



اثربخشی فرزندپروری پیشتاز بر مشکلات بیرونی و درونی دانش‌آموزان دبستانی

ندا ملک پور^۱، محمدرضا عابدی^{۲*}، سیامک سامانی^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۲۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۹/۱۲

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان فرزندپروری پیشتاز بر مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان دبستانی دارای مشکلات رفتاری بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی دانش‌آموزان دبستانی شهر شیراز به همراه والدین آنها بود که برای مشکلات روانشناختی به کلینیک‌های مشاوره شهر شیراز در سه ماه پاییز ۱۳۹۹ مراجعه کرده بودند. ۳۰ نفر از مادران به همراه فرزندانشان به صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به طور تصادفی جایگزین شدند. مداخله آموزش فرزندپروری پیشتاز در ۸ جلسه به صورت هفتگی و به مدت ۹۰ دقیقه انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فهرست نشانه مرضی کودک اسپرلفکین و گادو و پرسشنامه مشکلات رفتاری کانرز فرم کوتاه ویژه والدین کیت کانرز استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیل کوواریانس تک متغیره با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. نتایج نشان داد که درمان فرزندپروری پیشتاز بر مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان دبستانی دارای مشکلات رفتاری تاثیر معناداری داشت ($P < 0/001$). مجذور اتا نشان داد درمان فرزندپروری پیشتاز ۶۱ درصد از تغییرات مشکلات درونی و ۶۵ درصد مشکلات بیرونی دانش‌آموزان دبستانی دارای مشکلات رفتاری را تبیین می‌کند. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، می‌توان استفاده از درمان فرزندپروری پیشتاز در کاهش مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان دبستانی دارای مشکلات رفتاری را پیشنهاد نمود.

کلیدواژه‌ها: فرزندپروری پیشتاز، دانش‌آموزان، مشکلات درونی، مشکلات بیرونی.

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲. استاد مدعو، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
نویسنده مسئول: محمدرضا عابدی: استاد مدعو، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. تلفن: ۰۱۱۳۳۲۱۰۱۳ پست الکترونیکی: m.r.abedi@edu.ui.ac.ir

۳. دانشیار، گروه مشاوره، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

مقدمه

مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان تا حد زیادی وضعیت اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان را تحت تاثیر قرار می‌دهد، تا آن‌جا که این دانش‌آموزان نمی‌توانند به درستی مسیر طبیعی رشد را بپیمایند، به همین دلیل، این موضوع در عرصه آموزش و پرورش نظر معلمان و صاحب‌نظران را به خود معطوف کرده است. هم‌چنین دانش‌آموزان با مشکلات درونی و بیرونی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی، ۱۳/۳ بار بیشتر ممکن است در مدرسه توبیخ شوند (پنگ و وانگ^۱، ۲۰۲۰). مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان از شایع‌ترین مسایلی است که دانش‌آموزان و نوجوانان با آن در ارتباطاند (کلرک^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). مشکلات دانش‌آموزان رفتارهای گوناگون افراطی، مزمن و انحرافی هستند که گستره آن‌ها شامل اعمال تهاجمی یا برانگیختگی ناگهانی، اعمال افسرده‌گونه و گوشه‌گیرانه می‌باشد و بروز آن‌ها به دور از انتظار مشاهده‌کننده است، به‌طوری که وی آرزوی توقف این‌گونه رفتارها را دارد (ملکپور و همکاران، ۱۴۰۱). علاوه بر این، دانش‌آموزان دارای مشکلات درونی و بیرونی ممکن است اختلال‌های دیگری نیز داشته باشند که موجب پیچیده‌تر شدن مشکل آنها می‌شود (ژانگ و همکاران^۳، ۲۰۲۰). کودک این نمونه‌های رفتاری را در مکان‌های گوناگون، مانند: آموزشگاه، خانه و در موقعیت‌های اجتماعی از خود بروز می‌دهند و این‌گونه کردارها باعث می‌شوند که مشکلات چشم‌گیری در عملکرد اجتماعی، آموزشی و خانوادگی پدید آید (الائی و همکاران^۴، ۲۰۲۳).

فعالیت‌های فرزندپروری بر فرزندان یا واکنش والدین در ناسازگاری فرزندان^۵ تاثیر دارد. یکی از انواع برنامه‌های آموزش والدین، «برنامه فرزندپروری پیشتاز» است که توسط هلدن^۶ در سال ۱۹۸۳ طراحی شد که فرزندپروری پیشتاز را به‌عنوان استفاده از روش‌های کنترل پیشگیرانه مانند تذکر در مورد بدرفتاری در مکان‌های عمومی ذکر کرده است (هلدن، ۱۹۸۳). به‌گونه‌ای که این والدین توانایی پیش‌بینی رفتارهای فرزندان‌شان را دارا هستند و با این حال، از ابزارهای لازم برای جلوگیری از رفتارهای ناخواسته در فرزندان‌شان استفاده می‌کنند (موریهی و همکاران^۷، ۲۰۲۳). فرزندپروری پیشتاز به‌عنوان فرایندی از رفتارهای پیشگیرانه، آموزش، مشارکت، بازدارای و توجه پردازای دوباره می‌باشد که بر اساس توانایی پیش‌بینی والدین بنا شده است. فعالیت‌های فرزندپروری دارای دو بعد تکیه‌گاه و قبل از مواجهه است. در بعد تکیه‌گاه والدین به دنبال آن هستند که فرزندان‌شان از تاثیرات بیرونی نامطلوب در امان باشند و به‌صورت پناهگاهی برای فرزندان‌شان عمل کنند. در بعد پیش از وقوع آنان برنامه‌هایی

