

Effectiveness of Positive Parenting Program on Social Adjustment and Exam Anxiety in Inadaptable Children

Roghieh Nooripour

Counseling Department, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran

Simin Hoseinian

Professor, Department of Counseling, Alzahra University, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran

Sogand Ghasemzadeh

Assistant Professor, Department of Psychology of exceptional children, University of Tehran, Tehran

Abstract

Adjustment disorders create interpersonal and social problems. Children with this disorder, family, school and society would face with various problems and difficulties. Also made vulnerable them against psycho-social disturbances in adolescence and adulthood and sometimes cause exam anxiety in them. The aim of this study was to investigate effectiveness of positive parenting program on social adjustment and exam anxiety in children in Tehran. This study was quasi-experimental research design with pretest-posttest and control group. The population of study included all students in elementary girls 8-12 years and their mothers in Tehran in the 2014-2015 academic years. Sampling of this study was multistage cluster. In order to select sample, 3 primary girl schools was selected randomly and after the implementation of California Personality Inventory (part of adjustment) and Sarason's Exam Anxiety, 15 students' mothers from a school were assigned to experimental group and 15 students' mothers from another school assigned to control group. The experimental group received positive parenting program in 8 weeks of 1.5 hours which program was based on pattern of Saunders. Data were analyzed by using Shapiro, Levin and analysis of covariance. Results showed that positive parenting program was effective on increasing social adjustment and reducing of text anxiety among girls of experimental group. According to training of Positive Parenting enhance social adjustment and reducing exam anxiety in mothers of children is effective, so implementation of the training program along with other treatments is recommended.

Keywords: Positive Parenting Program, Social Adjustment, Exam Anxiety, Mothers

اثربخشی برنامه گروهی فرزند پروری مثبت بر سازگاری اجتماعی و اضطراب امتحان کودکان ناسازگار

رقیه نوری پور لیاولی

دانشجوی دکتری مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا (س)

سیمین حسینیان

استاد دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا (س)

سوگند قاسم‌زاده^۱

استادیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۹/۰۸ پذیرش نهایی: ۱۳۹۴/۱۰/۲۲

چکیده

اختلال‌های سازگاری، مشکلات فردی و اجتماعی فراوانی را به وجود می‌آورد. کودکان مبتلا، خانواده، آموزشگاه و اجتماع را با مسایل و دشواری‌های گوناگونی مواجه می‌کنند و آن‌ها را نیز در برابر آشفتگی‌های روانی - اجتماعی دوران نوجوانی و حتی بزرگسالی، آسیب‌پذیر می‌سازند که گاهی موجب اضطراب امتحان در آنان می‌گردد. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی برنامه گروهی فرزند پروری مثبت بر سازگاری اجتماعی و اضطراب امتحان کودکان ناسازگار شهر تهران بود. طرح پژوهش این تحقیق نیمه آزمایشی با پیش آزمون-پس آزمون به همراه گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دختر ابتدایی ۸ تا ۱۲ سال شهر تهران و مادرانشان در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ بود. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر، خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. به منظور انتخاب نمونه، از بین مدارس ابتدایی دخترانه سه مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و بعد از اجرای پرسشنامه شخصیتی کالیفرنیا (بخش سازگاری) و پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون، ۱۵ نفر از یک مدرسه در گروه آزمایش و ۱۵ نفر از مدرسه دیگر در گروه کنترل قرار گرفتند. اعضای گروه آزمایش به مدت ۸ هفته، هر هفته یک جلسه و نیم در جلسات برنامه فرزند پروری مثبت بر مبنای الگوی ساندرز شرکت کردند. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون شاپیروویلک، لوین و تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج: یافته‌ها نشان داد که برنامه فرزند پروری مثبت بر افزایش میزان سازگاری و کاهش اضطراب امتحان دختران در گروه آزمایش موثر بوده است. بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به این که به نظر می‌رسد آموزش گروهی فرزندپروری مثبت به مادران موجب افزایش میزان سازگاری و کاهش اضطراب امتحان شده کودکان موثر است، لذا اجرای این برنامه‌ی آموزشی در کنار سایر درمان‌ها توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: برنامه گروهی فرزند پروری مثبت، سازگاری اجتماعی، اضطراب امتحان، مادران

1 ??????????

مقدمه

فرهنگی (شکوهی یکتا و پزند، ۱۳۸۴)، نه تنها موجب ایجاد آشفستگی در خانواده می‌شوند، بلکه مورد قبول همسالان و اعضای جامعه نیز قرار نمی‌گیرند؛ به طوری که بر روابط اجتماعی^۳، مراقبت از خود^۴ و سازگاری فردی و بین فردی^۵ آنها تأثیرات منفی می‌گذارند (فرگوسن، هاروود و ریدر^۶، ۲۰۰۵).

در واقع مشکلات دوره کودکی این کودکان، علاوه بر مختل کردن عملکرد و توانایی کودک، او را در برابر مشکلات دیگری در آینده مستعد می‌سازد. این رفتارها با دامنه وسیعی از پیامدهای منفی برای کودکان و نوجوانان همراه است که اغلب با تأثیراتی در دوران بزرگسالی همراه است و عامل خطر عمده برای مشکلات همسازی در آینده، بزهکاری در نوجوانی و رفتار مجرمانه و پرخاشگرانه در بزرگسالی محسوب می‌شود. این کودکان به گونه‌ای قابل ملاحظه در معرض رفتارهای ضد اجتماعی، قانون شکنی، عدم ثبات شغل، مشکلات ارتباطی، طردشدگی توسط همسالان، شکست تحصیلی و ابتلا به اختلال‌های خلقی و تعارض با والدین قرار دارند. علایم فوق بر عملکرد کودک در خانواده، مدرسه و اجتماع تأثیر منفی می‌گذارد (دیتزن، اسمیت، استراس، ناتر، المرت و هنریش^۷، ۲۰۰۸؛ لی و کیم^۸، ۲۰۱۲؛ ماریات و مارتین^۹، ۲۰۱۰).

همچنین باید در نظر داشت نگهداری کودکانی که برای اولین بار دچار انحراف اجتماعی می‌شود با مجرمان و سارقان با سابقه در زندان و دارالتأدیب نه تنها کمکی در آگاه کردن این کودکان و اصلاح رفتار خلاف مقررات اجتماعی نمی‌کند؛ بلکه خود موجب بد آموزی تشویق و تعلیم بیشتر آنان به سر پیچی از مقررات اجتماعی می‌شود بنابراین ضرورت سلامت جامعه و پرورش و اصلاح این اطفال ایجاب می‌کند این گونه اطفال در زندان و کانون‌های اصلاح تحت

وجود یک جامعه سالم از نظر بهداشت روان، وابسته به سلامت اجزا کوچک‌تر آن جامعه مانند مجامع، گروه‌ها و خانواده‌های موجود در آن جامعه است وجود خانواده‌های سالم و دارای سلامت روان می‌تواند تأثیر بسزایی در سلامت روانی موجود و ایجاد بهداشت روانی در آن جامعه داشته باشد، زیرا نهاد خانواده به خودی خود یک جامعه کوچک است و هر گونه تغییر مثبت یا منفی در آن، در جامعه بزرگ انسان‌ها تأثیر مستقیم و موثر دارد و ثبات و بی‌ثباتی خانواده به طور مستقیم بر ثبات یا بی‌ثباتی جامعه تأثیر دارد.

در تربیت فرزندان، خانواده دارای اهمیت و جایگاه مشخصی است. اما چگونه می‌توان این نهاد مقدس را به معنای حقیقی خود، آنطور که شایسته است برای فرزندان و سایر اعضای خانواده آماده و مجهز نمود؟ در جواب باید اذعان داشت که بهترین ابزار برای این امر، آموزش به افراد خانواده، بخصوص والدین است. خانواده، اولین محیط اجتماعی است که کودک وارد آن می‌شود. خانواده تنها نهاد فطری و طبیعی و مهم‌ترین منبع تأمین و پاسخ به همه نیازهای عاطفی و روانی و اولین محیط شکل‌گیری شخصیت کودک است. در این محیط تمام اعضاء بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند و نقش به‌سزایی در افزایش یا کاهش مشکلات یکدیگر دارند. لذا نمی‌توان صرفاً از مشکلات کودک سخن گفت و تأثیر روابط او با اعضای دیگر خانواده را نادیده گرفت (طهماسیان، ۱۳۷۵).

