

برنامه فوق شامل ۵ سطح است و اهداف هر یک از سطوح آن به منظور پیشگیری از بسیاری از مشکلات هیجانی، رشدی و رفتاری در کودکان به وسیله توانمند کردن والدین در زمینه دانش، مهارت و اعتمادبه‌نفس آنان می‌باشد. والدینی هدف مداخلات هستند که نیاز به آموزش برای

خانواده کوچکترین نهاد اجتماعی است. واقعیت این است که هر کودکی در خانواده به دنیا آمده، بین اعضای خانواده رشد کرده و یاد می‌گیرد که چرا و چگونه توانمند شود [۱]. خانواده نظامی است که بیشترین تأثیر را بر رفتار فرد دارد. در واقع خانواده نه تنها رفتار سازشی و به‌هنگار، بلکه رفتارهای نابهنگار افراد را شکل می‌دهد [۲]. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که یکی از مهمترین عوامل خانوادگی در شکل‌گیری مشکلات رفتاری و رفتارهای نابهنگار در افراد، شیوه فرزندپروری والدین است [۳]. شیوه فرزندپروری، بیانگر روابط عاطفی ونحوه ارتباط کلی والدین با فرزندان است و عامل مهمی برای تحول و یادگیری کودکان به حساب می‌آید [۴].

مناسب بودن شیوه فرزندپروری و وجود ارتباط مناسب والد-فرزندی علاوه بر فراهم نمودن آسایش و تقویت احساساتی از قبیل اعتماد، اطمینان، امنیت و استقلال، زمینه‌ساز رشد و بلوغ جسمی، روانی و بخصوص اجتماعی در دوران‌های بعدی زندگی فرد می‌شود. در خانواده‌هایی که والدین رفتارهای محبت‌آمیز با فرزندان دارند، معمولاً کودکان نیز با رفتارهای اخلاقی مثبت و احترام به دیگران و انگیزه پیشرفت رشد می‌یابند. از طرفی نبود رابطه گرم و صمیمی با والدین و نبود نظارت مناسب بر فرزندان خطر ایجاد دل بستگی ناامن در فرزند و گسترش مشکلات رفتاری، روحی و هیجانی در فرزندان را باعث می‌شود [۵]. شیوه فرزندپروری نامناسب و به تبع آن نبود ارتباط مناسب والد-فرزندی در برخی از خانواده‌ها مانند خانواده‌های کولی موسوم به غربت ساکن میدان هرنندی (که یک اجتماع ویژه هستند) باعث شده‌است، فرزندان آنان در اثر غفلت‌های والدین از انجام مراقبت‌های جسمی و روانی از ابتدای تولد، تبدیل به افراد منفی و دارای مشکلات روحی و جسمی و اجتماعی فراوان بشوند. طبق فرهنگ و شرایط زندگی شان تحت نظر والدین از سنین کودکی وارد اجتماع برای تکدی‌گری، دست‌فروشی، سرقت، فروش مواد مخدر می‌شوند. در سنین بالاتر به اعتیاد، خشونت، قماربازی حتی به جنایت و رفتارهای ضد اجتماعی هم روی می‌آورند [۶].

قوم کولی را در ایران با نام‌های جوقی، روما و قوم فیوج نیز می‌شناسند و پس از بررسی‌ها، توصیه بر این است تحت عنوان "غربتی" از آن‌ها نام برده شود [۶، ۷]. تا کنون از این گروه اجتماعی ساکن دروازه غار سابق (میدان هرنندی) آمار دقیقی موجود نمی‌باشد. این گروه آسیب‌دیده و آسیب‌زا از خانواده‌های پر جمعیت و گسترده‌ای تشکیل شده‌اند که بنا به دلایلی در ابعاد مختلف دچار عقب‌ماندگی‌های اجتماعی، اقتصادی، آموزشی، فرهنگی و ... هستند. علت عمده این مسأله دارا بودن فرهنگ خاص با معیارهای همچون ارزشمندی فقر، مشارکت پایین اجتماعی و عدم تعلق روحیه شهروندی، عدم تمایل به آینده‌نگری، هیجان‌خواهی و لذت‌جویی، بی‌توجهی به قانون و هنجارهای اجتماعی، مسئولیت‌گریزی مردان و تکیه بر کار زنان و فرزندان برای امرار معاش، عدم توجه به برآوردن نیازهای جسمی و روحی و اجتماعی و حتی بهداشت فرزندان [۶] و همچنین در درجات کمتر زندگی در محلی با سطح نظارت انتظامی پائین، قرار گرفتن در پائین‌ترین سطح اجتماعی و اقتصادی و عدم توانایی در بهبود وضعیت خود از طریق فرصت‌های قانونی به دلیل نداشتن سواد و برخوردار نبودن از سرمایه

استفاده نمود زیرا در حوزه مطالعات دانشگاهی بر روی این گروه کم‌تر پژوهش علمی انجام شده است.