-
1. Peng & Wang
 2. Clark
 3. Zhang et al
 4. Alaei et al
 5. Child transgresses
 6. Holden
 7. Murrihy et al

برای فرزندانشان در نظر می‌گیرند و از آنان می‌خواهند که بر اساس آنان رفتار کنند (فینستاک و همکاران^۱، ۲۰۲۲). روسل و اینگرسول^۲ (۲۰۲۰)، در مطالعه خود نشان دادند که درمان مبتنی بر فرزندپروری بر کاهش مشکلات دانش آموزان و افزایش خودکارآمدی آن‌ها تاثیر دارد. آلن و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهش خود دریافتند که فرزندپروری تعاملی بر رفتارهای مخرب دانش آموزان اوتیسم تاثیر مثبت دارد. ملکپور و همکاران (۱۴۰۱)، در پژوهش خود دریافتند که فرزندپروری پیش‌تاز بر کاهش مشکلات درونی و بیرونی دانش آموزان دارای مشکلات رفتاری تاثیر دارد.

از ضروریات این پژوهش این است که مداخلات آموزشی فرزندپروری برای والدین بسیار کم منتشر شده است و این امر اهمیت پژوهش در این زمینه را بیشتر می‌کند. از سوی دیگر در توجه به عوامل موثر بر مشکلات درونی و بیرونی دانش آموزان در ایران مطالعات مربوط به فرزندپروری پیش‌تاز اصولاً در برخورد با مشکلات دانش آموزان به صورت جزئی عمل کرده‌اند و کمتر مطالعه‌ای مشکلات درونی و بیرونی دانش آموزان را به‌طور همزمان مورد مطالعه قرار داده است. لذا توجه به مشکلات روزافزون دانش آموزان و ضرورت بازنگری در الگوهای فرزندپروری مبتنی بر نیاز زمانه و اصولاً تغییر انواع مشکلاتی که والدین هر روزه با آن روبرو هستند. بر اساس مطالب ذکر شده هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر درمان فرزندپروری پیش‌تاز بر مشکلات درونی و بیرونی دانش آموزان دبستانی دارای مشکلات رفتاری بود.

روش شناسی

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان دبستانی شهر شیراز به همراه والدین آن‌ها بود که برای مشکلات روانشناختی به کلینیک‌های مشاوره شهر شیراز در سه ماه پاییز ۱۳۹۹ مراجعه کرده بودند. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از مادران به همراه فرزندانشان (۱۵ نفر برای هر گروه) بود که به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به تصادف در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند. در معیارهای ورود به پژوهش شامل مورد ذیل بود: دانش آموزان باید دارای مشکلات رفتاری بوده باشند. سن کودکان از ۵ تا ۱۱ سال بود و عدم استفاده از داروهای روانپزشکی. معیار خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به همکاری بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود:

۱. کلیه شرکت‌کنندگان به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل مشارکت کردند.

۲. این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمامی اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند.

1. Finestack et al

2. Russell & Ingersoll

ابزار پژوهش

فهرست نشانه مرضی کودک^۱: (CSI-4): سیاهه علائم مرضی کودک، مقیاس درجه‌بندی رفتار است که اسپرلفکین و گادو به‌منظور غربال اختلال‌های رفتاری و هیجانی برای دانش‌آموزان ۵ تا ۱۲ سال طراحی کرده‌اند (اسپرافکین و گادو، ۱۹۹۴). فرم اولیه این سیاهه در سال ۱۹۸۴ بر اساس طبقه بندی DSM-III تهیه شد. بعدها در سال ۱۹۸۷ فرم CSI-III-R به دنبال طبقه بندی DSM-III-R ساخته شد که سؤال‌های آن همانند فرم‌های قبلی علاوه بر تناسب و قابل فهم بودن آن بر اساس نوع موقعیت و اطلاعاتی که دارا بودند تا حدی متفاوت بود. سیاهه نشانه‌های مرضی کودک نسبت به فرم‌های قبلی در سال ۱۹۹۴، با چاپ چهارم DSM-IV با تغییرات اندک، به وسیله گادو و اسپرافکین مورد تجدید نظر قرار گرفت (توکلی زاده و همکاران، ۱۳۷۶). این اختلال‌ها مشتمل است بر: اختلال کاستی توجه-بیش‌فعالی، اختلال لجبازی-نافرمانی، اختلال سلوک، اختلال اضطراب فراگیر، هراس اجتماعی، اختلال اضطراب جدایی، اختلال وسواس فکری-عملی، هراس خاص، اختلال افسردگی اساسی، اختلال افسرده خوبی، اسکیزوفرنی، اختلال رشدی فراگیر، اختلال اسپرگر، تیک‌های صوتی و حرکتی. روش نمره‌گذاری بصورت لیکرت در دامنه‌ای از ۰ = هیچ، تا شدید = ۴ درجه‌بندی می‌شود. این ابزار در داخل کشور، به کرات توسط پژوهشگران مختلف مورد استفاده قرار گرفته. در پژوهش محمداسماعیل و علی پور (۱۳۸۳). پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شده است. در پژوهش حاضر از فرم والد استفاده شد (محمد اسماعیل، ۱۳۸۶).