بنا به اعتقاد بسیاری از متخصصان وجود کودک دارای اختلال، به‌ویژه زمانی که اختلال مزمن و پایدار باشد، برای والدین نگران‌کننده و تنش‌زاست و خانواده را با نوعی از چالش مواجه می‌کند (کرنیک و لو^۱، ۲۰۰۲). به‌علاوه از میان گروه‌های مختلف کودکان با نیازهای ویژه، کودکان دارای اختلال رفتاری به دلیل پاسخ‌های نابهنجار هیجانی و رفتاری مزمن و افراطی (سادوک و سادوک^۲، ۲۰۰۷، ترجمه رضاعی، ۱۳۸۷) و به دلیل ناهماهنگی با انتظارات اجتماعی

3. social relations

4. self care

5. personal and interpersonal adjustment

6. Fergusson, Horwood & Ridder

7 Ditzen, Schmidt, Strauss, Nater, Ehlert & Heinrichs

8 Lee & Kim

9 Marryat & Martin

1 Crnic & Low

2. Sadock & Sadock

میزان ناسازگاری بین دخترها و پسرها متفاوت است ناسازگاری در بین طبقات پایین جامعه بیشتر از طبقات متوسط و نیز در پسرها شایع تر از دخترهاست پسرها پرخاشگر و تحریک پذیر هستند حال آنکه بین دخترها مکیدن شست و جویدن ناخن و گریه کردن رایج است. پسرها دو تا سه برابر دختران از عدم پذیرش خود به وسیله همسالان بیمناک اند اما دخترها بیشتر بیمناک آن هستند که مقبول بزرگسالان نباشند (کیم و هوانگ^۳، ۲۰۱۲).

طبق آخرین طبقه بندی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی ویرایش پنجم^۴، کودکان مبتلا به اختلال های رفتاری، در خودکنترلی رفتار و هیجانات^۵ دچار مشکل هستند. اختلال هایی چون اختلال رفتار ایذایی^۶، نافرمانی مقابله ای^۷، اختلال کنترل تکانه^۸، اختلال سلوک^۹، (پانزدهمین طبقه) و اختلال کاستی توجه و بیش فعالی^{۱۰} به عنوان مهم ترین اختلال های همراه^{۱۱} این گروه از اختلال ها است. کودکان یاد شده در طبقه تشخیصی نخست (اختلال های عصبی رشدی^{۱۲})، علائم و نشانه های بالینی را دست کم در دو موقعیت متفاوت نشان می دهند. بنابراین این گروه از کودکان در مدرسه نیز ویژگی های مشترکی چون کاستی توجه، ناسازگاری و نافرمانی، لجبازی، ناپختگی هیجانی^{۱۳}، تکانشگری^{۱۴}، پرخاشگری^{۱۵}، اضطراب^{۱۶}، گوشه گیری^{۱۷} و افسردگی^{۱۸} را نشان می دهند (انجمن روان پزشکی آمریکا^{۱۹}، ۲۰۱۳).

این کودکان همچنین متناسب با سن یا جنسیت خود رفتار نمی کنند، آداب اجتماعی را رعایت نکرده، گاهی غرور کاذب

مراقبت شدید متخصصان قرار گیرند و گرفتار بدآموزی های بیشتر نشوند و به تدریج رفتار آن ها اصلاح گردد و فردی مؤثر و شایسته برای جامعه تبدیل گردد (شاهمرادی، ۱۳۸۵).

ناسازگاری امری شایع در بین کودکان و بزرگسالان است و طرز تلقی و برداشت ها از این کلمه متفاوت است. اولیا از چنین حالتی در فرزندان خود احساس نگرانی کرده سعی دارند آن را به خوبی تحت کنترل در آورند. فرد ناسازگار کسی است که رفتارهای گوناگون غیرعادی، دشوار و مزاحم دارد و به علت عدم انعطاف پذیری نمی تواند خود را با اعضای جامعه و خانواده اش هماهنگ کند و رفتارش به گونه ای است که به صورت آشکار از قبول مقررات اجتماعی سر باز میزند توقعات و تعهداتی دارد که موافق با ارزش های مورد قبول نیست عمل درست و واقع بینانه ندارد و در صدد ارزیابی از رفتار خود نیست و بر رفتار خود نیز کنترلی ندارد. کودک ناسازگار در واقع فردی در حالی واکنش است (هووارت و فیشر^۱، ۲۰۰۵ ترجمه به پژوه، ۱۳۸۹). در منشأ این واکنش، مستقل از شرایط تحقیق آمیز نوعی ناآگاهی و انحراف وجود دارد. کودک زمانی دست به چنین رفتاری می زند که اعتماد به نفس خود را از دست داده یا چیزی برای از دست دادن نداشته باشد در حال حاضر ناسازگاری نشانه ای از پذیرش شکست برای همه کسانی است که سعی در جلوگیری از آن دارند و نیز سوپاپ آزادسازی برای همه افرادی است که سعی دارند خود را از نارضایتی و ناراحتی رها سازند (لی و یانگ^۲، ۲۰۱۴).

ناسازگاری به نوعی واکنش دفاعی و نوعی اعتراض به بی عدالتی تلقی می شود که به خاطر احساس ناامنی در فرد به وجود می آید، این رفتار ندایی برای کمک طلبیدن و مطالبه حق خود برای پذیرفته شدن و مورد محبت واقع شدن است. با به وجود آمدن احساس بی عدالتی ایمنی از میان می رود و کودک ناامن نسبت به کودکان دیگر احساس غیر دوستانه و گاه خصمانه دارد و تابلویی از اضطراب و نگرانی است.

3 Kim & Hwang

4. diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)

5. problems in emotional and behavioral self-control

6. disruptive behavior disorder (DBD)

7. oppositional defiant disorder (ODD)

8. impulse control disorder (ICD)

9. conduct disorder (CD)

10. attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)

11. Co-morbid

12. neurodevelopment disorders

13. emotionally immature

14. impulsivity

15. aggression

16. anxiety

17. isolation

18. depression

19. American Psychological Association

1. Howarth & Fisher

2 Lee & Jung

یانگ، ۲۰۱۴). برخی از آن‌ها افسرده و انزواطلب و کم رو و غیراجتماعی هستند و بالأخره رفتار این کودکان به گونه‌ای است که تماس و برخورد با آن‌ها دشوار و نسبتاً غیرقابل تحمل است و در برابر کودک ناسازگار کودک سازگار وجود دارد که شاد است و تغذیه و خوابش خوب است و زندگی هدف‌هایی را دنبال می‌کند از توانای در امور خانه و مدرسه برخوردار است با روی گشاده با وقایع اطراف برخورد می‌کند هنگامی که کودک دیگری به او نزدیک می‌شود احساس تهدید و خطر نمی‌کند بلکه دوست شدن با او را ساده می‌یابد باهم‌سالان خود می‌جوشد ارتباطش با خانواده و دیگران خوب است به سهولت در تجارب گروهی شرکت می‌کند از اشتباهات خود افسرده نیست و رنجش از انتقادها ندارد. از رشک و دلخوری به دور است و اهل داد زدن و دعوا نیست (چن، دیتِر-دکاردر و بل^۴، ۲۰۱۴).

کودک ناسازگار از عمل خود در عذاب بوده و از زندگی آن‌چنان که شایسته است لذتی نمی‌برد آن‌ها دائماً در معرض سرکوفت خوردن و ملامت شنیدن هستند از آن چه انجام می‌دهند خوشنودی ندارند از نظر اجتماعی هم رفتار ناسازگاران برای دیگران مشکل می‌آفریند و به صورت‌های دزدی، تقلب، کشمکش، تخریب اموال، ایجاد آتش‌سوزی و خودکشی بروز می‌کند.

