

اثربخشی آموزش گروهی والدگری مثبت به مادران و تأثیر آن بر پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی کودکان

سید مجتبی عقیلی^{۱*}، آرزو اصغری^۲، میترا نمازی^۳

۱. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، ایران. (نویسنده مسئول)

dr_aghili1398@yahoo.com

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کوثر بجنورد، بجنورد، ایران.

azasghari@gmail.com

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات شاهرود، سمنان، ایران.

mitra_namazi@gmail.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۱/۵/۲۷]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۱/۲/۲۷]

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی والدگری مثبت به مادران و تأثیر آن بر پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی کودکان بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه مادران کودکان پیش‌دبستانی مدارس منطقه یک شهر گرگان در سال ۱۳۹۷ بودند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود، بدین ترتیب که از بین مدارس مقطع پیش‌دبستان، منطقه یک شهر گرگان، به تصادف ۲ مدرسه انتخاب شد و در مرحله بعدی از هر مدرسه ۲ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند و از جامعه آماری، ۶۰ مادر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) جای‌دهی شدند. گروه آزمایش به مدت ۴ هفته، هفته‌ای ۲ جلسه مورد آموزش قرار گرفتند و در گروه گواه مداخله‌ای انجام نشد. در پایان پس‌آزمون اجرا و ۳ ماه بعد پیگیری انجام شد. داده‌ها با آزمون تحلیل کواریانس و آزمون تعقیبی بنفرونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان‌دهنده آن است که برنامه آموزشی والدگری مثبت بر هر چهار مؤلفه پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی اثربخش بوده است ($P < 0/05$). نتایج نشان داد که آموزش والدگری مثبت از کارایی لازم برای کاهش پرخاشگری و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی برخوردار است.

واژگان کلیدی: والدگری مثبت، پرخاشگری، مهارت‌های اجتماعی.

۱- مقدمه

پر خاشگری^۱ یکی از آسیب‌های اجتماعی است که در جامعه روبه افزایش است، به همین جهت، پر خاشگری یک مسئله اجتماعی و یکی از موضوعات اساسی بهداشت روانی^۲ افراد جامعه به شمار می‌آید (Vaillancourt, 2018). علاوه بر این بروز رفتارهای پر خاشگرانه یکی از مسائل مهم در دوران دانش‌آموزی است و به‌عنوان یک مشکل شدید و رو به افزایش در میان نوجوانان و جوانان شناخته شده است (محمدعینی، صادقی، درتاج و همایونی، ۱۳۹۹). روانشناسان اجتماعی عمل پر خاشگری را رفتاری آگاهانه می‌دانند که هدفش ایجاد درد و رنج جسمانی یا روانی است (رفاهی، داستان و اشرفی، ۱۳۹۹). پر خاشگری مفهوم پیچیده‌ای است که از یک سو تحت تأثیر عوامل موقعیتی و روان‌شناختی، و از سوی دیگر تحت تأثیر عوامل ژنتیکی است (Street, McCormick, Austin, Slopen, Habre & Molnar, 2016). یکی از انواع پر خاشگری که در اوایل سال‌های پیش‌دبستانی پدیدار می‌شود پر خاشگری خصمانه^۳ است که شامل دو حالت پر خاشگری آشکار و رابطه‌ای است؛ پر خاشگری آشکار، فیزیکی و نوع کلامی که شامل رفتارهای خصمانه مانند زدن، هل دادن، لگزدن و نیز تهدید به انجام این اعمال به صورت کلامی است (Dewi, Prihatsanti & Setyawan, 2015). پر خاشگری رابطه‌ای، شکلی از پر خاشگری است که فرد پر خاشگر باهدف برهم زدن روابط دوستانه و بین فردی قربانی، اقدام به پخش شایعات یا بدگویی و وادار کردن به قطع ارتباط با فرد می‌کند و از این طریق باعث منزوی شدن او می‌شود (انتظاری، طاهر و آقایی، ۱۳۹۹). سطوح مشکوک پر خاشگری در سنین مختلف با فرایندهای اساسی متفاوت روبه‌رو است و مشکلات مربوط به پر خاشگری می‌تواند در شکل‌های بی‌شماری دیده شود (Goh, Seetoh, Chng, Ong, Li, Hu & etal, 2020). محیط خانواده یکی از عوامل مرتبط با رفتار پر خاشگرانه در کودکان در نظر گرفته می‌شود (Perry and Price, 2017). خانواده بافت اصلی تحول کودک است و عوامل خانوادگی تا حد زیادی پیش‌بینی کننده برخی ویژگی‌های فردی کودک، حوادث زندگی، بروز سازش نایافتگی‌های تحولی و آسیب‌های روان‌شناختی است (حاتمی فر، زارع و شهرداری احمدی، ۱۳۹۹).