## روش کار

پژوهش حاضر، یک مطالعه کمی از نوع کارآزمایی تصادفی قبل و بعد با گروه کنترل و حاصل طرح مصوب به شماره IRCT2016112117972N8 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی بود. نمونه‌های پژوهش ۶۰ والد (مادر) (۳۰ نفر گروه مداخله، ۳۰ نفر گروه کنترل بر اساس فرمول حجم نمونه و مطالعات قبلی [۱۸]) دارای فرزند ۶ تا ۱۲ سال با ارتباط بیولوژیک (فرزند یک پدر و مادر باشد) و مشغول تحصیل در مدرسه صبح رویش (مخصوص کودکان کار) در مقطع پیش دبستانی تا ششم دبستان ساکن محله هرندی (دروازه غار سابق) شهر تهران و دارای شیوه فرزندپروری ناکارآمد [۱۹] بودند. معیار خروج شامل عدم شرکت در دو جلسه آموزشی، بروز رخداد بحران‌زا در خانواده مانند فوت یا طلاق و... و داشتن شیوه فرزندپروری کارآمد [۱۹] بود. جهت انجام تحقیق پژوهشگر با در دست داشتن مجوز رسمی از آموزش و پرورش منطقه ۱۲ به محیط مورد پژوهش مراجعه و با ارائه مجوز و توضیح اهداف پژوهش، از مدیر مدرسه جهت دسترسی به نمونه‌ها کسب اجازه به عمل آورد. پس از بررسی تمامی پرونده‌ها و تماس تلفنی و حضوری با والدینی که دارای معیار ورودی بودند و بیان اهداف مطالعه و دادن اطمینان در زمینه بی‌نامی و محرمانه ماندن اطلاعات و داشتن امکان خروج از مطالعه در هر زمانی که تمایل داشتند از ۶۰ والد که همگی مادر بودند- به دلیل عدم تمایل پدران برای شرکت در پژوهش- نام‌نویسی شد و پرسشنامه شیوه فرزندپروری بامرند با قرائت شفاهی پژوهشگر و دادن راهنمایی لازم به آنان تکمیل شد و چون هیچ کس دارای شیوه فرزندپروری کارآمد نبود، هیچ‌کدام از پژوهش خارج نشدند و با ارائه رضایت آگاهانه کتبی وارد پژوهش شدند. سپس با تخصیص تصادفی و استفاده از برگه مخفی کددار با شماره ۱ و ۲ افراد به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند (با انتخاب برگه شماره ۱ در گروه مداخله و شماره ۲ در گروه کنترل قرار گرفتند).

روش و ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه به روش پرسشنامه‌ای و با استفاده از پرسشنامه‌های دموگرافیک و مقیاس رابطه والد-فرزندی فرم مربوط به مادر بود.

۱- پرسشنامه دموگرافیک دربرگیرنده سؤالات مربوط به سن، جنس، شغل و داشتن شناسنامه فرزندان و همچنین سن، شغل، داشتن شناسنامه و میزان سواد مادران و وضعیت اقتصادی خانواده، تعداد افراد و فرزندان در خانواده بود که توسط مادران و به کمک پژوهشگر و قرائت شفاهی قبل از مداخله تکمیل شد.

۲- پرسشنامه مقیاس رابطه والد- فرزند قایل و مورلند فرم مربوط به مادر، توسط فرزندان درباره مادران به کمک پژوهشگر و قرائت شفاهی قبل، بلافاصله و ۶ ماه بعد از مداخله تکمیل شد. این مقیاس شامل 24 گویه است و دو فرم یکی مربوط به پدر و دیگری مربوط به مادر دارد. هر دو فرم ۴ خرده‌مقیاس دارد که در فرم مربوط به مادر شامل عاطفه مثبت، همانندسازی، ارتباط، آزدگی و سردرگمی در نقش می‌باشد. عبارات این پرسشنامه بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند که هر یک از این گزینه‌ها از ۱ تا ۷ امتیاز دارند (از هیچ تا خیلی زیاد). در هر دو پرسشنامه (نسخه پدر و مادر)

انجام نقش والدینی خود دارند. اهداف هر یک از سطوح این برنامه در رابطه با آموزش عبارتند از:

- ۱- افزایش دانش، مهارت، چاره‌اندیشی، خودکارآمدی والدین.
  - ۲- ارتقای تربیت، امنیت، فراهم کردن محیط بدون خشونت و با تعارض کمتر برای فرزندان.
  - ۳- ارتقای مهارت‌های اجتماعی، عواطف، ارتباطات بین‌فردی، کارآیی عقلانی و رفتاری کودک از طریق تمرین مثبت والدینی [۱۱].
- دستیابی به این اهداف سبب ارتقای هماهنگی خانواده، کاهش تعارض کودک و والدین، توسعه روابط موفقیت‌آمیز با همسالان و آماده‌سازی کودک جهت کامیابی تحصیلی می‌گردد. این برنامه بر پایه مدل یادگیری اجتماعی، تعامل کودک- والد استوار است و ماهیت دو جانبه این تعاملات را مشخص می‌کند [۱۲].
- بنا به پژوهش‌های تجربی گسترده کارایی این روش اثبات شده است به طوری که از قوی‌ترین پشتوانه تجربی در میان مداخلات پیشگیرانه و درمانی به کار برده شده در کودکان برخوردار است. اثربخشی این برنامه در مطالعات مختلف تأیید شده است [۱۳-۱۵].

با توجه به این مسأله که اجرای برنامه‌های آموزشی در زمینه تربیت و پرورش فرزند یا فرزندپروری باید توسط افرادی که در حوزه کودک و خانواده فعالیت می‌کنند صورت پذیرد [۱۶] و در جهت پیشرفت عملکرد پرستاری بر اساس چارچوب ملی انجمن پرستاری کانادا، که تأکید بر به‌کارگیری دانش و مهارت دانش‌آموختگان پرستاری در رفع نیازهای سلامت افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها، جوامع و جمعیت‌ها دارد [۱۷]. لذا پژوهشگران این مطالعه که خود پرستاران حرفه‌ای کودکان هستند و به واسطه داشتن صلاحیت و دانش لازم در زمینه رشد و تکامل کودکان در سنین مختلف و عوامل زمینه‌ساز آن مانند نژاد، قوم، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و ساختار خانواده، می‌توانند با شناسایی و نقاط ضعف و قوت در مراقبت از کودک، والدین را در ایفای مناسب نقش خود در حوزه فرزندپروری یاری کنند [۱۶] بر آن شدند تا با انجام پژوهشی تحت عنوان " بررسی تأثیر آموزش مهارت فرزندپروری توسط همتا به والدین بر ارتباط والد- فرزند در خانواده‌های کولی ساکن میدان هرندی شهر تهران"، بتوانند مهارت‌های لازم در زمینه تربیت و پرورش فرزند را با استفاده از برنامه فرزندپروری ساندرز و به کمک والدین همین گروه (استفاده از رویکرد آموزشی همتامحور) - همتایان کسانی هستند که به مرور به این مسأله پی برده‌اند و تلاش کرده‌اند که فرزندان خود را در جهت پرورش مناسب پرورش دهند و آنان را وادار به تکدی‌گری، دستفروشی و ... نکنند. هرچند که تعداد این قبیل خانواده‌ها با رویکرد نوین خودشان کم هستند، ولی معیارهای مشاهده شده از این خانواده‌ها نشان می‌دهد نیاز بالایی به تشویق و حمایت همه جانبه از طرف اجتماع دارند که تا لیاقتشان در مهارت فرزندپروری حفظ شود- به والدین دیگر در این گروه آموزش دهند تا بررسی شود با ارائه متغیر آموزش همتا و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای آموزشی فرزندپروری به والدین گروه کولی (غربت) در مطالعه حاضر آیا می‌توان در تغییر فرهنگ این گروه در زمینه رفتارهای فرزندپروری مؤثر واقع شد؟ در صورت دستیابی به نتایج مثبت می‌توان با استفاده از الگوی آموزشی همتا محور به آنان آموزش برنامه‌های اجتماعی و بهداشتی و سوادآموزی داد که فرزندان خود را بیشتر تحت مراقبت قرار دهند. از طرف دیگر شاید بتوان از آن به عنوان الگویی برای ادامه سایر مطالعات