پرسشنامه مشکلات رفتاری کانرز فرم کوتاه ویژه والدین (CPRS-R)^۲: کیت کانرز در سال ۱۹۶۰ شروع به ساخت مقیاس‌های چندگانه کانرز کرد. در سال ۱۹۷۳ مقیاس ۹۳ گویه‌ای ویژه والدین را معرفی کرد که در آن اختلال‌های دانش‌آموزان به ۲۵ حیطه تقسیم می‌شد. در تحلیل عوامل، ۷ عامل مورد تأیید قرار گرفت. در سال ۱۹۷۸ گویت، کانرز، و اولریچ فرم کوتاه این مقیاس با ۴۸ گویه را ساختند. این مقیاس توسط والدین تکمیل می‌شود. زیر مقیاس‌های فرم کوتاه ویژه والدین شامل مشکلات سلوک، مشکلات یادگیری، مشکلات روان‌تنی، بیش‌فعالی‌تکانش‌گری و اضطراب‌خجالتی است. اما در هنجاریابی و تحلیل عوامل که سال ۱۳۸۵ در ایران توسط شهانیان، شهیم، بشاش و یوسفی (۲۰۰۷) انجام شد به عوامل زیر تقسیم شد: مشکلات سلوک: این زیر مقیاس از ۱۷ گویه تشکیل شده است. مشکلات روان‌تنی: این زیر مقیاس از ۹ گویه تشکیل شده است. اضطراب‌خجالتی: این زیر مقیاس از ۶ گویه تشکیل شده است. مشکلات اجتماعی: این زیر مقیاس از ۱۰ گویه تشکیل شده است. روایی و پایایی پرسشنامه مشکلات رفتاری کانرز فرم کوتاه ویژه والدین در کشورهای مختلفی مورد بررسی قرار گرفت. گویت، کانرز و اولریچ، همبستگی درونی را بین ۰/۴۱ تا ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. در سودان پایایی بازآزمایی را معادل ۰/۸۳ و همسانی درونی بین زیر مقیاس‌های مختلف را از ۰/۵۲ (زیر مقیاس

1. Children Symptom Inventory-4

2. The revised Conners' Parent Rating Scale

اضطراب) تا ۸۰/۰ (بیش‌فعالی) گزارش کرده‌اند. لازم به ذکر است که از این پرسشنامه به منظور غربالگری استفاده شد (شهائیان و همکاران، ۲۰۰۷).

روش اجرا

برای اجرای این پژوهش ابتدا ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دبستانی دارای مشکلات رفتاری همراه با مادرشان انتخاب شدند و در دو گروه (گروه آزمایش و گروه کنترل) به ابزارهای اندازه‌گیری پاسخ دادند. سپس متغیر مستقل یعنی فرزندپروری پیش‌تاز در گروه آزمایشی اعمال شد و بعد از اتمام جلسات آموزشی، گروه آزمایش و گروه کنترل مجدداً ابزار اندازه‌گیری را به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. تعداد جلسات درمانی برای آموزش فرزند پروری پیش‌تاز ۸ جلسه بود که توسط یک متخصص رشته روانشناسی که آموزش لازم در خصوص فرزندپروری پیش‌تاز را دریافت کرده بود، انجام شد. جلسات درمانی هر هفته یک بار و به مدت ۹۰ دقیقه برگزار می‌شد. خلاصه جلسات فرزندپروری پیش‌تاز در جدول ۱ بیان شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات فرزندپروری پیش‌تاز (هلدن، ۱۹۸۳)