انسان موجودی اجتماعی است و برای رفع نیازهای زندگی فردی و اجتماعی خود نیازمند ارتباط و تعامل با سایر هم‌نوعان خود و یادگیری برخی مهارت‌ها است (عابدینی بلتریک و رضاپور، ۱۳۹۹). در متون پژوهشی، مهارت‌های اجتماعی^۴ به‌عنوان رفتارهای مورد قبول اجتماع تعریف می‌شود که منجر به ارتباط با دیگران و بهبود کیفیت زندگی^۵ می‌شود (Kingery, Erdley & Scarpulla, 2020). شخصی که دارای مهارت‌های اجتماعی است، می‌تواند به انتخاب و ارائه رفتارهای مناسب در زمان و موقعیت معین دست بزند که جدا از فرهنگ و زمینه اجتماعی فرد نیست (نادری، هاشمی و معظمی، ۱۳۹۹). مهارت اجتماعی عبارت است از مجموعه‌ای از رفتارهای فراگرفته قابل قبول که فرد را قادر می‌سازد تا با دیگران رابطه مؤثر داشته و از عکس‌العمل‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند (رضایی و رسولی، ۱۳۹۸). ابعاد مهارت اجتماعی عبارت‌اند از: بعد اجتماعی مطلوب و بعد غیراجتماعی اصلی (زفرقندی و زارع بیدکی، ۱۳۹۹). مهارت‌های اجتماعی کودکان در موفقیت‌های تحصیلی و سازش‌یافتگی بعدی آن‌ها نقش بسیار مهمی دارد (Gilliam & Shahar, 2016). بیشتر کودکان در ارتباط با اطرافیان (والدین، خواهران، برادران و همسالان) این مهارت‌ها را بدون تلاش و خودبه‌خود یاد می‌گیرند (O'Handley, Radley & Lum, 2016). پژوهش‌ها نشان داده کودکانی که مهارت اجتماعی مطلوبی دارند و مشکلات رفتاری عمده‌ای ندارند، در ایجاد رابطه با همسالان و یادگیری در محیط آموزشی موفق‌تر از کودکانی هستند که فاقد این مهارت هستند، زیرا مهارت‌های اجتماعی ناکافی و مشکلات رفتاری عمده سبب ایجاد روابط بین فردی ضعیف و رشد اجتماعی نامطلوب می‌شود (عاشوری و یزدانی‌پور، ۱۳۹۷).

1. aggression
2. Mental Health
3. Hostile aggression
4. social skills
5. Quality of Life