از مادران با رضایت خودشان و با توجه به مشاهدات رفتار آنان که در فکر تغییر رفتار تربیتی خودشان بودند تا فرزندشان را از روش تربیتی غربتی شدن که منجر به تکدی‌گری، دستفروشی، دزدی و جیب‌بری می‌شود نجات دهند، همچنین سواد (در حد خواندن و نوشتن) یا شناسنامه داشتند به عنوان هم‌تا انتخاب شدند.

محل آموزش هم‌تایان با همفکری مددکاران شاغل در محل و همکاران در مطالعه حاضر و نظرخواهی از مادران در خانه کودکان همه وابسته به انجمن حمایت از کودکان کار که خانواده‌های کولی ارتباطی دیرپا و همیشگی با آن داشته و دارند بعد از کسب معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه و ارائه به مسئولین انجمن برگزار شد.

آموزش به هم‌تایان بر اساس برنامه فرزندپروری مثبت گروهی ساندرز و طی ۸ جلسه آموزشی ۲ ساعته، هفته‌ای ۱ جلسه و دومه‌ماه برگزار شد [۲۷]. به دلیل نام‌نوسی این افراد با حضور در چنین کلاس‌هایی و برای جلب توجه مادران برای حضور مستمر در جلسات آموزشی با نظرخواهی از روانشناس گروه طی ۴ جلسه ۲ ساعته و هفتگی مطالب اصلی در محیط آموزشی رسمی (کلاس انجمن) به شکل کارگاه بیان شد و در ۴ جلسه بعدی از دیگر روش‌های متنوع مانند آموزش در هنگام آشپزی، در هنگام سفر زیارتی با گروه خانوادگی و یا با استفاده از برگزاری جلسات دورهمی در منازل خانواده‌های غربتی به صورت صرف صبحانه و یا در تنظیم برنامه‌ای به صورت دعوت از پزشکان خیر، در زمان ویزیت کودکان و مادران تحت مطالعه در کنار کلاس‌های آموزشی برای مرور مطالب استفاده شد. در مطالعه Lenug که اولین مطالعه غیر غربی در زمینه اجرای برنامه فرزندپروری مثبت در کشور چین بود هم طی ۴ جلسه ۲ ساعته مطالب اصلی بیان و طی ۴ جلسه بعدی از طریق مشاوره تلفنی آموزش انجام شد (هفته‌ای یک جلسه که ۸ هفته طول کشید) [۲۸].

ابتدا در چند جلسه دوستانه به منظور ایجاد حس اعتماد و ارتباط بهتر و ایجاد انگیزش در هم‌تایان با آنان راجع به اصول مراقبت از فرزند در حد فهم و درکشان صحبت شد. سپس ۴ کارگاه آموزشی ۲ ساعته از ساعت ۱۰ تا ۱۲ درباره مباحث فرزندپروری مثبت توسط پژوهشگر و روانشناس همکار و عضو ثابت انجمن برای هم‌تایان برگزار شد. محتوای برنامه آموزشی کارگاه‌ها به شرح زیر بود (جدول ۱) [۲۹، ۳۰]:

سؤال‌های ۹ و ۱۳ و ۱۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. اگر فرد در این ۳ سؤال گزینه خیلی زیاد را انتخاب نماید نمره ۱ و اگر گزینه هیچ را انتخاب نماید نمره ۷ می‌گیرد. نمره‌گذاری مقیاس ارتباط والد-فرزند آسان است. به این صورت که نمره کل مقیاس نیز حاصل جمع نمره فرد در چهار زیر مقیاس است. در این پرسشنامه بالاترین نمره ۱۶۸ و پایین‌ترین نمره ۲۴ می‌باشد. هر چقدر نمره فرد در این آزمون به نمره ۱۶۸ نزدیک باشد نشان‌دهنده کیفیت مثبت ارتباط والد-فرزند است و هر چقدر به نمره ۲۴ نزدیک باشد نشان‌دهنده کیفیت پایین این ارتباط است [۲۰].

ضریب پایایی این مقیاس را Fine و همکاران (۱۹۸۳) با استفاده از روش آلفای کرونباخ به دست آوردند. ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مربوط به مادر ۰/۶۱ تا ۰/۹۴ و برای کل مقیاس‌های مربوط به مادر ۰/۹۶ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی خوبی است. همچنین برای تعیین روایی این مقیاس Fine و همکاران از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده کردند که نتایج تحلیل عامل تأییدی ارتباط بالا و خوبی بین ماده‌ها را نشان داد [۲۱]. پژوهش‌های صورت‌گرفته در ایران در رابطه با پرسشنامه مقیاس رابطه والد-فرزند اعتبار و روایی این آزمون را تأیید کرده‌اند. مقدار ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش کردلو برای دانش آموزان پسر ۰/۹۵ و برای آزمودنی‌های دختر ۰/۹۴ محاسبه شد [۲۲]. در پژوهش شهنی و همکاران که در ایران انجام گرفت، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس تعارض با مادر ۰/۹۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی مربوط به مادر ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین، ضریب استاندارد (بارهای عاملی)، در تحلیل عامل تأییدی برای خرده مقیاس تعارض با مادر بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۸ متغیر بود [۲۰]. در پژوهش پرهیزکار روایی محتوایی هر دو فرم این مقیاس توسط اساتید دانشگاه‌های الزهرا و تربیت معلم نیز تأیید شد. اجرای آن روی یک نمونه ۶۰ نفری از دختران دبیرستانی نشان داد که با استفاده از روش تحلیل عاملی، ارزش محض کلیه سؤالات زیر عامل اصلی بالای ۰/۵۰ است [۲۳].