کودکان ناسازگار مزاحم زندگی و برهم زننده آرامش خانه و مدرسه‌اند آن‌ها برای والدین خود در خانه و برای اولیاء و معلمان خود در مدرسه درد سر ایجاد می‌کنند و مشکلات و مسائل بسیاری پدید می‌آورند. بچه‌ها و گروه معاشران آن‌ها به علت رفتار بد و ناراحت‌کننده‌شان آسایش ندارند وسیع دارند از این‌گونه هم بازی‌ها بگیرزند وجود ناسازگاری کودکان در خانه گاهی زمینه را برای بگومگوهای والدین فراهم می‌کند و آن‌ها را به جان هم می‌اندازد در کل باید گفت وجودشان سبب رنج و زحمت والدین و مربیان است و گاهی آن‌ها را به ضرب و شتم و ناسزاگویی علیه فرزندان بر می‌انگیزاند (لیم^۵، ۲۰۱۴).

داشته و تمرکز حواس ندارند. بیقرار بوده، فعالیت بیش از حد نشان می‌دهد، به بزرگسال چسبیده و نمی‌تواند از والد خود جدا شود. از تنهایی شکایت دارد و گیج و سردرگم است. زیاد گریه کرده و به حیوانات آسیب می‌رساند. بیرحم و زورگوست و دایم به فکر اذیت و آزار اطرافیان است و عمداً به خود یا دیگران آسیب می‌رساند. خیال‌پردازی کرده و یا در افکارش غرق می‌شود. دایم در حال جلب توجه است. وسایلش را خراب کرده و نافرمانی می‌کند. حسود است، با کودکانی دیگر ناسازگاری می‌کند و از رفتار بد خود پشیمان نمی‌شود. زیاد سربه سر دیگران گذاشته و دایم جنگ و دعوا می‌کند. با کودکانی که در دسر ایجاد می‌کنند دوست می‌شود. بدون فکر عمل می‌کند. حيله‌گری و تقلب می‌کند، دیگران را گول می‌زند و زود عصبانی و هیجان زده می‌شود. زیاد جیغ و فریاد می‌زند. از منزل فرار می‌کند. در امور تحصیلی ضعیف است. مشکلات جنسی دارد. ولگردی و آتش افروزی کرده و دزدی می‌کند. رفتارهای عجیب و غریب دارد، کله شق و یک دنده است. فحش می‌دهد و یا در صحبت‌هایش کلمات زشت و وقیحانه به کار می‌برد. بدخلق یا تند مزاج است از مدرسه گریزان است و فرار می‌کند (آلیاناکا، کلینکسلانا، هرکمک، دمیرکایا، یورتبی و وحید^۱، ۲۰۱۳؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ سیمسک، ایرویل، ازتاپ و منیر^۲، ۲۰۰۷؛ هالاهان، کافمن و پولن^۳، ۲۰۱۱).

اغلب آن‌ها چهره‌ای گرفته و ناراحت دارند، آن‌چنان که به زحمت می‌توانند با شادی و طراوت بخندند، از مدرسه و کارهای درس گریزانند و علاقه‌ای به درس و تحصیل در خودشان نمی‌بینند، نشانه‌های پراکنده‌ای از وسواس فکری و تردید در تصمیم‌گیری دارند. دیگران آن‌ها را خسته‌کننده و کسالت آور می‌دانند. با دیگران حسادت و رقابت شدید دارند. پرخاشگر و بی‌قرار و حواس‌پرت هستند که زمینه را برای درگیری و اختلاف فراهم می‌کنند، آن‌چنان که گویی می‌خواهند از آن طریق خود را از اضطراب برهانند(لی و

4 Chen, Deater-Deckard & Bell
5 Lim

1. Alyanaka, Kılınçaslana, Harmanc, Demirkaya, Yurtbay & Vehid
2. Simsek, Erol, Oztop & Munir
3 Hallahan, Kauffman & Pullen

با شرایطی مانند امتحان است که در آن افراد در معرض ارزیابی قرار می‌گیرند (آرنولد^۳، ۲۰۰۰). اضطراب امتحان به عنوان یکی از مشکلات حاد و شایع دوران تحصیلی دانشجویان می‌باشد که با ایجاد اختلال در عملکرد تحصیلی طرف اساتید می‌شود. اضطراب امتحان یک واکنش هیجانی ناخوشایند به موقعیت ارزیابی است بنابراین می‌توان دانشجویی که دچار اضطراب امتحان است را به منزله فردی توصیف کرد که مواد درسی را می‌داند اما شدت اضطراب وی مانع از آن می‌شود که دانسته‌های خود را هنگام امتحان به ظهور برساند. اضطراب امتحان حتی می‌تواند سلامت روانی دانشجویان را تهدید کند و بر کارآمدی، شکوفایی استعداد، شکل‌گیری شخصیت و هویت اجتماعی آنان تأثیر نامطلوب بگذارد (مهرابی زاده هنرمند، ابولقاسمی، نجاران، شکرکن، ۲۰۰۰).

متخصصان برای پیشگیری از مشکلات شایع دوران کودکی یا پیشگیری از تشدید آن‌ها سعی کرده‌اند والدین را با رشد کودک و فنون مدیریت رفتار آشنا کنند. برنامه‌های آموزش والدین روزبه‌روز متداول‌تر می‌شوند و روانشناسان می‌توانند با اجرا کردن این برنامه‌ها نقش مهمی در این خصوص ایفا کنند. در نگاه کلی، برنامه‌های آموزش والدین عمدتاً بر درمان رفتار ناسازگارانه کودکان متمرکزند. در این برنامه‌ها والدین هستند که باید برنامه‌ها را اجرا کنند یا رفتار خود و محیط را تغییر دهند تا فرزندانشان مهارت‌های جدید را بهتر یاد بگیرند و رفتارهای منفی را راحت‌تر کنترل کنند (نای، لائو و لیاو^۴، ۲۰۱۱).

مشکلات رفتاری کودکان طی دوره نوپایی، دبستان یا در اواسط یا اواخر کودکی منجر به افزایش خطر استفاده از مواد، مشکلات تحصیلی و ناسازگاری در بزرگسالی می‌شود. در مقابل، حمایت خانوادگی به عنوان یک عامل حمایت‌کننده از سازگاری مثبت در کودکان و بزرگسالان محسوب می‌شود (بیک، دوزیر و مور^۵، ۲۰۱۲). همان‌طور که ذکر شد

یکی از عوامل موثر بر ناسازگاری را میتوان اضطراب امتحان نامید. اضطراب امتحان یکی از اضطراب‌های موقعیتی است که با عملکرد و پیشرفت تحصیلی میلیون‌ها دانش‌آموز و دانشجو در مراکز آموزشی رابطه تنگاتنگ دارد. افراد دارای اضطراب امتحان بالا در مقایسه با افراد دارای اضطراب کم، حواس پرتی بیشتری دارند و از خودشان ناراضی هستند. اضطراب امتحان به عنوان یک مفهوم و سازه علمی به مجموعه‌ای از پاسخ‌های ادراکی، فیزیولوژیکی و رفتاری اطلاق می‌شود که با نگرانی درباره پیامدهای منفی یا شکست احتمالی از امتحان یا شرایط ارزیابی‌کننده مشابه همراه است این هیجان با احساس نوعی از تنش، تشویش و برانگیختگی سیستم عصبی خودکار مشخص می‌شود (گویدا و لادل^۱، ۱۹۸۹).