بی‌تردید، تأثیر متقابل والدین بر فرزند و والدین بر هیچ‌کس پوشیده نیست. از این رو منطقی به نظر می‌رسد که آموزش والدین، روش بسیار ارزشمند، چندبعدی و خلاقانه‌ای است که توانایی مدیریت آشفتگی‌های رفتاری کودکان و نوجوانان را دارد (حاتمی‌فر و همکاران، ۱۳۹۹). لابلا و ماستن^۱ (۲۰۱۸) دریافتند که رفتارهای مخرب خانواده‌ها از قبیل منفی بودن، فقدان گرمی و عطف در خانواده، سخت‌گیری و رویارویی با خشونت به افزایش پرخاشگری و خشونت منجر می‌شود. طبق مطالعات انجام‌شده، سبک‌های والدگری^۲ که در آن از پرخاشگری جسمی، کلامی و رفتار خصمانه استفاده می‌شود، با واکنش‌های پرخاشگرانه و تحریک‌آمیز کودکان در ارتباط است؛ بنابراین سبک‌های والدگری منفی و محیط ناکارآمد خانواده با پرخاشگری فعال و واکنشی فرزندان همراه هستند (Skripkauskaitė, Hawk, Branje, Koot, van Lier & Meeus, 2015). در این راستا برنامه والدگری مثبت^۳، برنامه راهبردی چند سطحی درباره والدگری و با روی آورد پیشگیرانه و حمایتی نسبت به خانواده است که توسط ساندرز و همکاران تدوین شده است (Sanders, 2003). محتوای این برنامه بر اساس مدل یادگیری اجتماعی است که تعامل والد-کودک و ماهیت دوسویه بودن این تعاملات را برجسته می‌سازد (Reed & Byard, 2017). طرح این برنامه بر اساس نظریه خودتنظیمی ساخته شده است که بر اساس آن خودکارآمد پنداری والدین، وساطت شخصی، خودبستگی، حل مسئله و مدیریت خود بهبود می‌یابد (Ruane & Carr, 2019).

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

پرخاشگری دانش‌آموزان در مدارس به‌عنوان معضل جهانی و ریشه بسیاری از نابسامانی‌ها، موجب شکل‌گیری مشکلات اجتماعی، روحی، رفتاری و آموزشی آینده و افزایش نگرانی والدین و متخصصان تعلیم و تربیت شده، چراکه اثرات نامطلوب آن بر رفتارهای بین‌فردی و حالت درونی و روانی افراد بسیار زیاد است (سجادی، عظمتی، مضطرزاده و صالح صدق‌پور، ۱۴۰۱). سطوح مشکوک پرخاشگری در سنین مختلف با فرایندهای اساسی متفاوت روبه‌رو است و مشکلات مربوط به پرخاشگری می‌تواند در شکل‌های بی‌شماری دیده شود (Hendriks, Bartels, Colins & Finkenauer, 2018). برنامه والدگری مثبت برحسب شدت و قدرت مداخله، در پنج سطح و برای والدین کودکان و نوجوانان و از بدو تولد تا شانزده‌سالگی تدوین شده است که تأثیر آن در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است (طاهری، ارجمندنیا و افروز، ۱۳۹۷). چنان‌که شان، ژانگ، ژو، یانگ، چنگ و چان و همکاران^۴ (۲۰۱۹) اثربخشی والدگری مثبت را بر بهزیستی روان‌شناختی کودکان؛ دوموف و نایک^۵ (۲۰۱۸) تأثیر مداخلات مبتنی بر تعاملات والد-فرزند مثبت بر بروز و تداوم مشکلات رفتاری و تغذیه‌ای کودکان؛ والاس، کوتسچ، راینسون، مک‌کوی و مک‌نیل^۶ (۲۰۱۸) نقش معنادار تعامل والد-فرزندی^۷ مثبت در بهبود علائم بالینی و روان‌شناختی کودکان آسیب‌پذیر را نشان دادند. همچنین شیخی و لاشانی و جوادزاده شهشانی (۱۳۹۹) اثربخشی والدگری مثبت بر کم‌توجهی و تکانش‌گری کودکان بیش‌فعال، حاتمی‌فر و همکاران (۱۳۹۹) اثربخشی والدگری مثبت بر تعامل بین والد و کودک را نشان دادند.