این پژوهش در دو مرحله انجام شد. مرحله اول انتخاب و آموزش هم‌تایان و مرحله دوم آموزش به گروه مداخله توسط هم‌تایان بود. با توجه به مطالعات قبلی [۲۴-۲۶] و مشورت با استاد راهنما و امار ۵ نفر

جدول ۱: محتوای برنامه آموزشی کارگاه‌ها

محتوای آموزشی	
جلسه اول	معرفی، آشنایی با محتوا و اهداف برنامه، اصول تربیت سازنده که شامل ایجاد محیط امن برای کودک، ایجاد محیط مثبت سازنده برای رشد کودک، داشتن انتظار واقع‌بینانه از کودک، داشتن مهارت برای مراقبت از خود به عنوان والد و مهارت داشتن قاطعیت مناسب هنگام برخورد با رفتارهای نادرست کودک می‌باشد و همچنین با مهارت ارتقا ارتباط والد-فرزند آشنا شدند.
جلسه دوم	آشنایی با مهارت‌های اساسی در مدیریت رفتار مناسب
جلسه سوم	آشنایی با مهارت مدیریت رفتار نامطلوب فرزند، پیامدهای منفی تنبیه بدنی و روش‌های جایگزین تنبیه بدنی
جلسه چهارم	مرور جلسات قبل به طور کامل، رفع اشکال و مشکلات بین افراد

حمایت از کودکان کار شعار با مفهوم مثبت "بیاییم فرزندان خود را نجات دهیم" یا "درب خوشبختی که همانا تربیت صحیح کودکانمان است را به روی خود نیندیم" جایگزین شعار قبلی شد. سپس در جلسه‌ای توانایی گروه هم‌تا برای آموزش، هدایت و کنترل جلسات آزمایش گردید.

این جلسات صرفاً سخنرانی نبود بلکه به شیوه بحث گروهی و ایفای نقش بود. کارگاه‌ها طوری برنامه‌ریزی شده بود که در خلال جلسات، هم‌تایان به تمرین آموزش یکدیگر می‌پرداختند. در انتهای جلسات آموزشی هم‌تایان، با شعار "بیایید فرزندان خود را قربانی نکنیم" کار آموزش آنان به پایان رسید اما با نظرسنجی از عضو ثابت انجمن



نیز بین ۲۰-۳۲ سال سن داشتند. از نظر تعداد فرزندان بیشترین فراوانی مربوط به داشتن ۳ فرزند در خانواده‌های تحت مطالعه بود و هیچ کدام از خانواده‌های تحت مطالعه تک فرزند نبودند. از بین فرزندان ۲۶ نفر (۱۹ نفر در گروه مداخله و ۱۷ نفر در گروه کنترل) دختر و ۲۴ نفر (۱۱ نفر در گروه مداخله و ۱۳ نفر در گروه کنترل) پسر بودند.

بیشترین فراوانی تعداد افراد خانواده در هر دو گروه مربوط به بازه ۹-۷ نفر بود که در هر دو گروه ۱۶ خانواده را شامل می‌شد. اکثریت مادران شرکت‌کننده (۶۷/۷ درصد) در مطالعه بی‌سواد بودند و بقیه سواد در سطح خواندن و نوشتن ابتدایی داشتند. ۴۷ نفر از مادران (۷۸/۳ درصد) ۲۴ نفر در گروه مداخله و ۲۳ نفر در گروه کنترل) و ۴۳ نفر از فرزندان (۷۱/۷ درصد) ۲۳ نفر در گروه مداخله و ۲۰ نفر در گروه کنترل) فاقد شناسنامه بودند.

در جدول ۲ نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه مقیاس رابطه والد-فرزندی فرم مربوط به مادر با استفاده از آزمون t زوجی نشان داد میانگین نمره کلی ارتباط والد-فرزندی در گروه کنترل قبل و بعد از انجام مداخله در گروه مداخله تفاوت معناداری از نظر آماری نداشت ( $P = ۰/۲۲$ )، در حالی که میانگین نمره کلی ارتباط والد-فرزندی قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله تفاوت معناداری از نظر آماری را نشان داد ( $P = ۰/۰۰۸$ ).

همچنین در همین جدول آزمون t مستقل در مقایسه دو گروه نشان داد، میانگین نمره کلی ارتباط والد-فرزندی در گروه مداخله و کنترل در مرحله قبل از مداخله تفاوت معناداری از نظر آماری نداشت ( $P = ۰/۶۵$ ) در حالی که میانگین نمره کلی ارتباط والد-فرزندی در گروه مداخله و کنترل در مرحله بعد از مداخله تفاوت معناداری از نظر آماری داشت ( $P = ۰/۰۴$ ) که نشان‌دهنده مؤثر بودن آموزش در گروه مداخله بود.

در بررسی دو گروه در مرحله پیگیری مطابق جدول ۳ با آزمون تی تست مستقل نشان داد میانگین نمره ارتباط والد-فرزندی در گروه مداخله و کنترل در این مرحله، تفاوت معناداری از نظر آماری را نشان داد ( $P=۰/۰$ ).