جلسات درمان	عنوان	محتوا
اول	معارفه و آشنایی با دانش‌آموزان	در این جلسه شرکت‌کنندگان ضمن آشنایی با یکدیگر، از اهداف و محتوای برنامه آموزشی مطلع می‌شوند. قوانین گروه مطرح به دانش‌آموزان ارائه می‌شود. همچنین، والدین تشویق می‌شوند که به مشاهده و رد یابی رفتار کودک خود پرداخته و اهدافی را برای تغییر رفتار دانش‌آموزان‌شان تعیین کنند.
دوم	مفهوم‌سازی	الگوی کلی فرزندپروری پیش‌تاز ارائه شد و به تقسیم دو نوع رفتار والدی پرداخته شد. به‌طور کلی سبک‌های فرزندپروری را می‌توان به دو حوزه واکنشی و فعال تقسیم کرد. واکنشی، تمایل به واکنش‌پذیری در برابر محرک است. در حالی‌که پیش‌تاز ایجاد یا کنترل یک موقعیت بر اساس پیش‌بینی به جای انتظار برای پاسخ‌گویی به آن موقعیت می‌باشد. این امر نشان می‌دهد که چگونه می‌توان شرایط را برای وقوع رفتاری مشخص فراهم کرد یا این‌که تنها منتظر وقوع آن شد و به آن پاسخ داد.
سوم	نگرش و انگیزه پیش‌تاز	در این جلسه در خصوص اهمیت باور والدین به کارآیی و توانایی خود صحبت می‌شود و هدف جلسه ایجاد نگرشی مثبتی بر تدبیر، مسئولیت‌پذیری، نگاه ارزشی و بینش می‌باشد. والدین تشویق به اصلاح باورها و اعتقادات خود می‌شوند و در کنار آن به تعریفی از رفتار کودک بدون قضاوت یا برچسب مشکل و بیماری زدن به آن می‌رسند. در ضمن، والدین دلایل این نوع نگرش را با توجه به ارزش‌ها مشخص می‌کنند.

جلسات درمان	عنوان	محتوا
چهارم	شخصیت ممتاز	ضمن تعریف شخصیت پیشتاز بر مؤلفه‌هایی چون انعطاف‌پذیری، صبوری، مهارت خود تنظیمی والدین و امکان برقراری تعادل بین توجه به خود و توجه به کودک تاکید می‌شود. والدین پیشتاز در این جلسه می‌آموزند که به دنبال فرصت‌های جدید باشند و تمایل به رشد فردی و توانایی پاسخ‌گویی داشته باشند. شخصیت پیشتاز به‌عنوان یک تمایل نسبتاً پایدار برای تغییر محیط خود معرفی می‌شود که مبتنی بر آن افراد بر اساس میزان نفوذشان بر محیط از هم متمایز می‌شوند.
پنجم	رفتار پیشتاز	اساس رفتار والدین کارایی رفتار می‌باشد لذا، بر اهمیت آگاهی از افکار، خود ابتکاری، خودآغاز گری، و آینده‌نگری تاکید می‌شود. والدین هم‌چنین، می‌آموزند که تمایل به تغییر امری مثبت است و می‌توانند افکار منفی خود را به چالش بکشند.
ششم	مقابله پیشتاز	در این جلسه مراحل مقابله پیشتاز که شامل جمع آوری منابع، شناخت- توجه (توانایی پیش بینی)، ارزیابی اولیه و استنباط از بازخورد میشود، مطرح می‌گردد. تمرکز بر این است که والدین کنترل فرزندپروری را در دست داشته باشند لذا، باید بتوانند چشم انداز زمان داشته باشند و خطرات، خواسته‌ها و فرصت‌ها را پیش بینی کنند. هم‌چنین، به جستجوگری، پرسشگری و داشتن تصور مثبت از شرایط ترغیب می‌شوند. افزون بر این، می‌آموزند که تمرکزشان بر راه حل‌ها باشد و هدفشان اصلاح رفتار باشد. به والدین تاکید می‌شود که به دنبال منابع تسهیل کننده اهداف چالش برانگیز و رشد شخصی باشند.
هفتم	هدف‌گذاری پیشتاز	تاکید بر آموزش طراحی مسیر فرزندپروری متناسب با شرایط کودک به‌عنوان گام نخست در این جلسه مورد نظر می‌باشد. در گام بعدی برنامه ریزی و طراحی یک راهنمای اجرایی به صورت گام به گام مطرح می‌شود. و در نهایت، والدین می‌آموزند که باید هر از گاهی در خصوص عوامل مؤثر بر رفتار از یک طرف و تأثیر اقداماتشان بر خود، کودک و محیط از طرف دیگر تأمل داشته باشند. لذا، فعالیت پیشتازانه فرآیندی است که دارای عناصر پیش‌بینی، برنامه‌ریزی و تأمل است که در هدف‌گذاری پیشتاز مورد توجه قرار گرفت.
هشتم	ایفای نقش	در این جلسه ابتدا مقایسه‌ای بین این الگو و سایر سبک‌های فرزندپروری صورت گرفت و سپس با هدف بکارگیری سبک رفتاری پیشتاز، شیوه ایفای نقش مد نظر قرار گرفت و گام‌های مورد نظر مسیر طراحی شده در جلسه هفتم به چالش کشیده شد. در آخر مباحث آموزش داده شده در هشت جلسه جمع بندی شد.