باتوجه به این‌که وجود اختلال‌های رفتاری^۸ همچون پرخاشگری بر تعامل والد-فرزند و سایر اعضای خانواده تأثیر منفی می‌گذارد و عملکرد خانواده را دچار اختلال می‌کند، این والدین نیازمند مداخلاتی در حوزه خانواده و همچنین مهارت‌های فردی در نحوه مواجهه

1. Labella & Masten
2. Parenting styles
3. Positive parenting
4. Shan, Zhang, Zhao, Zhang, Cheung Chan & etal
5. Domoff & Niec
6. Wallace, Quetsch, Robinson, McCoy & McNeil
7. Parent child interaction
8. Behavioral disorders

با رنج حاصل از مشکلات رفتاری فرزند می‌باشند که بر این اساس احساس می‌شود آموزش والدگری مثبت بتواند دارای اثرگذاری مناسبی باشد. علاوه بر این ضرورت دیگر انجام این پژوهش این نکته است که فرآیند توجه به سلامت روان کودکان امری اجتناب‌ناپذیر است. چراکه این گروه از جامعه در آینده نزدیک، می‌بایست به ایفای نقش اجتماعی و شغلی پرداخته و آسیب‌پذیری روان‌شناختی آنان سبب می‌شود آن‌ها نتوانند کارکرد اجتماعی، روان‌شناختی و تحصیلی مناسب را از خود بروز دهند که این فرآیند نشان از ضرورت انجام پژوهش حاضر دارد. خلأ پژوهشی حاضر را نیز می‌توان در این نکته بررسی نمود که با توجه به اهمیت نقش والدین و شیوه تعاملی آن‌ها در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان پژوهش حاضر با تأکید بر روش‌های آموزشی و درمانی کارآمدتر و قابل استفاده‌تر، برای نظام‌های آموزشی، مشاوران و خانواده‌ها مفید است و موجب صرفه‌جویی در هزینه و وقت می‌شود؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف رفع کمبودهای پژوهشی در این زمینه به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا آموزش گروهی والدگری مثبت به مادران بر پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی کودکان آن‌ها مؤثر است؟

۳- روش‌شناسی

پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه مادران کودکان پیش‌دبستانی مدارس منطقه یک شهر گرگان در سال ۱۳۹۷ بودند و نمونه پژوهش متشکل از ۳۰ نفر از مادران جامعه آماری مذکور بود که از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و برحسب شرایط ورود به پژوهش انتخاب شدند. بدین ترتیب که از بین مدارس مقطع پیش‌دبستان، منطقه یک شهر گرگان، به تصادف ۲ مدرسه انتخاب شد و در مرحله بعدی از هر مدرسه ۲ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد. با همکاری مشاوران مدارس و جلسه توجیهی برای والدین پرسشنامه‌های پرخاشگری کودکان کریک و پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت توزیع شد و مادران دانش‌آموزانی که نمره پرخاشگری آن‌ها بالاتر از ۱۰۰ و نمره مهارت‌های اجتماعی آن‌ها زیر ۷۵ بود غربال شدند. سپس از میان این مادران ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه، به صورت تصادفی جهت شرکت در جلسات آموزشی جای‌دهی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن حداقل مدرک دیپلم مادران و رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش و عدم ابتلا به اختلال روان‌پزشکی در زمان اجرای پژوهش (از طریق مصاحبه با مادر) و ملاک‌های خروج نیز شامل دریافت روان‌درمانی هم‌زمان با آموزش، مصرف داروهای روان‌پزشکی، سابقه بیماری روانی، بیماری جسمانی بارز، غیبت بیش از دو جلسه مادر بود. برنامه آموزشی برای گروه آزمایش به صورت ۸ جلسه هفتگی ۱ ساعته ارائه شد و گروه گواه تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد؛ پس از پایان جلسات آموزشی پرسشنامه‌های پژوهش مجدد به‌عنوان پس‌آزمون ارائه شد، همچنین ۳ ماه پس از پایان پژوهش بار دیگر پرسشنامه‌های پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی در دوره پیگیری ارائه گردید.