اسپیلبرگر^۲ (۱۹۹۵) دو مؤلفه نگرانی و هیجان‌پذیری را برای اضطراب امتحان مطرح می‌کند. مؤلفه مهم، نگرانی و فعالیت شناختی بی‌ارتباط با تکلیف است که شامل دلواپسی شناختی زیاد درباره عملکرد، پیامدهای شکست ناشی از امتحان، افکار مربوط به نتایج بد امتحان، ارزیابی توانایی خود در مقایسه با دیگران و انتظارات منفی از عملکرد می‌شود. مؤلفه دیگر هیجان‌پذیری است که به واکنش‌های عصبی خودمختار و فیزیولوژیکی مانند تپش قلب، آشفته‌گی معده، سردرد و عصبانیت اشاره می‌کند. اضطراب، امتحان را به عنوان یک سازه شناختی-توجهی برای تبیین چگونگی تأثیر اضطراب امتحان بر عملکرد توصیف کرده است بر اساس مدل شناختی-توجهی، افراد دارای اضطراب امتحان توجه خود را معطوف به فعالیت‌های بی‌ارتباط با تکلیف، اشتغال فکری، انتقاد از خود و نگرانی‌های جسمانی نموده و در نتیجه، توجه کمتری بر تکلیف دارند که این امر موجب کاهش عملکرد در آنان می‌گردد. اضطراب امتحان، اصطلاحی است کلی که به نوعی از اضطراب یا هراس اجتماعی خاص اشاره دارد. این اضطراب فرد را درباره توانایی‌ها دچار تردید می‌کند و پیامد آن کاهش توان مقابله

3 Arnold

4 Nie, Lau & Liao

5 Bick, Dozier & Moore

1 Guida & Ludlow

2 Spielberger

شکل دو طرفه باز نگهداری و موجب شود اختلافات و تعارض‌های میان والدین و کودک به شکل مؤثری از بین برداشته شود و از وخیم‌تر شدن روابط میان آنها جلوگیری کند (باکار، احمد، دالاح، هالیم و آنوار^۳، ۲۰۱۲؛ ریتز، هندگا و مارچ^۴، ۲۰۱۱). برنامه‌های فرزندپروری می‌تواند در بهبود سازگاری عاطفی و رفتاری کودکان ۳-۱۴ ساله مؤثر باشد. در مجموع پژوهشگران دریافتند که برنامه‌های فرزندپروری در بهبود سازگاری عاطفی و رفتاری کودکان مؤثر است. همچنین شواهد کافی از نقشی که چنین برنامه‌هایی در پیشگیری اولیه از مشکلات عاطفی - رفتاری ایفا می‌کنند، وجود دارد (بارلو، پارسون، استوارت-بروان^۵، ۲۰۰۴).

برنامه والدگری مثبت، یک برنامه راهبردی چند سطحی و درباره فرزند پروری و با رویکرد پیشگیرانه و حمایتی نسبت به خانواده‌ها بوده است که توسط ساندرز و همکاران در دانشگاه کوپینزلند 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 اعتمادبه‌نفس والدین است. این برنامه همانند سایر برنامه‌های آموزش والدین بر اساس اصول یادگیری اجتماعی بناشده است. این برنامه بر حسب شدت و قدرت مداخله در ۵ سطح و برای والدین کودکان و نوجوانان و از بدو تولد تا ۱۶ سالگی تدوین شده است. دلیل منطقی برای سطح‌بندی این برنامه، سطوح متفاوت اختلال در عملکرد و رفتار کودکان و نیز نیازهای گوناگون والدین آن‌ها می‌باشد. چنان که این برنامه حداقل، سطح کافی از حمایت مورد نیاز والدین را در اختیار آن‌ها قرار می‌دهد. علاوه بر این در طراحی این برنامه به حداکثر رساندن کارایی، محدود کردن هزینه‌ها، جلوگیری از اسراف و خدمات‌دهی بیشتر از حد و اطمینان از دسترسی گسترده به آن در سطح جامعه نیز منظور شده است. اهداف تمام سطوح درمانی این روش بر افزایش خودکفایی و خود کارآمدی والدین در کنترل رفتار

رابطه والد - کودک یک رابطه دوسویه است. از آنجایی که کودکان مبتلا به اختلال‌های رفتاری در مقایسه با کودکان عادی رفتارهای نامناسب بیشتری نشان می‌دهند و کمتر تبعیت می‌کنند، والدین آنها بیشتر منفی‌گرا هستند و کمتر در فعالیتهای اجتماعی شرکت می‌کنند (پیسترمن، فایرستون و مک‌گراس^۱، ۱۹۹۲). بنابراین این روابط نامناسب و تنیدگی‌زا بین والد - کودک، در یک چرخه معیوب قرار می‌گیرد. در نتیجه، اشکال در روابط والد - کودک در خانواده‌های دارای فرزند با اختلال رفتاری از ویژگی‌های این قبیل خانواده‌ها به‌شمار می‌رود. چنانکه چرخه معیوب در روابط والد - کودک در خانواده‌هایی با کودک مشکل‌دار از جمله کودکان با اختلال‌های رفتاری، «چرخه معیوب ناسازگاری» نام دارد. براساس این چرخه، رفتار ناسازگارانه کودک، احساس نامناسبی در والدین به وجود می‌آورد و بر نحوه واکنش و رفتار آنها با کودکان تأثیر می‌گذارد. بدین ترتیب در بسیاری از موارد، می‌توان برخورد نادرست والدین را به‌عنوان عامل اصلی در افزایش مشکلات رفتاری کودکان در نظر گرفت (لیفور، هارلود و تاپار^۲، ۲۰۰۸).

به‌طور کلی، نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که رابطه‌های درون‌خانوادگی، در خانواده‌های دارای فرزند با اختلال‌های رفتاری، با سطوح بالایی از ناسازگاری و ناهمگنی همراه است. زیرا این کودکان، از دستورات والدین و سایر اعضای خانواده پیروی نمی‌کنند، تکالیف را انجام نمی‌دهند و رفتارهای منفی بیشتری نسبت به همسالان خود دارند. رفتارهای منفی کودکان با اختلال‌های رفتاری می‌تواند رفتارهای منفی والدین را برانگیزد و واکنش‌هایی همچون پرخاشگری، تنبیه جسمانی و احساس خشم از جانب والدین نسبت به کودک را به‌وجود آورد. این رفتارها متقابلاً به حاد شدن مشکلات کودک منجر می‌شود. متخصصان بسیاری اذعان می‌دارند می‌توان با آموزش، مهارت‌های ویژه‌ای را یاد داد که کانال‌های ارتباطی میان والدین و فرزندان آنها را به

3. Bakar, Ahmad, Dolah, Halim & Anuar
4. Reedtz, Handega & Morch
5. Barlow, Parsons & Stewart-Brown

1. Pisterman, Firestone & McGrath
2. Liffore, Harold & Thapar

بیشترین تماس را با کودکان خود دارند و از موقعیت بهتری برای تغییر رفتارهای ناسازگارانه کودکان و افزایش رفتارهای مثبت در آنها برخوردارند، بنابراین در همین راستا، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه گروهی فرزند پروری مثبت بر سازگاری اجتماعی و اضطراب امتحان کودکان شهر تهران می‌باشد

روش

طرح پژوهش این تحقیق نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون به همراه گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دختر ابتدایی ۸ تا ۱۲ سال شهر تهران و مادرانشان در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ بود. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر، خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. به منظور انتخاب نمونه، افراد جامعه با توجه به سلسله مراتبی (از واحدهای بزرگ‌تر به کوچک‌تر) از واحدهای جامعه آماری انتخاب می‌شوند؛ بدین صورت که ابتدا به منظور پوشش دادن کل شهر تهران فهرست مناطق ۲۲ گانه شهر تهیه گردید و مناطق از لحاظ جغرافیایی به چهار ناحیه شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شد، که بخشی از هر منطقه در نواحی ذکر شده قرار می‌گرفت سپس بعد از هماهنگی با اداره آموزش و پرورش و دریافت مجوز برای مراجعه به مدارس، از بین مدارس ابتدایی دخترانه ۳ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و بعد از اجرای پرسشنامه‌های پژوهش، ۳۰ نفر از مادران که پایین‌ترین نمره را نسبت به بقیه مادران به دست آورده بودند و سن آن‌ها زیر ۴۵ سال و تحصیلاتشان حداقل دیپلم بود، ثبت‌نام شدند که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل شرکت داده شدند. اعضای گروه آزمایش به مدت ۸ هفته، هر هفته یک جلسه و نیم در جلسات برنامه فرزند پروری مثبت بر مبنای الگوی ساندرز شرکت کردند.

طرح پژوهش

مبتنی است که از طریق آموزش‌های والدین به منظور ارتقاء تحول کودک، حس صلاحیت اجتماعی و خودکنترلی میسر می‌شود (ساندرز^۱، ۲۰۰۳).