داده‌های پژوهش حاضر، در دو بخش توصیفی و استنباطی (میانگین و انحراف معیار در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون) و به‌منظور بررسی تأثیر بازی درمانی کودک محور از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. سطح معناداری در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش شامل ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پایه اول تا ششم دبستانی دارای مشکلات رفتاری شهر شیراز به همراه مادران‌شان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند. نتایج نشان می‌دهد که در گروه آزمایشی و گروه کنترل بیشترین فراوانی مادران به تفکیک سن در گروه سنی ۴۰-۳۱ سال بوده‌اند. هم‌چنین در گروه آزمایشی بیشترین فراوانی به تفکیک تحصیلات مربوط به سطح تحصیلات کارشناسی و در گروه کنترل مربوط به سطح تحصیلات دیپلم بوده است.

شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات مشکلات درونی و بیرونی دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه‌ها	فرزندپروری پیش‌تاز		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بیش‌فعالی	پیش‌آزمون	۱۴/۳۳	۳/۶	۱۴/۷۳	۳/۳۴
	پس‌آزمون	۱۱/۶۶	۱/۲۹	۱۴/۱۳	۳/۲۸
کمبود توجه	پیش‌آزمون	۱۵/۱۳	۲/۵	۱۴/۳۳	۲/۷۹
	پس‌آزمون	۱۲/۰۶	۱/۶۶	۱۴/۷۳	۳/۲۸
نافرمانی / لجبازی	پیش‌آزمون	۱۱/۵۳	۲/۷۹	۱۲/۰۶	۲/۸۶
	پس‌آزمون	۹/۹۳	۰/۹۶	۱۲	۲/۸۸
اختلال سلوک	پیش‌آزمون	۶/۰۶	۲/۳۴	۶/۳۳	۲/۹۵
	پس‌آزمون	۴/۲۶	۱/۴۳	۶/۲	۲/۷۸
اضطراب فراگیر	پیش‌آزمون	۱۲/۰۶	۱/۵۳	۱۲/۹۳	۲/۶۵
	پس‌آزمون	۱۰/۰۶	۲/۰۶	۱۲/۷۳	۲/۴۹
افسرده خوبی	پیش‌آزمون	۵/۷۳	۱/۸۶	۵/۸	۱/۵۲
	پس‌آزمون	۴/۷۳	۱/۵۹	۵/۷۳	۱/۵۳
هراس اجتماعی	پیش‌آزمون	۳/۹۳	۱/۶۲	۴/۹۳	۱/۲۲
	پس‌آزمون	۷/۲	۱/۰۳	۴/۱۱	۱/۰۹
اضطراب جدایی	پیش‌آزمون	۶/۰۶	۳/۱۲	۶/۹۳	۱/۴۳
	پس‌آزمون	۴۷/۰۶	۳/۲۵	۷	۱/۶۴
مشکلات درونی	پیش‌آزمون	۴۷/۲	۷/۶۲	۴۸/۴۶	۴/۵۶
	پس‌آزمون	۳۷/۹۳	۳/۳۶	۴۷/۶۶	۵/۰۵
مشکلات بیرونی	پیش‌آزمون	۲۹/۷۳	۵/۳۲	۳۰/۰۶	۴/۰۶
	پس‌آزمون	۲۵/۳۳	۴/۲	۳۰/۳۳	۴/۱۵

نتایج جدول ۱، نشان می‌دهد که به طور کلی میانگین نمرات مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان در پس‌آزمون در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. قبل از تحلیل داده‌ها، برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور، چهار مفروضه زیربنایی تحلیل کوواریانس شامل خطی، هم‌خطی بودن، چندگانگی، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج حاکی از تایید آن‌ها بود. نتایج تحلیل کوواریانس روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داد که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته، بین دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. برای بررسی نقطه تفاوت، تحلیل کوواریانس تک‌متغیره با کنترل پیش‌آزمون انجام شد. که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای بررسی تاثیر درمان فرزندپروری پیشتاز بر مشکلات درونی و بیرونی

متغیر	منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر
مشکلات درونی	پیش‌آزمون	۲۴۶/۲۱	۱	۲۴۶/۲۱	۴۵/۹۳		
	بین گروه‌ها	۱۷۱/۱۲	۱	۱۷۱/۱۲	۳۱/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	خطا	۱۵۰/۰۸	۲۸	۵/۳۶			
مشکلات بیرونی	پیش‌آزمون	۳۰۰/۳۳	۱	۳۰۰/۳۳	۳۷/۹		
	بین گروه‌ها	۳۰۳/۵۳	۱	۳۰۳/۵۳	۳۸/۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵
	خطا	۲۲۱/۷۶	۲۸	۷/۹۲			

با توجه به نتایج جدول ۳ می‌توان گفت که درمان فرزندپروری پیشتاز بر مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری مؤثر بود. مجذور اتا نشان داد درمان فرزندپروری پیشتاز، ۶۱ درصد از تغییرات مشکلات درونی و ۶۵ درصد مشکلات بیرونی دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری را تبیین می‌کند.