۳-۱- ابزارهای پژوهش

پرسشنامه پرخاشگری کودکان دبستانی^۱: ابزارهای اندازه‌گیری پرخاشگری برای کودکان دبستانی محدود است و تاکنون مقیاسی ویژه کودکان ایرانی که دربرگیرنده تمام ابعاد پرخاشگری باشد، تهیه نشده است. لذا با بررسی منابع موجود و ابزارهای استفاده‌شده در سایر پژوهش‌ها (Crick, 1996) و با توجه به فرهنگ ایرانی پرسشنامه‌ای حاوی ۲۱ عبارت درزمینه پرخاشگری رابطه‌ای و آشکار فراهم شد. این پرسشنامه توسط معلم و یا والدین تکمیل می‌شود و عبارت‌ها طوری تنظیم شده‌اند که دربرگیرنده درجات متفاوتی از شدت بروز پرخاشگری است و بر اساس میزان بروز رفتار درجه‌بندی می‌شود. به عبارت دیگر شدت و میزان بروز پرخاشگری در تنظیم

پرسشنامه در نظر گرفته شده است. در پژوهش ریس و بیر^۱ (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ گزارش شد. کریک و گرات پیتر^۲ (۱۹۹۵) ضرایب ۰/۹۴ و ۰/۸۳ را برای پرخاشگری آشکار و رابطه‌ای گزارش کرده‌اند که با مقادیر حاصل از این بررسی نزدیک است. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی^۳: این مقیاس توسط گرشام و الیوت^۴ (۱۹۹۰) برای سه مقطع پیش‌دبستانی، دبستان و دبیرستان تهیه شده است و دارای سه فرم ویژه والدین، معلمان و دانش‌آموزان است. فرم‌های ویژه والدین و معلمان به ترتیب دارای ۵۵ و ۵۷ گویه بوده و از دو بخش مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری تشکیل شده است. فرم‌های درجه‌بندی بر اساس یک مقیاس سه‌درجه‌ای از صفر تا ۳، فراوانی وقوع مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری را از دیدگاه مربی و والد ارزشیابی می‌کند. با جمع نمره‌های تشکیل‌دهنده هر زیرمقیاس، نمره کل آن زیر مقیاس به دست می‌آید. ضریب قابلیت اعتماد با روش بازآزمایی در فرم والدین برای دو عامل مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۶۵ و همسانی درونی برای هر دو عامل مذکور ۰/۸۷ به دست آمده است (Gresham and Elliott, 2008). شکوهی یکتار و سهراب‌پور (۱۳۹۳) در پژوهش خود با استفاده از روش آلفای کرونباخ، قابلیت اعتماد در فرم دبستانی والدین را برای مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۶۸ و در فرم معلم ۰/۸۰ و ۰/۷۵ به دست آوردند. اعتبار این مقیاس در پژوهش میرزایی کوتنایی، شاکری‌نیا و اصغری (۱۳۹۴) به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده است. در پژوهش حاضر از فرم والدین مقطع پیش‌دبستان استفاده شد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

۳-۲- روش اجرا

پس از هماهنگی‌های لازم با آموزش و پرورش منطقه یک شهر گرگان و نمونه‌گیری، جلسه توجیهی برای مادران تمام دانش‌آموزان برگزار شد و پرسشنامه درجه‌بندی مهارت اجتماعی و پرسشنامه پرخاشگری توسط مادران آن‌ها تکمیل شد. در مرحله بعد تعداد ۳۰ مادر که کودکانشان با توجه به نتایج پرسشنامه‌ها در مهارت اجتماعی و پرخاشگری دچار مشکل بودند به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) گروه گواه (۱۵ نفر) قرار داده شدند. مادران گروه آزمایش آموزش والدگری مثبت بر اساس پروتکل ساندرز^۵ که توسط علی‌اکبری دهکردی، کاکاجوبیاری، محتشمی و یکدل‌پور (۱۳۹۳) طراحی شده بود به مدت ۴ هفته و هر هفته ۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. اجرای آموزش توسط پژوهشگر و به صورت گروهی، در یکی از کلاس‌های مدرسه انجام شد. پس از اتمام دوره آموزش دوباره پرسشنامه‌های پژوهش به‌عنوان پس‌آزمون توسط مادران تکمیل شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بنفرونی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۴- یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد نمونه نشان داد که میانگین سنی مادران شرکت‌کننده ۳۰/۲۴ سال با انحراف معیار ۲/۶۲ بود و به تفکیک میانگین سنی مادران گروه آزمایش ۲۹/۱۷ سال و انحراف معیار ۲/۴۳ و مادران گروه گواه ۳۰/۴۱ سال و انحراف معیار ۲/۵۶ بود. میانگین سنی کودکان آن‌ها ۶/۴۳ سال با انحراف معیار ۱/۷۸ بود؛ و از نظر وضعیت اقتصادی تمامی مادران شرکت‌کننده در طبقه