اثربخشی برنامه فرزند پروری مثبت در مطالعات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است. این برنامه از پشتوانه تجربی خوبی در درمان اختلالات رفتاری (لئونگ، ساندرز، لئونگ، مارک و لو^۲، ۲۰۰۳؛ کن، راجرز و والی^۳، ۲۰۰۳؛ ساندرز، پیگن، گریوساک، کانرز، براون و یانگ^۴، ۲۰۰۴؛ پورا احمدی، جلالی، روشن و عابدین، ۱۳۸۷؛ جلالی، پورا احمدی، باباپور خیرالدین، شعیری، ۱۳۸۷؛ فرمند، خوشابی، محمد خانی، محمودی راد، ۱۳۸۵ و عابدی شاپور آبادی، ۱۳۹۱)؛ شیوه‌های فرزند پروری ناکارآمد والدین (بارلو و کورن^۵، ۲۰۰۴؛ لئونگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ افسردگی، اضطراب، استرس و خشم والدین (ساندرز، ۲۰۰۵؛ کن و همکاران، ۲۰۰۳؛ ساندرز و مکفارلند^۶، ۲۰۰۶ و فتحی آشتیانی، خوشابی، جعفری، موسوی، ۱۳۸۹) برخوردار بوده است.

برخی مادران در پاسخگویی به رفتارهای کودکان با مشکلاتی مواجه می‌شوند که ممکن است به خاطر فقدان اطمینان یا دانش مربوط به مهارت‌های فرزند پروری باشد. این مادران ممکن است فشار قابل‌ملاحظه‌ای را برای مقابله با این مشکلات تجربه کنند و نیاز به حمایت روان‌شناختی برای کسب راهبردهایی جهت کنار آمدن با رفتار کودک داشته باشند. همچنین این خطر وجود دارد که اثر مضاعفی در تضعیف کارایی مادران و توانایی‌شان برای اداره رفتار کودک داشته باشد (ساندرز، ۲۰۰۰). از این رو علاوه بر پیشگیری از مشکلات رفتاری در کودکان و کاهش این مشکلات به منظور جلوگیری از تشدید آن‌ها برای مواجهه موثر با این مشکلات و مدیریت مشکلات بعدی از اهمیت فراوانی برخوردار می‌باشد. از آنجایی که والدین معمولاً

1 Sanders

2 Leung, Sanders, Leung, Mark & Lau

3 Cann, Roggers & Worley

4 Sanders, Pidgeon, Gravesock, Connors, Brown & Young

5 Barlow & Coren

6 Sanders & McFarland

دستورالعمل و نیز معرفی مداخلات مربوط به کاهش رفتارهای نامطلوب و اصلاح رفتار به مادران آموزش داده شد و در نهایت در مورد استفاده از روش‌های مذکور تکلیف ارائه شد و به سؤالات در زمینه کاربرد و اجرای مهارت‌ها پاسخ داده شد.

جلسه پنجم: (ارائه راهکار) مرور جلسه پیش، بررسی جو خانواده، شناساندن و آموزش برنامه‌ریزی قبلی برای رویارویی با موقعیت‌های پرتنش، ارائه راهکارهایی در مورد استفاده از روش‌های مذکور شامل قانون گذاشتن، دستور و بحث مستقیم و روشن، نادیده گرفتن و پاسخ به سؤالات در زمینه کاربرد و اجرای مهارت‌ها و موارد آموزشی داده شده.

جلسه ششم: (مدیریت رفتار) مرور جلسه پیش، با توجه به اینکه روش‌های معرفی شده در جلسات پیشین به تنهایی موثر واقع نمی‌شوند لذا به مادران سه برنامه کاربردی شامل برنامه روزانه پیروی، برنامه تصحیح رفتار و جدول رفتاری آموزش داده می‌شود تا مادران بتوانند به صورت روزانه برای مدیریت سوء رفتار کودک خود از آن استفاده کنند.

جلسه هفتم: (جلسات تلفنی) مرور جلسه پیش، رسیدگی به مشکلات مطرح شده از سوی مادران، تشویق آنان به مرور اهداف و پیشرفت‌های درمانی و تشویق مادران به ارائه‌ی راهکارهای جدید و آموزش مادران برای جلسات تلفنی

جلسه هشتم: (برنامه‌ریزی) مرور جلسه پیش، در این جلسه به مادران آموزش داده می‌شود که موقعیت‌های پرتنش را شناسایی کنند و راهبردهای معرفی شده در طول جلسات پیش را در قالب تکنیک فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده به کارگیرند. مطالب جمع‌بندی شده و به خاطر شرکت در جلسات از آنان سپاسگزاری می‌شود.

در این پژوهش، برنامه گروهی فرزند پروری مثبت متغیر مستقل و سازگاری اجتماعی و اضطراب امتحان کودکان متغیر وابسته این تحقیق می‌باشند.

در ابتدا بعد از ایجاد ارتباط با مادران، در هر جلسه موضوعات اصلی با زبانی ساده برای آن‌ها بازگو شد و از آن‌ها خواسته شد که در صورت داشتن سؤال آن را مطرح کنند تا درمانگر به اتفاق دیگر اعضا گروه به بحث و گفتگو بپردازند. در پایان هر جلسه نیز خلاصه رؤس مطالب جلسه به شرکت‌کنندگان ارائه گردید و همچنین تکالیف لازم مربوط به آن جلسه به آن‌ها داده شد در ابتدای هر جلسه مطالب جلسات قبل مرور شده و سپس در مورد تکالیف منزل بحث شده و با رفع مشکلات و سؤالات احتمالی به موضوع جدید پرداخته می‌شد که البته در مورد مادران گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله آموزشی - درمانی انجام نشد و تنها در پیش آزمون - پس آزمون شرکت کردند.

جلسه اول: (فرزند پروری مثبت گروهی) توضیح درباره مقررات گروه، معرفی برنامه و ساختار جلسات، ارائه اطلاعات در مورد سازگاری اجتماعی و اضطراب امتحان و میزان شیوع آن، نشانه‌ها، علل احتمالی، روش‌های درمانی موجود، عوامل موثر در آنان مشکلات رفتاری کودکان، تعیین اهدافی برای تغییر رفتار کودکان توسط مادران.

جلسه دوم: (تقویت تعاملات مثبت بین والد و کودک) مرور جلسه پیش، در این جلسه استراتژی‌هایی برای ایجاد ارتباط مثبت با کودک آموزش داده می‌شود و از مادران خواسته می‌شود که به تمرین و ایفای نقش آن‌ها در گروه‌های کوچک بپردازند.

جلسه سوم: (چگونگی ارائه تحسین و تحسین توصیفی) مرور جلسه پیش، آگاه کردن مادران به نکات مثبت در کودک و افزایش اثربخشی ارائه دستورالعمل‌ها و به مادران آموزش داده می‌شود که چگونه می‌توانند این آموزش‌ها را استفاده کنند.

جلسه چهارم: (ارتقاء رشد کودک) مرور جلسه پیش، به مادران جهت کنترل رفتارهای نامطلوب خفیف و شدید کودک مهارت‌هایی آموزش داده شد. اثرات ناخواسته مادران مشخص شد، نحوه تعیین مقررات در منزل، روش ارائه

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون: این پرسشنامه در سال ۱۹۵۷ توسط ساراسون ساخته شد و دارای ۳۷ گویه است که باید در مدت ۱۰ الی ۱۵ دقیقه به صورت "بله و خیر" به آن پاسخ داده شود. با توجه به مشخصات روان‌سنجی مناسب و وجود نمرات برش استاندارد برای این پرسشنامه، استفاده از آن در سنجش اضطراب امتحان بسیار مرسوم است. پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون این امکان را فراهم می‌آورد که بتوان بر اساس یک شیوه خودگزارشی دهی به حالات روانی و تجربیات فیزیولوژیکی فرد در جریان امتحان، قبل و بعد از آن دست یافت.