## بحث

در جستجوهای صورت گرفته مطالعه‌ای که دقیقاً<sup>۱۱</sup> با همین ابزار پژوهشی (پرسشنامه مقیاس ارتباط والد-فرزندی فاین و مورلند) و آموزش برنامه فرزندپروری مثبت به بررسی ارتباط والد-فرزند در گروه غربتی پرداخته باشد یافت نشد اما نتایج مطالعات مشابه با همین رویکرد قابل بررسی و مقایسه با نتایج پژوهش حاضر هستند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد، مادران گروه مداخله تحت تأثیر آموزشی که دریافت کرده بودند بهبود معناداری از نظر آماری در رابطه مادر-فرزندی داشتند که این نتایج با توجه به مطالعات قبلی و همسو با یافته‌های، سخاوت و همکاران [۱۸]، Sartor & Youniss [۳۱]، Lin, Y. C., & Billingham [۳۲]، Howenstein [۳۳] بود. در تأیید نتایج حاصل از پژوهش می‌توان به یافته‌های مطالعه ناظمیان و همکاران [۳۴]، Askelson و همکاران [۳۵]، معصومی و همکاران [۸] و همچنین پژوهش بودنمان و همکاران [۱۳] که به ارزیابی برنامه فرزندپروری مثبت بر روی بهبود رابطه والد-فرزند و مقایسه آن با روش آموزش ارتباط پرداخته‌اند اشاره کرد که هماهنگ و همسو با نتایج بدست آمده است.

بدین ترتیب که از هر کدام از ۵ نفر گروه همتا به طور جداگانه خواسته شد که درباره موضوع به خصوصی که باید در جلسات با مادران گروه مداخله بحث شود صحبت نمایند (پرسش و پاسخ) که بدین صورت در طی ۵ جلسه، گروه همتا جهت آموزش به مادران گروه مداخله آمادگی کامل را پیدا کردند و از نظر پژوهشگر و روانشناس انجمن مورد تأیید قرار گرفتند [۲۴].

بعد از اتمام جلسات با گروه همتا ۳۰ مادر گروه مداخله در قالب ۵ گروه ۶ نفره تقسیم و با قرعه‌کشی هر گروه به یک همتا برای آموزش داده شد. محتوا و نحوه اجرای برنامه آموزشی برای همه گروه‌ها یکسان و همانند نحوه آموزش به همتایان بود [۲۴]. البته محتوای مطالب توسط همتایان و به زبان قابل فهم برای مادران غربتی بیان شد. در تمام جلسات تشکیل شده توسط همتایان پژوهشگر و روانشناس همکار در انجمن به عنوان مشاهده‌گر حضور داشتند تا در صورت نیاز به سؤالات پاسخ دهند [۲۴]. بلافاصله و ۶ ماه پس از پایان مداخله سنجش مجدد ارتباط والد-فرزندی فرم مربوط به مادر در دو گروه انجام گردید، در حالی که گروه کنترل آموزشی دریافت نکرده بود. لازم به ذکر است که بعد از مداخله و تا زمان پیگیری پژوهشگران همچنان با افراد تحت مطالعه در تماس بوده و به سؤالات آنان جواب می‌دادند. در ضمن به منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش و به جهت احترام به حقوق مشارکت‌کنندگان و قدردانی از همکاری افراد بعد از ۶ ماه پیگیری و تجزیه و تحلیل نتایج، جلسات آموزشی برای گروه کنترل به همان نحو که برای گروه مداخله انجام شد، برگزار شد. گروه کنترل: از نظر ورود به مطالعه شرایط یکسان با گروه مداخله داشتند ولی تحت آموزش مهارت فرزندپروری توسط همتا همانند گروه مداخله قرار نگرفتند. همانند گروه مداخله سنجش ارتباط والد-فرزندی قبل از انجام مداخله، بلافاصله و ۶ ماه پس از انجام مداخله انجام شد. در پایان برای گروه کنترل آموزش فرزندپروری با همان شرایط گروه مداخله انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه با استفاده از نرم افزار SPSS و بکارگیری آزمون‌های آماری شامل تی زوجی، تی مستقل، کای اسکور با کمک متخصص آمار انجام شد.

## یافته‌ها

تجزیه و تحلیل روی داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های دموگرافیک و مقیاس رابطه والد-فرزندی فرم مربوط به مادر تکمیل شده توسط ۶۰ نفر از مادران و فرزندان در هر گروه ۳۰ نفر انجام شد. نتایج حاصل از بررسی‌های آماری نشان داد که واحدهای مورد پژوهش بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای در دو گروه مداخله و کنترل بطور یکسان توزیع شده و اختلاف معنی‌دار آماری از نظر متغیرهای سن، جنس، شغل و داشتن شناسنامه فرزندان و همچنین سن، شغل، داشتن شناسنامه و میزان سواد مادران و وضعیت اقتصادی خانواده، تعداد افراد و فرزندان در خانواده در دو گروه وجود نداشت. نتایج به دست آمده نشان داد از نظر اشتغال به کار بیشترین تعداد مربوط به زنان خانه‌دار بود که از میان ۶۰ نفر شامل ۲۳ نفر، ۱۳ نفر در گروه مداخله و ۱۰ نفر در گروه کنترل می‌شد و کمترین فراوانی ۷ مورد، ۲ مورد در گروه مداخله و ۵ مورد در گروه کنترل مربوط به زنانی بود که به تکدی‌گری مشغول بودند که تنها شامل ۲۳/۴ درصد از شرکت‌کنندگان می‌شد. کودکان در بازه سنی بین ۷-۱۲ سال و مادران

حاضر در خصوص بهبود روابط همسو است [۳۶]. مطالعه سخاوت و همکاران تحت عنوان "بررسی اثربخشی آموزش مادران در بهبود رابطه مادر- فرزندی در پسران مقطع راهنمایی شهرستان دزفول" در سال ۱۳۹۳، بر روی ۵۴ مادر در دو گروه مداخله و کنترل نشان داد که پس از مداخله افزایش قابل توجهی در بهبود رابطه مادر- فرزندی صورت گرفته است [۱۸].