بحث

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی فرزندپروری پیشتاز بر مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان بود. نتایج این پژوهش نشان داد که فرزندپروری پیشتاز بر کاهش مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان تاثیر دارد. نتایج این یافته با سایر پژوهش‌ها همسو بود. روسل و اینگرسول (۲۰۲۰)، در مطالعه خود نشان دادند که درمان مبتنی بر فرزندپروری بر کاهش مشکلات دانش‌آموزان و افزایش خودکارآمدی

آن‌ها تاثیر دارد. آلن و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهش خود دریافتند که فرزندپروری تعاملی بر رفتارهای مخرب دانش‌آموزان اوتیسم تاثیر مثبت دارد. ملکپور و همکاران (۱۴۰۱)، در پژوهش خود دریافتند که فرزندپروری پیش‌تاز بر کاهش مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری تاثیر دارد. نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت که هر کدام از رویکردهای فرزندپروری می‌تواند تاثیر متفاوتی بر مشکلات درونی دانش‌آموزان داشته باشد. این به معنای این هست که رویکردهای فرزندپروری در نهایت سبک متفاوتی از بازخورد را برای دانش‌آموزان فراهم می‌کند که ممکن است باعث کاهش یا افزایش برخی از مشکلات شود (رسنیک و همکاران^۱، ۲۰۲۳). در یک موقعیت یکسان دو نوع واکنش می‌تواند وجود داشته باشد، والدینی دست به ابتکارات جدید می‌زنند، تغییرات سازنده ایجاد می‌کنند و منجر به یک فعالیت پیش‌تاز می‌شوند؛ ولی در مقابل عده‌ای دیگر تلاش می‌کنند که نگرهبانان خوبی برای وضعیت موجود باشند، هم‌رنگ شرایط شوند و به عبارتی سر خود را بالای آب نگه دارند ملکپور و همکاران، (۱۴۰۱).

بنابراین پیش‌تازی مبتنی بر اقدام به جای انفعال برای تغییرات سازنده است. والدین پیش‌تاز تمایل به تنظیم استانداردها در سطح بالا دارند و همه منابع موجود را برای دستیابی به این استانداردها مورد استفاده قرار می‌دهند. از طرفی آن‌ها تمایل و قصد به انجام فعالیت‌هایی را دارند که برای توسعه خود حایز اهمیت است. والدین پیش‌تاز مسئولیت را به رسمیت می‌شناسند، آن‌ها به خاطر موقعیت، شرایط و یا شرطی شدن رفتارهای‌شان، خود را سرزنش نمی‌کنند. رفتار آن‌ها محصول خواست آگاهانه خودشان است و بر اساس ارزش‌ها رفتار می‌کنند نه این‌که رفتار آن‌ها بر اساس احساس و یا نتیجه شرایط آن‌ها باشد (آلن و همکاران، ۲۰۲۳). والدین پیش‌تاز خود با پیش‌بینی شرایط، زمینه را بر بروز رفتارهای مورد نظر و کاهش رفتارهای ناخواسته فراهم می‌کنند. لذا والدین پیش‌تاز اعتبار قابل توجهی در پیش‌بینی انگیزه برای یادگیری برای فرزندپروری را داراست. فرزندپروری پیش‌تاز نیز به طور اثربخشی می‌تواند به کاهش مشکلات درونی دانش‌آموزان کمک کند. در این سبک فرزندپروری تاکید بر این است که شرایط را باید برای عدم وقوع رفتاری مشخص مهیا کرد (گالدرز و همکاران، ۲۰۲۰). والدین دارای شخصیت پیش‌تاز توسط موانع موقعیتی محدود نمی‌شوند و قادرند به تغییرات موثر دست‌یابند. به عبارتی از ویژگی‌های شخصیتی این والدین، نیل به موفقیت، تسلط و کنترل می‌باشد. این افراد مشکل را تعریف و حل می‌کنند، در جستجوی فرصت‌های جدید هستند، دست به عمل می‌زنند و تا زمانی که تغییر مورد نظرشان ایجاد نشود دست از فعالیت نمی‌کشند. علاوه بر این شرایطی را فراهم می‌کنند که منجر به کارایی موثر می‌شود (روسل و اینگرسول، ۲۰۲۰).