اضطراب امتحان مجموعه‌ای از پاسخ‌های جسمی، روان‌شناختی و رفتاری است که در هنگام آماده شدن برای یک امتحان و انجام آزمون مشخص می‌شود. به دلیل عواقب منفی این نوع از اضطراب به خصوص در دانش‌آموزان و دانشجویان، روان‌شناسان همواره در پی ارزیابی صحیح و درمان آن بوده‌اند. از جمله ابزارهایی که برای ارزیابی و تشخیص اضطراب امتحان به کار می‌رود پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون است. هر چه نمره فرد در این پرسشنامه بالاتر باشد نشان‌دهنده اضطراب امتحان بیشتر است. با توجه به مشخصات روان‌سنجی مناسب و وجود نمرات برش استاندارد برای این پرسشنامه، استفاده از آن در سنجش اضطراب امتحان بسیار مناسب است. برای نمره‌گذاری پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون باید به جواب خیر برای سؤالات ۳-۱۵-۲۶-۲۷-۲۹-۳۳ نمره ۱ داده شود.

این پرسشنامه توسط شریفی در سال ۱۳۷۱ ترجمه و با استفاده از آزمون باز آزمایشی اعتبار ۰/۸۸ را به دست آورد (دادستان و دانش‌پژوه، ۱۳۷۴).

پرسشنامه شخصیتی کالیفرنیا^۱ (زیر مقیاس سازگاری اجتماعی): پرسشنامه شخصیتی کالیفرنیا (CTP) را تورپ و همکارانش در سال ۱۹۳۶ تهیه کردند و در سال ۱۹۵۳

مورد تجدیدنظر قرار گرفت (صدیقی، ۱۳۸۰). این آزمون برای سنجش سازش‌های مختلف زندگی تهیه شده است و بر این اساس دارای دو قطب سازگاری شخصی و سازگاری اجتماعی است که هر یک به طور جداگانه ۹۰ سؤال دو گزینه‌ای دارد. پاسخ‌گویی به ۹۰ سؤال خرده آزمون سازگاری اجتماعی شخصیت کالیفرنیا به صورت بلی و خیر است که بر اساس کلید تصحیح آزمون هر شش مقیاس به پاسخ‌های صحیح امتیاز ۱ و پاسخ‌های غلط امتیاز صفر تعلق می‌گیرد. آن گاه امتیازهای صحیح مربوط به ۱۵ سؤال هر مقیاس باهم جمع می‌شود که نمره هر خرده آزمون به دست می‌آید. سپس امتیاز مربوط به هر شش مقیاس باهم جمع شده و نمره کل سازگاری اجتماعی به دست می‌آید.

در پرسشنامه سازگاری اجتماعی ۶ زیر مقیاس که هر یک دارای ۱۵ سؤال است، وجود دارد. این پرسشنامه دارای ۶ نمره اختصاصی مربوط به زیر مقیاس‌های قالب‌های اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، علایق ضد اجتماعی، روابط خانوادگی، روابط مدرسه‌ای و روابط اجتماعی است و یک نمره کلی به عنوان سازگاری اجتماعی از نمره زیر مقیاس‌ها به دست می‌آید.

داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون شاپیروویلیک، لوین و تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

مفروضه استفاده از آزمون تحلیل کواریانس نرمال بودن نمرات پیش آزمون دو گروه می‌باشد. برای همین منظور برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلیک استفاده شد.

با توجه به اینکه مقدار F شاپیروویلیک در جدول ۱ در سطح $\alpha=0/05$ معنادار نبود، بنابراین مفروضه نرمال بودن مورد استنباط قرار گرفت.

آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های نمرات متغیرهای وابسته انجام شد و نتایج نشان داد که این

پیش فرض تحلیل کوواریانس نیز فراهم است. نتایج آزمون لوین در جدول ۲ آمده است.

جدول ۱. نتایج آزمون شاپیرو ویلک در بررسی نرمالیتت بودن داده‌ها

آزمون شاپیرو ویلک			گروه	متغیر
sig	df	F		
۰/۴۸	۱۵	۲/۸۸	آزمایش	اضطراب امتحان
۰/۶۵	۱۵	۱/۴۲	کنترل	
۰/۷۴	۱۵	۳/۱۷	آزمایش	قالب‌های اجتماعی
۰/۷۸	۱۵	۳/۹	کنترل	
۰/۴	۱۵	۲/۱۵	آزمایش	مهارت‌های اجتماعی
۰/۴۹	۱۵	۳/۱۹	کنترل	
۰/۵۱	۱۵	۱/۰۵	آزمایش	علاقی ضد اجتماعی
۰/۳۸	۱۵	۱/۸۴	کنترل	
۰/۲۴	۱۵	۳/۸۶	آزمایش	روابط خانوادگی
۰/۷۱	۱۵	۱/۲۴	کنترل	
۰/۴۰	۱۵	۱/۸۴	آزمایش	روابط مدرسه‌ای
۰/۱	۱۵	۲/۵۳	کنترل	
۰/۳۳	۱۵	۲/۱۳	آزمایش	روابط اجتماعی
۰/۱۵	۱۵	۴/۱۸	کنترل	
۰/۶۱	۱۵	۲/۲۳	آزمایش	نمره کل سازگاری اجتماعی
۰/۲۰	۱۵	۳/۹۱	کنترل	

جدول ۲. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس درون گروهی داده‌ها

آزمون لوین				متغیر
sig	df2	۱df	F	
۰/۴۵	۲۸	۱	۱/۶۱	اضطراب امتحان
۰/۳۲	۲۸	۱	۱/۲۹	قالب‌های اجتماعی
۰/۸۷	۲۸	۱	۲/۱۴	مهارت‌های اجتماعی
۰/۶۵	۲۸	۱	۱/۶۲	علاقی ضد اجتماعی
۰/۲۹	۲۸	۱	۳/۲۸	روابط خانوادگی
۰/۷۱	۲۸	۱	۱/۱۲	روابط مدرسه‌ای
۰/۳۳	۲۸	۱	۰/۴۲	روابط اجتماعی
۰/۴۷	۲۸	۱	۱/۸۹	نمره کل سازگاری اجتماعی

با توجه به داده‌های جدول ۳ چون مقدار $F = ۳۹/۹۰،۷/۳$ با درجات آزادی ($df = ۱$ و $df = ۲۸$) در سطح معناداری $\alpha = ۰/۰۵$ معنادار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که برنامه گروهی فرزند پروری مثبت بر سازگاری اجتماعی و اضطراب امتحان کودکان موثر است. بنابراین فرض صفر رد و فرض تحقیق با ۹۵٪ اطمینان تأیید می‌گردد.

اطلاعات جدول ۲ به ما نشان می‌دهد که متغیرهای وابسته در دو گروه معنی‌دار نیستند زیرا مقدار P در همه آن‌ها بیشتر از ۰/۰۵ است. بنابراین در این متغیرها واریانس‌ها برابر هستند و اجرای آزمون کوواریانس بلا مانع است. روش استاندارد برای ارزیابی برابری ماتریس‌های کوواریانس آزمون M باکس است که در آن معناداری کمتر از ۰/۰۵ شاخص ناهمگنی یا نابرابری محسوب می‌شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس اثربخشی برنامه گروهی فرزند پروری مثبت بر سازگاری اجتماعی و اضطراب امتحان کودکان

شاخص	مجموع	درجات	F	میانگین	سطح معناداری	ضرایب اتا
منابع تغییرات	مجذورات	آزادی		مجذورات		
اضطراب امتحان	۱/۷۹	۱-۲۸	۹/۳	۱/۳۴	۰/۰۲۱	۰/۵۶
قالب‌های اجتماعی	۶/۵۹	۱-۲۸	۲۵/۵	۲/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۵۱
مهارت‌های اجتماعی	۷/۶۱	۱-۲۸	۱۱/۳۷	۲/۷۶	۰/۰۱۰	۰/۴۰
علاقی ضد اجتماعی	۱۲/۳۲	۱-۲۸	۲۳/۱	۳/۵۱	۰/۰۰۵	۰/۵۳
روابط خانوادگی	۲۵/۴۰	۱-۲۸	۱۴/۶	۵/۰۴	۰/۰۲۵	۰/۶۷
روابط مدرسه‌ای	۴/۱۴	۱-۲۸	۱۲/۱۹	۳/۸	۰/۰۳۱	۰/۳۹
روابط اجتماعی	۲۸/۰۹	۱-۲۸	۱۰/۲۷	۵/۳	۰/۰۲۵	۰/۴۷
نمره کل سازگاری اجتماعی	۸۳/۱۷	۱-۲۸	۳۹/۷	۹/۳	۰/۰۰۳	۰/۵۲

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی برنامه گروهی فرزند پروری مثبت بر سازگاری اجتماعی و اضطراب امتحان کودکان ناسازگار شهر تهران می‌باشد. نتایج نشان داد که آموزش برنامه گروهی فرزند پروری مثبت در مادران سبب افزایش سازگاری اجتماعی و نیز کاهش اضطراب امتحان کودکان آن‌ها شده است.