در مطالعه محرری و همکاران تعداد ۶۰ نفر از مادران نوجوانان دختر محصل در دو گروه آزمون و شاهد پس از اجرای برنامه فرزندپروری مثبت از نظر روابط با فرزندان و مقیاس‌های فرزندپروری، والد بودن و افسردگی استرس اضطراب مورد بررسی قرار گرفتند. پس از مداخله تفاوت معنی‌داری در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد در مقیاس‌های یاد شده و رابطه مادر- فرزندی ایجاد گردید که از این نظر با مطالعه

جدول ۲: شاخص‌های آماری نمره کلی ارتباط مادر-فرزندی قبل و بعد از مداخله در دو گروه

نمره کلی ارتباط والد-فرزندی	مداخله		کنترل		آزمون تی مستقل
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
قبل از مداخله	۱۸	۶۰٪	۱۸	۶۰٪	$t = 0.44$ , $d = 58$ = درجه آزادی، $p = 0.65$ = معناداری
۲۴-۷۲	۱۲	۴۰٪	۱۲	۴۰٪	
۷۳-۱۲۰	۰	۰٪	۰	۰٪	
۱۲۱-۱۶۸					
میانگین نمره	انحراف معیار $\pm$ میانگین		انحراف معیار $\pm$ میانگین		
کلی ارتباط والد-فرزندی	۶۹/۲۰ $\pm$ ۱۲/۴۱		۶۷/۸۳ $\pm$ ۱۱/۴۰		
نمره کلی ارتباط والد-فرزندی	فراوانی		درصد		$t = 2/106$ , $d = 58$ = درجه آزادی، $p = 0.04$ = معناداری
بعد از مداخله	۱۴	۴۶/۷٪	۱۸	۶۰٪	
۲۴-۷۲	۱۶	۵۳/۳٪	۱۲	۴۰٪	
۷۳-۱۲۰	۰	۰٪	۰	۰٪	
۱۲۱-۱۶۸					
میانگین نمره کلی ارتباط والد-فرزندی	انحراف معیار $\pm$ میانگین		انحراف معیار $\pm$ میانگین		
	۷۴/۵۳ $\pm$ ۱۰/۱۳		۶۸/۷۳ $\pm$ ۱۱/۱۷		
آزمون تی زوجی قبل و بعد	$t = 2/84$ , $d = 29$ = درجه آزادی، $p = 0.08$ = معناداری		$t = 1/23$ , $d = 29$ = درجه آزادی، $p = 0.22$ = معناداری		

جدول ۳: شاخص‌های آماری نمره کلی ارتباط مادر-فرزندی قبل، روز ۱ و ۶ ماه بعد از مطالعه در دو گروه

زمان	گروه مداخله	گروه کنترل	t	P
قبل از مداخله	۶۹/۲۰ $\pm$ ۱۲/۴۱	۶۷/۸۳ $\pm$ ۱۱/۴۰	۰/۴۴	۰/۶۵
بلافاصله بعد از مداخله	۷۴/۵۳ $\pm$ ۱۰/۱۳	۶۸/۷۳ $\pm$ ۱۱/۱۷	۲/۱۰۶	۰/۰۴
۶ ماه بعد از مداخله	۷۸/۱۰ $\pm$ ۶/۵۴	۶۹/۳۰ $\pm$ ۹/۹۴	۴/۰۴	۰/۰۰۰

مقادیر داخل جدول به صورت انحراف معیار  $\pm$  میانگین بیان شده اند.

روابط خانوادگی به طور کل و روابط بین والدین و فرزندان، تأثیر عمیقی بر سلامت روانی، فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی فرزندان دارد [۳۴]. رابطه والد با کودک به قدری اهمیت دارد که برخی محققان معتقدند باید ریشه اکثر اختلالات جسمی و روحی و روانی کودک را در همین ارتباط و پرورش اولیه فرزندان در محیط خانواده جستجو کرد و در این میان با توجه به این نکته که مادر اولین کسی است که نوزاد با او ارتباط برقرار می‌کند لذا مهم‌ترین نقش در پرورش ویژگی‌های روحی و جسمی و روانی فرزند بر عهده مادر است [۱۲]. باید توجه داشت که الگوی ارتباطی مادر-فرزند نیز خود متأثر از خصوصیات اخلاقی مادر، سن و تحصیلات مادر، حمایت اجتماعی- عاطفی از مادر، شرایط محیط خانه و تصور مادر از خلق و خوی کودک خود می‌باشد [۳۴].

بنابراین حضور در یک محیط اجتماعی مشکل‌دار با سطح درآمد، تحصیلات و فرهنگ پایین مانند گروه غربت و عدم آگاهی مادر از نحوه تعامل مناسب با فرزند بر روی کیفیت ارتباط مادر- فرزندی تأثیر گذاشته و نهایتاً به فرزندپروری ناکارآمد می‌انجامد و اثر مستقیم آن بیشتر از همه متوجه فرزندان می‌شود. پژوهشگران مطالعه حاضر که

اما نتایج پژوهش حاضر با مطالعه قشنگ همسو نیست. او طی ۴ جلسه، به آموزش شیوه‌های فرزندپروری به مادران کودکان ۳-۵ سال دارای اختلال رفتاری پرداخت و نتیجه گرفت که آموزش مادران در کاهش تنیدگی رابطه مادر- کودک، تأثیر ندارد [۳۷].

علت احتمالی تناقض در نتایج را می‌توان در روش کار جستجو کرد. پژوهش حاضر طی ۸ جلسه انجام شد. افزایش تعداد جلسات می‌تواند روند اجرای برنامه توسط مادران را بررسی و به رفع مشکلات آن‌ها در حین اجرای روش بپردازد. همچنین تغییرات ایجاد شده در مادران و کودکان بارزتر می‌شود چون این امکان وجود دارد که مداخله کوتاه مدت نتواند فرصت مشاهده و ارزیابی کامل از تغییر نشانه‌ها را فراهم نماید [۳۸].