از محدودیت‌هایی این پژوهش می‌توان گفت که آزمودنی‌ها دانش‌آموزان دبستانی شهر شیراز به همراه مادران‌شان بودند که در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود. همچنین عدم دسترسی به افراد بیشتر

در گروه نمونه به علت محدود بودن مراجعه به مرکز مشاوره و عدم کنترل برخی متغیرها از دیگر محدودیت این پژوهش بود. بر اساس نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌گردد درمان فرزندپروری پیشتاز در خصوص دانش‌آموزان با سایر مشکلات روان‌شناختی نیز مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌گردد تاثیر درمان فرزندپروری پیشتاز در پایه‌های تحصیلی بالاتر نیز مورد مطالعه قرار گیرد. پیشنهاد می‌گردد تاثیر درمان فرزندپروری پیشتاز بر مشکلات رفتاری در دختران و پسران مورد مقایسه قرار گیرد. توصیه می‌گردد، در پژوهش‌های آتی دوره‌های پیگیری مورد بررسی قرار گیرد و همچنین این پژوهش در سایر شهرها و فرهنگ‌ها اجرا شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که فرزندپروری پیشتاز بر کاهش مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان تاثیر دارد. والدین با سبک فرزندپروری پیشتاز رفتار فرزند را به عهده می‌گیرند و خود را به عنوان عامل اصلی تاثیرگذار در رفتار فرزندشان ارزیابی می‌کنند که این امر می‌تواند به طور معناداری باعث کاهش مشکلات رفتاری فرزندان آنها شود. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، استفاده از درمان فرزندپروری پیشتاز در کاهش مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری، پیشنهاد نمود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته شده از رساله دکترای نویسنده اول با همکاری استادان محترم راهنما و مشاور است. از اساتید محترم و دانش‌آموزان دبستانی مراجعه کننده به کلینیک‌های مشاوره شهر شیراز و مادران آن‌ها تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- توکلی زاده، جهانشیر، بوالهری، جعفر، مهریار، امیرهوشنگ، دژکام، محمود. (۱۳۷۶). همه‌گیرشناسی اختلال‌های رفتاری ایدایی و کمبود توجه در دانش‌آموزان دبستانی شهر گناباد. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۳ (۱ و ۲)، ۴۰-۵۲
- محمد اسماعیل، الهه. (۱۳۸۶). انطباق و هنجاریابی سیاهه نشانه‌های مرضی کودک ویرایش چهارم فصلنامه کودکان استثنایی، ۷ (۱)، ۷۹-۹۶
- ملک پور، ندا، عابدی، محمدرضا، سامانی، سیامک. (۱۴۰۱). بررسی تاثیر درمان مبتنی بر فرزندپروری پیشتاز و درمان مبتنی بر فرزندپروری مثبت بر مشکلات بیرونی و درونی دانش‌آموزان. فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱۳ (۵۰)، ۱۱۹-۱۳۴.

- Alaie, I., Svedberg, P., Ropponen, A., & Narusyte, J. (2023). Associations of Internalizing and Externalizing Problems in Childhood and Adolescence With Adult Labor Market Marginalization. *JAMA Network Open*, 6(6), e2317905-e2317905.
- Allen, K., Harrington, J., Quetsch, L. B., Masse, J., Cooke, C., & Paulson, J. F. (2023). Parent-child interaction therapy for students with disruptive behaviors and autism: A randomized clinical trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(1), 390-404.
- Clark, H. M., Galano, M. M., Grogan-Kaylor, A. C., Stein, S. F., & Graham-Bermann, S. A. (2021). Treating attention problems in students exposed to intimate partner violence: Evaluating the Preschool Kids' Club. *Students and youth services review*, 128: 106138.
- Calders, F., Bijttebier, P., Bosmans, G., Ceulemans, E., Colpin, H., Goossens, L. & Van Leeuwen, K. (2020). Investigating the interplay between parenting dimensions and styles, and the association with adolescent outcomes. *European child & adolescent psychiatry*, 29(3), 327-342.
- Finestack, L. H., Potter, N., VanDam, M., Davis, J., Bruce, L., Scherer, N. & Peter, B. (2022). Feasibility of a proactive parent-implemented communication intervention delivered via telepractice for students with classic galactosemia (Vol. 31, No. 6, pp. 2527-2538). *American Speech-Language-Hearing Association*. Holden, G. W. (1983). Avoiding conflict: Mothers as tacticians in the supermarket. *Child Development*, 233-240.
- Murrihy, R. C., Drysdale, S. A., Dedousis-Wallace, A., Rémond, L., McAloon, J., Ellis, D. M. & Ollendick, T. H. (2023). Community-Delivered Collaborative and Proactive Solutions and Parent Management Training for Oppositional Youth: A Randomized Trial. *Behavior Therapy*, 54(2), 400-417.
- Peng, Y., & Wang, Z. (2020). Marital quality and students's prospective internalizing problems: A moderated mediation model. *Students and Youth Services Review*, 119(4): 105656.
- Resnik, F., Garbacz, S. A., Stormshak, E. A., & McIntyre, L. L. (2023). Family-centered prevention to enhance proactive parenting and parental self-efficacy during early elementary school. *Journal of Family Psychology*.
- Russell, K. M., & Ingersoll, B. (2021). Factors related to parental therapeutic self-efficacy in a parent-mediated intervention for students with autism spectrum disorder: A mixed methods study. *Autism*, 25(4), 971-981.
- Shahaeian, A., Shahim, S., Bashash, L., & Yousefi, F. (2007). Standardization, factor analysis, and reliability of the parent's short version of Conners rating scale for 6-11 year old students in Shiraz. *J Psychol Stud*, 3(3), 97-120.
- Zhang, R., Yang, X., Liu, D., Lü, W., & Wang, Z. (2020). Intraindividual reaction time variability, respiratory sinus arrhythmia, and students's externalizing problems. *International Journal of Psychophysiology*, 15(7): 1-10.