با توجه به نقش عوامل محیطی و خانوادگی در بروز اختلال سازگاری اجتماعی و نشر اضطراب امتحان، آموزش والدین به صورت یکی از راهبردهای مداخله‌ای در این زمینه مطرح بوده است. نتایج این تحقیق همسو با پژوهش ساندروز، کرکبای، تلگن و دی (۲۰۱۴) است که نتایج وی نشان داد این برنامه در کاهش و جلوگیری از مشکلات روانی، عاطفی و رفتاری در دوران کودکی، کاهش سوء رفتار با کودک و کاهش عوامل خطر ساز برای والدین و خانواده، تقویت عوامل محافظت‌کننده و کاهش خطرات جانبی (مثل مشکلات تحصیلی، سوء مصرف مواد و بزهکاری) تأثیرگذار است. همچنین در این برنامه از یک استراتژی سلامت عمومی برای پیشگیری از سوء رفتار با کودک استفاده شده است. در این پژوهش از طریق نظرسنجی تلفنی با خانواده‌ها به صورت تصادفی از ۳۶۰۰ والدین کودکان زیر ۸ سال،

۴۹٪ تاکید شدید بر استراتژی نظم و انضباط برای رفتار با کودک گزارش شده است و نیز ۱۰٪ تنبیه‌های مکرر با استفاده از یک شی گزارش شده است. پریل (۲۰۰۹)، در زمینه کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در مادران پژوهشی با عنوان آموزش والدگری کارآمد به منظور کاهش رفتار پر خاشک‌گرانه و مقابله‌ای در کودکان پیش‌دبستانی انجام شد. نتایج پژوهش، سطوح پایینی در رفتارهای مخرب کودک شایستگی بالاتر فرزند پروری و کاهش سطوح استرس و افسردگی والدین را نشان داد.

پیشانی مادر ممکن است غیرمستقیم مسائل رفتاری کودک را افزایش و باعث تعارض خانوادگی شود. پس لازم است که حمایت‌های بیشتر را برای آن‌ها تدارک ببینیم. مهم‌ترین نتیجه تحقیق حاکی از اهمیت بحرانی وضعیت پیشانی مادران در خانواده‌های با کودک مبتلا به اختلال ناسازگاری اجتماعی و نیز اضطراب توجه بود. ارتقای مهارت‌های والدگری باعث کاهش احساس درماندگی، افسردگی و استرس می‌شود و از این طریق خستگی و اضطراب والدین تعدیل و تخفیف می‌یابد.

یکی از مسائلی که درمانگران با آن مواجه‌اند آن است که چه مدلی را برای آموزش والدین به کارگیرند. مدل‌های مختلفی بر اساس مبانی نظری رایج در روانشناسی، در این

در بین دو جنس دختر و پسر اجرا شود تا نتایج در دو جنس مورد مقایسه قرار گیرد. مشاوران و روانشناسان آموزش و پرورش می‌توانند از برنامه گروهی فرزند پروری مثبت بر سازگاری اجتماعی و اضطراب امتحان کودکان در مدارس برای پیشگیری و نیز ارتقا مشارکت والدین خصوصاً مادران جهت افزایش سازگاری اجتماعی و اضطراب امتحان کودکان آن‌ها استفاده نمایند و به دلیل تأثیر معلمان در تربیت کودک پیشنهاد می‌شود مسئولین آموزش و پرورش این برنامه را در مدارس برای معلمان نیز اجرا کنند.

منابع

احقر، ق. (۱۳۸۵). بررسی تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد روانشناختی - رفتاری در کاهش میزان اضطراب امتحان دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران. مجله علوم روانشناختی، دوره پنجم، شماره ۲۰.

دادستان، پ. و دانش پژوه، ز. (۱۳۷۴). سنجش و درمان اضطراب و راه های کاهش آن. شورای تحقیقات استان تهران: گزارش پژوهش.

پور احمدی، ا.، جلالی، م.، روشن، ر.، و عابدین، ع. (۱۳۸۷). اثر آموزشی برنامه فرزندپروری مثبت در کاهش شکایات جسمانی کودکان. مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل، زیر چاپ.

فرمند، آ.، خوشایبی، ک.، محمدخانی، پروانه، محمودی، مریم. (۱۳۸۵). سودمندی درمان ترکیبی: برنامه گروهی فرزند پروری مثبت و دارو درمانی - بر علائم و شیوه های تربیتی کودکان ۱۲-۳ ساله مبتلا به اختلال فزون کنشی / نقص توجه، در مقایسه با هریک از این درمانها به تنهایی پایان نامه دکترای تخصصی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران

فتحی آشتیانی، علی، خوشابی، کتایون.، جعفری، بهناز، موسوی، رقیه. (۱۳۸۹). اثر بخشی برنامه والدگری مثبت بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی / کمبود توجه. فصل نامه خانواده پژوهی، سال ششم، شماره ۲۴، زمستان ۱۳۸۹.

سادوک، بنجامین جیمز و سادوک، ویرجینیا آلکوت. (۲۰۰۷). خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک. ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۸۷). تهران: انتشارات ارجمند.

زمینه، تدوین شده است که استفاده از مداخلات تکمیلی در کنار برنامه فرزند پروری مثبت از دیگر راهکارهای سودمند است که سبب افزایش بازده درمانی و همچنین پایدارتر شدن این مداخله می‌شود از جمله این برنامه‌های تکمیلی می‌توان به درمان رفتاری شناختی برای درک و نمایش حالات عاطفی چهره و همچنین آموزش مهارت‌های مقابله با مشکل در جهت به چالش کشیدن شناخت‌ها، تعبیرها و قضاوت‌های اشتباه، غیر سودمند و استرس‌زای والدین در موقعیت‌های پر استرس والدگری اشاره کرد. ایجاد یک دورنمای سلامت عمومی از طریق اعمال مداخلات روانی اجتماعی بر روی خانواده‌ها در این راه، یکی از مهم‌ترین اهداف شناساندن نقش و اهمیت بافت محیطی وسیع‌تری است که سبب رشد انسان می‌شود

کاهش رفتارهای ضد اجتماعی و ناسازگار و نتایج آن را در کودکان مستلزم تغییرات پایه و عظیمی است که در بافت یک جمعیت باید روی دهد تا والدگری به تبع آن دست‌خوش تغییراتی شود. برنامه فرزند پروری مثبت با در خدمت گرفتن رسانه‌های صوتی و تصویری قصد نیل به چنین هدفی را دارد. این امر میسر نمی‌شود مگر، هنجارسازی انتظارات والدین یک جامعه خصوصاً در هنگام مشارکت والدین در زمینه آموزشی، شکستن و فروریختن احساس انزوای اجتماعی والدین، افزایش حمایت‌های عاطفی و اجتماعی و معتبر ساختن و قدردانی علمی از والدین به جهت ایفای نقش بسیار دشوار والدگری. همچنین این برنامه سعی دارد، تمام مؤلفه‌های تأثیرگذار جامعه از جمله مسئولان جامعه، اقتصاد، مدارس و سازمان‌های داوطلب را برای ارائه‌ی حمایت‌های اجتماعی درگیر کند.