این احتمال وجود دارد که قشنگ در مطالعه خود به وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده‌ها توجه نکرده است. چه بسا افرادی با پایگاه‌های اجتماعی مختلف در مطالعه او شرکت کرده باشند که بر روی نتایج حاصله تأثیر گذار بوده است. در پژوهش حاضر همه نمونه‌ها از این جهت یکسان‌سازی شده بودند. در تبیین نتایج حاصله می‌توان گفت

پژوهشی، بهزیستی، شهرداری و... است که جای خالی آنان در مطالعه حاضر نیز محسوس بوده است. به عبارتی تا توجه به فرزند و اهمیت دادن به آن در این گروه نیاز به بیشترین مداخلات آموزشی و فرهنگی طولانی مدت وجود دارد که با توجه به محدودیت زمانی برای انتشار نتایج در این مطالعه که حاصل پایان نامه می باشد انتظار می رود در مطالعات آینده این نکته مورد توجه قرار بگیرد. همچنین توصیه می شود که در مطالعات آموزشی بعدی بر روی این گروه پژوهشگران از حضور پدران نیز استفاده کرده و یا روش آموزشی همتامحور را با روش آموزشی دیگر بر روی این گروه مقایسه بکنند.

### سپاسگزاری

این پژوهش حاصل طرح مصوب به شماره IR.TUMS.FNM.REC.1395.973 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران و به شماره IRCT2016112117972N8 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی می باشد لذا از کلیه مسئولین حوزه معاونت پژوهش دانشگاه در خصوص تصویب و حمایت مالی و همچنین از جناب آقای جواهریان به جهت حمایت مالی از پژوهش نهایت تقدیر و تشکر به عمل می آید. پژوهشگران در پایان لازم می دانند از حمایت مسئولین انجمن حمایت از کودکان کار، بخصوص سرکار خانم لیلا عبدالکریمی و سرکار خانم دکتر مژگان دوست‌الهی و عاطفه حمیدی تشکر و قدردانی نمایند. همچنین از مشارکت و همکاری کلیه مادران و بخصوص فرزندان این گروه اجتماعی تشکر و قدردانی می نمایم.

### References

1. Beigi F, Kimiaei A, Yazdi Seyedamir A. Problem solving skills and its effect on mothers' family function has Impulsive children - low attention. *New Res Consult*. 2010.
2. Jamshidian Z, Hasanpour M, Najafi M. [The Effect of Sleep Hygiene Education on the Knowledge level of Parents of Elementary School Students]. *Health Prom Manage*. 2017;1(4):61-8.
3. Hemati Almdarlo G, Hussein Khanzadeh A, Arjmandi M, Timurid M, Taher M. [The maternal parenting style to predict behavioral problems in preschool children with intellectual disability]. *J Spec Educ*. 2014;14(3):7-16.
4. Hollenstein T, Granic I, Stoolmiller M, Snyder J. Rigidity in parent-child interactions and the development of externalizing and internalizing behavior in early childhood. *J Abnorm Child Psychol*. 2004;32(6):595-607. doi: 10.1023/b:jacp.0000047209.37650.41 pmid: 15648527
5. Mohebi M, Moshtagi S, Shahbazi M. Relationship between emotional atmosphere of the family and the growth of social skills and academic achievement of boys and girls of the fourth and fifth grades of elementary schools of Masjed Soleyman. *Res Curriculum Plan*. 2011;8(30).
6. Parvin S, Darvishifard A. Subculture of Poverty and Social Damage in Urban Areas (Case Study of Harandi neighborhood). *Annu J Plan Welf Soc Dev*. 2015:52-89.
7. Zaman-Fashami A. Strangers in our city: A review of Pathology of a not recognized social group. *Ettelaat Newspaper*. 2016.

خود شاهد مستقیم این صدمات ناشی از عدم مراقبت اصولی و صحیح از کودک و رفتارهای خانوادگی غربتی‌ها بوده‌اند که به طور مثال بیان می کردند فرزندشان را نمی‌بوسند و از همان زمان تولد به گذاشتن و گداپرووری آنان بیشتر توجه دارند تا به مراقبت براساس رشد دادن فرزندشان همانند سایر طبقات اجتماع، به همین دلیل طبق نتایج مطالعات و با توجه به بررسی‌های میدانی قبل از شروع مطالعه حاضر؛ سعی کردند که با همراهی مسئولین انجمن و توسط همتایان موفق، اصول فرزندپروری را با اجرای برنامه‌های آموزشی فرزندپروری گروهی به آنان آموزش دهند تا روابط نامناسب والد-فرزندی را در زمینه‌های مختلف از جمله جسمانی و عاطفی کاهش دهند. بنابراین یکی از دلایل بهبود رابطه مادر-فرزندی در این پژوهش را می‌توان به آموزش و شرکت در جلساتی نسبت داد که برای آنان تازگی داشت.

همچنین آموزش توسط همتا از نکات کلیدی دستیابی به اهداف پژوهش بود زیرا غربتی‌ها یک گروه اجتماعی خاص می‌باشند و آموزش را به سادگی از افراد غیر خودی پذیرا نبودند. زیرا افراد مشابه یک اجتماع فهم مشترکی از مسائل و نیازهای یکدیگر دارند؛ این ویژگی مهم آن‌ها را به سمت یکدیگر سوق می‌دهد. در نتیجه بیشتر قادر به ارائه اطلاعات مرتبط و معنادار، درک همدلی و کمک متقابل می‌باشند [۳۹].

### نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده تأیید فرضیه تحقیق بود اما تا تبدیل شدن آن به صورت یک رفتار مشتاقانه، همه‌جانبه و همه‌گیر شده در گروه غربتی‌ها نیاز به حمایت کارگروه وسیع‌تری شامل مراکز علمی -

8. Masumi-Zareh M, Etemadi O, Ahmadi A. [The Effect of combined approach (positive parenting and behavioral therapy) in a group way on improving the relationship between mother and child]. *Clin Psychol Res Couns*. 2012;2(2):117-32.
9. Davision C, Neale J, Johnson S, Kring A. *Abnormal psychology*. 12 ed: John Wiley and Sons Publishers; 2012.
10. Sanders MR. Triple P-Positive Parenting Program: towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 1999;2(2):71-90. doi: 10.1023/a:1021843613840 pmid: 11225933
11. Sanders MR. Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *J Fam Psychol*. 2008;22(4):506-17. doi: 10.1037/0893-3200.22.3.506 pmid: 18729665
12. Jalali M, Pourahmadi E, Tahmasian K, Shaeiri MR. [The effectiveness of the Triple P-Positive Parenting Program on psychological well being of mothers of children with oppositional defiant disorder (ODD)]. *J Fam Res*. 2009;4(16):353-68.
13. Bodenmann G, Cina A, Ledermann T, Sanders MR. The efficacy of the Triple P-Positive Parenting Program in improving parenting and child behavior: a comparison with two other treatment conditions. *Behav Res Ther*. 2008;46(4):411-27. doi: 10.1016/j.brat.2008.01.001 pmid: 18313033
14. Allison M. An evaluation of the effects of an abridged parent training program on parent-child interaction in the home: University of north Texas; 2008.