The effectiveness of vanguard parenting on the external and internal problems of primary school students

Neda Malekpour¹, Mohammad Reza Abedi^{2*}, Siamak Samani³

Abstract

The aim of this research was to investigate the effectiveness of Vanguard parenting therapy on the internal and external problems of elementary school students with behavioral problems. The research method was semi-experimental with experimental and control groups. The statistical population of this research included all the primary school students of Shiraz city along with their parents who had referred to the counseling clinics of Shiraz city in the fall of 2021 for psychological problems. 30 mothers along with their students were selected as available and randomly replaced in two experimental and control groups. Pioneer parenting training intervention was conducted in 8 weekly sessions for 90 minutes. In order to collect data, Spereifkin and Gado child symptom list and Connors short form behavior problems questionnaire for parents of Keith Connors were used. In order to analyze the data, descriptive statistics tests (mean and standard deviation) and univariate covariance analysis were used with SPSS version 24 software. The results showed that vanguard parenting treatment had a significant effect on the internal and external problems of elementary school students with behavioral problems ($P < 0.001$). The eta square showed that the parenting therapy explains 61% of the changes in the internal problems and 65% of the external problems of elementary school students with behavioral problems. According to the results of this research, it is suggested to use pioneer parenting therapy in reducing the internal and external problems of elementary school students with behavioral problems.

Keywords: pioneer parenting, students, internal problems, external problems.

1. Ph.D. Candidate in Counselling, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University of Isfahan, Iran.

2. Visiting Professor of the Counseling Department, Faculty of Humanities, Khomeini Shar branch, IslamicAzad University of Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Mohammad Reza Abedi: Visiting Professor of the Counseling Department, Faculty of Humanities, Khomeini Shar branch, Islamic Azad University of Isfahan, Iran.

Tell: 09133287137

Email: m.r.abedi@edu.ui.ac.ir

3. Associate Professor of Counselling, Islamic Azad University of Shiraz, Iran.



نقش ابعاد ترومای دوران کودکی در پیش‌بینی مولفه‌های هوش هیجانی دانشجویان

آمنه بخشی‌زاده^۱، حسین ابراهیمی مقدم^۲، مالک میرهاشمی^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۲۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۱۶

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه نقش ابعاد ترومای کودکی در پیش‌بینی ابعاد هوش هیجانی بود. روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه آزاد واحد رودهن با رده سنی ۲۰ سال به بالا و با عدم سابقه هرگونه اختلال عصبی یا روان‌پزشکی و آسیب مغزی اکتسابی که باعث از دست دادن هوشیاری بیش از ۱ دقیقه بشود و سوء مصرف مواد در ۶ ماه گذشته (براساس گزارش خود) و سابقه اختلالات عصبی (مانند صرع)، بود که در سال (۱۴۰۰-۱۴۰۱) مشغول به تحصیل بودند. ۳۳۶ دانشجو از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه هوش هیجانی شات (۱۹۹۰) (SSEIT) و پرسشنامه ترومای کودکی برنشتاین (۲۰۰۳) (CTQ)، استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون چندگانه با نرم‌افزار SPSS-27 انجام شد. یافته‌ها نشان داد که سواستفاده عاطفی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده مشکلات در هوش هیجانی دانشجویان بود. در ابعاد هوش هیجانی، در تنظیم هیجان، سواستفاده جنسی ($\beta = -0/24$) ($P < 0/001$) و در ارزیابی هیجان و بهره‌برداری از هیجان نیز سواستفاده عاطفی ($\beta = -0/36$) ($P < 0/001$) و ($\beta = -0/26$) ($P < 0/001$) قوی‌ترین مولفه قابل پیش‌بینی بودند. در نتیجه می‌توان گفت ترومای دوران کودکی بر قابلیت‌های هوش هیجانی اثر می‌گذارند. بنابراین به درمانگران پیشنهاد می‌شود که با تقویت مهارت‌های هوش هیجانی می‌توانند نقش مهمی را در کاهش تأثیرات منفی تروماهای کودکی ایفا کنند.

کلیدواژه‌ها: ترومای دوران کودکی، سواستفاده عاطفی، هوش هیجانی

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاداسلامی، واحد رودهن، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاداسلامی، واحد رودهن، ایران.

hem_psy@yahoo.com <https://orcid.org/0000-0002-5262-147X>

۳. دانشیار گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاداسلامی، رودهن، ایران.