پژوهش حاضر، فقط مختص به مادران بود، این امر می‌تواند یکی از محدودیت‌های تحقیق باشد. چرا که عدم همکاری کافی پدران، اجرای اصول توسط مادران را با دشواری مواجه می‌ساخت. افزون بر آن از آنجا که لازمه هر پژوهشی پیشنهادهایی است که راه حل را برای پژوهش‌های آتی هموار سازد، پیشنهاد می‌شود پژوهش دیگر با این موضوع

- Performance. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 69, 1579 – 1584.
- Barlow, J., Parsons, J. & Stewart-Brown, S. (2004). Preventing emotional and behavioural problems: the effectiveness of parenting programmes with children less than 3 years of age. Blackwell Publishing Ltd, *Child: Care, Health & Development*, 31, 1, 33–42.
- Bick, j., Dozier, M. & Moore, S. (2012). Predictors of treatment use among foster mothers in an attachment-based intervention program. *Attachment & Human Development*, 14(5), 439-452.
- Barlow, J., Coren, E. (2004). Parent training programs for improving maternal psychosocial health. *Coherence Database System Review*, 1, 2020
- Cann, w., Roggers, H., Worley, G. (2003). Report on a Program evaluation of a telephone assisted parenting support service for families living in isolated rural areas. *Australian e-Journal For The Advancement of Mental Health*, 2(3), 264-276.
- Chen, N., Deater-Deckard, K., & Bell, M. A. (2014). The role of temperament by family environment interactions in child maladjustment. *Journal of abnormal child psychology*, 42(8), 1251-1262.
- Crnkic, K. & Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. *Handbook of Parenting*, 5(2), 243–267.
- Ditzen, B., Schmidt, S., Strauss, B., Nater, U.M., Ehlert, U. & Heinrichs, M. (2008). Adult attachment and social support interact to reduce psychological but not cortisol responses to stress. *J of Psychosomatic Res*, 64, 479- 486.
- Guida, F. V., & Ludlow, L. H. (1989). A cross-cultural study of test anxiety. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 20(2), 178-190.
- Halim, H., Bakar, H. A., & Mohamad, B. (2014). Expatriate adjustment: Validating multicultural personality trait among self-initiated academic expatriates. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 155, 123-129.
- Hallahan, D.P., Kauffman, J.M. & Pullen, P.C. (2011). Exceptional learners. *Pearson/Allyn and Bacon*.
- Kim, K. H., & Hwang, E. H. (2012). The Relations among Stress, Ego-Resilience, and School Adjustment Resilience of High School Girl Students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 13(10), 4660-4668.
- Lee, K.S., Jung, S.J. (2014). A Study on Child Care Teacher's Recognition of Mental Health of Young Children: *National Symposium on the Korean Psychological Association*, pp. 259- 260. The Korean Psychological Association Press, Seoul
- Leung, C., Sanders, M. R., Leung, S., Mark, R., Lau, J. (2003). An Outcome Evaluation of The شکوهی یکتا، محسن و پرند، اکرم (۱۳۸۴). *اختلال‌های رفتاری کودکان و نوجوانان*، تهران: نشر تیمورزاده.
- شاهمرادی، رضوان. (۱۳۸۵). هنجاریابی پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات و همه‌گیرشناسی اختلالات رفتاری هیجانی کودکان دبستانی شهرستان شهر کرد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.
- جلالی، م.، پوراحمدی، ا.، باباپور خیرالدین، ج.، شعیری، م. (۱۳۸۷). اثر آموزشی برنامه فرزند پروری مثبت بر کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلالات برون‌سازی شده. فصلنامه روان‌شناسی دانشگاه تبریز، شماره ۱۳، بهار ۸۸.
- فرمند، آ.، خوشابی، ک.، محمد خانی، پروانه، محمودی راد، مریم. (۱۳۸۵). سودمندی درمان ترکیبی: برنامه گروهی فرزند پروری مثبت و دارودرمانی، بر علائم و شیوه‌های تربیتی کودکان ۱۲-۳ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی، در مقایسه با هر یک از این درمان‌ها به تنهایی. پایان‌نامه دکترای تخصصی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- صدیقی، ک. (۱۳۸۰). بررسی میزان اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری عزت‌نفس بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان پسر پایه سوم دبیرستان‌های نیشابور. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
- طهماسبیان، کارینه. (۱۳۷۵). بررسی اثر آموزش مادران در کاهش اختلالات رفتاری کودکان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی، تهران.
- هووارت، روی و فیشر، پام (۲۰۰۵). *دانش‌آموزان با مشکلات عاطفی و رفتاری: راهنمای معلم*، ترجمه احمد به‌پژوه و هادی هاشمی رزینی - تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان (۱۳۸۹).
- Arnold, J. (2000). Seeing through listening comprehension exam anxiety. *Tesol quarterly*, 34(4), 777-786.
- Alyanaka, B., Kılınçaslana, K. Harmanc, H.S., Demirkaya, S, K., Yurtbay, T. & Vehid, H.E. (2013). Parental adjustment, parenting attitudes and emotional and behavioral problems in children with selective mutism. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 9– 15.
- American Psychological Association. (2013). What Parents Should Know about Treatment of Behavioral and Emotional Disorders in Preschool Children. Reports and brochures.
- Bakar, Z.A., Ahmad, M.J., Dolah, S., Halim, H.A. & Anuar, N. (2012). Parenting Style and Its Effect on the Malaysian Primary School Children's School

- pare: Outcomes and mechanisms of change in randomized controlled risk reduction trial. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, 131-137.
- Simsek, Z., Erol, N., Oztop, D. & Munir, K. (2007). Prevalence and predictors of emotional and behavioral problems reported by teachers among institutionally reared children and adolescents in Turkish orphanages compared with community controls. *Children and Youth Services Review*, 29, 883-899.
- Sanders, M.R. (2003). The translation of evidence-based parenting program in to regular clinical services. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 2(3), 1-4.
- Sanders, M.R., Pidgeon, A.M., Gravesock, F., Connors, D., Brown, S., & Young, R.W. (2004). Dose parental attitudinal retraining and anger management enhance the effects of Triple P-positive parenting program with parents at risk of child maltreatment. *Behavior Therapy*, 35(3), 513-535.
- Sanders, M.R. (2005). Triple P: A multi – Level system of parenting intervention: a workshop participant notes. The University of Queensland: Brisbane, Australia.
- Sanders, M.R., & McFarland, M. (2006). Treatment of depressed mothers with disorder children: A controlled elevation of cognitive behavior therapy, 31(1), 89-112.
- Sanders, M.R. (2000). Community –based parenting and Family support intervention and prevention of drug abuse. *Addictive behavior*, 25(6), 929-942.
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical psychology review*, 34(4), 337-357.
- Spielberger, C. D. (1995). Test anxiety: Theory, assessment, and treatment. Taylor & Francis.
- Implementation of The Triple P- Positive Parenting Program in Hongkong. *Family Process*, 42(2), 531-544.
- Lim, Y. M. (2014). Effects of child neglect abuse by parents, children's intimacy with teachers and peer attachment on boys' and girls' psycho-social maladjustment. *Korean Journal of Human Ecology*, 23(3), 379-393.
- Lee, K.S. & Kim, S.H. (2012). Socioeconomic background, maternal parenting style, and the language ability of five- and six-year-old children. *Social behavior and personality*, 40(5), 767-782.
- Liffore, K.J., Harold, T.G. & Thapar, A. (2008). Parent-child relationships and ADHD symptoms: A longitudinal analysis. *J Abnorm Child Psychol*, 36, 285- 296.
- Marryat, L. & Martin, C. (2010). Growing Up in Scotland: Maternal mental health and its impact on child behavior and development. The Scottish Government, Edinburgh.
- Mehrabizadeh Honarmand, M., Abolghasemi, A., Najarian, B., & Shokrkon, H. (2000). Prevalence of exam anxiety and its relationship with self efficient and locus of control by attention to intelligence. *Journal of Education*, 7(3), 55-72.
- Nie, Y., Lau, S., & Liao, A. K. (2011). Role of academic self-efficacy in moderating the relation between task importance and test anxiety. *Learning and Individual Differences*, 21(6), 736-741.
- Pisterman, S., Firestone, P. & McGrath, P. (1992). The role of parenting training in treatment of preschool with ADHD. *AM J Psychiat*, 62, 397-408.
- Pearl, E.S. (2009). Parent management training for reducing oppositional and aggressive behavior in preschoolers. *Aggression and violent behavior* 14(5): 295-305
- Reedtz, C., Handega, B.H. & Morch, W.T. (2011). Promoting positive parenting practices in primary