15. Cann W, Rogers H, Matthews J. Family Intervention Services program evaluation: A brief report on initial outcomes for families. *Austr J Adv Ment Health.* 2014;2(3):208-15. doi: 10.5172/jamh.2.3.208
16. Mirzaie M, Chehrzad M, Yaghoobi Y. [Parenting styles in Rasht parents]. *J Holistic Nurs Midwifery.* 2009;19(61):27-31.
17. Sangster-Gormley E, Martin-Misener R, Downe-Wamboldt B, Dicenso A. Factors affecting nurse practitioner role implementation in Canadian practice settings: an integrative review. *J Adv Nurs.* 2011;67(6):1178-90. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05571.x pmid: 21261696
18. Sekhavat S, Attari Y. [The Effect of training on the relationship of intercourse analysis on improving maternal-child relationship in middle-aged children in Dezful]. *Annu J New Find Psychol.* 2011(38-54).
19. Pourahmadi E, Jalali M, Shaeiri M, Tahmassian K. [The effects of the short-term triple p-positive parenting program in changing of parenting styles of mothers of children with oppositional defiant disorder (ODD)]. *J Fam Stud.* 2009;5(20):519-32.
20. Shehni YM, Azizimehr A, Maktabi G. The Causal Relationship Between Covert And Overt Conflicts And School Performance, Mediated By Parent-Child Relationship, Antisocial Behavior And Withdrawal, Depression Among High School Students. *Appl Couns.* 2013;3(2):1-16.
21. Fine MA, Moreland JR, Schwebel AI. Long-term effects of divorce on parent-child relationships. *Dev Psychol.* 1983;19(5):703-13. doi: 10.1037/0012-1649.19.5.703
22. Kordlu M. [The Study of Factors Affecting Attitudes and Attitudes of Adolescents to Relationship with the Opposite Sex]: Islamic Azad University, Rooden Branch; 2011.
23. Parhizkar A. [The Comparison of parent-child Relationship Quality in Students with Identity Crisis in Girls High School in Kazeroun]. Tehran: Tarbiat Moallem University; 2002.
24. Dehghani A, Mohammadkhan Kermanshahi S, Memarian R, Baharlou R. [The effect of peer group education on anxiety of patients with multiple sclerosis]. *Iranian J Med Educ.* 2012;12(4):249-57.
25. Khoshraftar Roudi E, Ildarabadi E, Behnam Voshani HR, Emami Moghaddam Z. The effect of peer education on the mental aspect of quality of life of elderly patients with hypertension. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2016;7(3):585-95. doi: 10.29252/jnkums.7.3.585
26. Salavati M, Borzu R, Bayat S, Homayonfar S, Soltanian A. [Comparison of Individual and Peer Education on Quality of Life in Patients with Heart Failure]. *Iranian J Med Educ.* 2014;8:767-76.
27. Tehrani-Doost M, Shahrivar Z, Mahmoudi Gharaije J, Alaghband-Rad J. Efficacy of positive parenting on improving children's behavior problems and parenting styles. *Iranian J Psychiatr Clin Psychol.* 2009;14(4):371-9.
28. Leung C, Sanders MR, Leung S, Mak R, Lau J. An outcome evaluation of the implementation of the Triple P-Positive Parenting Program in Hong Kong. *Fam Process.* 2003;42(4):531-44. doi: 10.1111/j.1545-5300.2003.00531.x pmid: 14979223
29. Shahrivar Z AF. Teaching parenting skills for children aged 2 to 12 years. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services Publishers; 2015.
30. Shahrivar Z, Arabgol F, Hakim-SHushtari M, Davari-Ashtiani R. Parenting Education Package For children from 2 to 12 years old. Teachers Guide Book: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2014.
31. Sartor CE, Youniss J. The relationship between positive parental involvement and identity achievement during adolescence. *Adolescence.* 2002;37(146):221.
32. Lin YC, Billingham RE. Relationship between parenting styles and gender role identity in college students. *Psychol Rep.* 2014;114(1):250-71. doi: 10.2466/21.09.PR0.114k13w4 pmid: 24765724
33. Howenstein J, Kumar A, Casamassimo PS, McTigue D, Coury D, Yin H. Correlating parenting styles with child behavior and caries. *Pediatr Dent.* 2015;37(1):59-64. pmid: 25685975
34. Nazemian A, Shams S. [The Effect of Parent's Parenting Education Based on Positive Parenting with regard to Iranian Culture on Educational Achievement and Mother-Child Relationship]. *J Mashhad Univ Med Sci.* 2016;59(2):124-31.
35. Askelson NM, Campo S, Smith S. Mother-daughter communication about sex: the influence of authoritative parenting style. *Health Commun.* 2012;27(5):439-48. doi: 10.1080/10410236.2011.606526 pmid: 21978128
36. Moharreri F, Soltanifar A, Khalesi H, Eslami N. [Effectiveness of positive parenting program in promotion of relationship between mothers and adolescent girls]. *Med J Mashhad Univ Med Sci.* 2012:116-23.
37. Ghashang N. The effect of parent training on reduction of stress in parentchild relationship. Tehran: Shahid Beheshti University; 2003.
38. Nazemi F. Effectiveness of parent's management training program on parent-child annoying relationships and maternal stress of mothers who having ADHD children. MA thesis in clinical psychology. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2007.
39. Rambod M, Rafi F, Sareban M. Social Support Text Book. 1 ed. Tehran: Khosravi Publisher; 2010.