1. Rice & beer
2. Crick & Grotmeter
3. Social skills grading questionnaire
4. Garsham & Elliott
5. Saunders

متوسط قرار داشتند. در جدول ۲، آماره‌های توصیفی متغیر پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی، به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده است. همچنین در این جدول با توجه به $N < 50$ ، نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز، برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها ارائه شده است. با توجه به این جدول آماره آزمون شاپیرو-ویلکز برای تمامی مؤلفه‌ها معنادار نیست، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع آن‌ها نرمال است ($p < 0/05$).

جدول ۱. جلسات آموزش والدگری مثبت

جلسه	اهداف	محتوا
۱	معرفی برنامه	آشنایی با اعضای گروه، توضیح درباره اهداف و محتوای برنامه، بررسی قوانین گروه. تشویق والدین به مشاهده و ردیابی رفتارهای کودکان باهدف تغییر رفتار کودک.
۲	ارتقای تحول کودک ۱	آموزش راهبردهایی برای ایجاد ارتباط مثبت با کودک (مانند صحبت کردن با کودک، عاطفه به خرج دادن، اختصاص دادن زمان مفید به کودک) و تمرین این راهبردها با ایفای نقش در گروه
۳	ارتقای تحول کودک ۲	آموزش راهبردهایی برای افزایش رفتارهای مثبت (تحسین توصیفی، فراهم کردن فعالیت‌های سرگرم‌کننده) و آموزش اینکه چه وقت و چگونه می‌توان این آموزش‌ها را به کار بست.
۴	ارتقای تحول کودک ۳	آموزش راهبردهایی همانند آموزش اتفاقی، تکنیک پرسیدن، گفتن، انجام دادن به والدین برای یاددهی رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک.
۵	مدیریت رفتار ناکارآمد ۱	آموزش درباره پیامدهای منفی تنبیه و راهبردهایی برای مقابله با سوء رفتار کودک. این روش‌ها شامل قانون گذاشتن، بحث مستقیم، دستور دادن مستقیم و روشن و نادیده گرفتن است.
۶	مدیریت رفتار ناکارآمد ۲	آموزش راهبردهای جایگزین تنبیه به شکل پیشرفته (شامل پیامد منطقی، محروم‌سازی و زمان ساکت) برای مقابله مؤثر با رفتارهای نامناسب.
۷	مدیریت رفتار ناکارآمد ۳	آموزش سه برنامه کاربردی، شامل برنامه روزانه پیروی، برنامه تصحیح رفتار و چارت رفتاری باهدف مدیریت سوء رفتار کودک توسط والدین به صورت روزانه.
۸	برنامه‌ریزی قبلی	آموزش شناسایی موقعیت‌های پرخطر و آموزش به‌کارگیری راهبردهایی در قالب تکنیک فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده در موقعیت‌های پرخطر (در خانه و خارج از آن). همچنین ارائه رهنمودهایی برای بقاء و دوام خانواده.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه آزمایش		گروه گواه		Sh-W	p
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون		
پرخاشگری جسمانی	۲۶/۲۶	۲۰/۰۷	۲۷/۱۸	۳۰/۱۸	۱/۵	۰/۰۷
پرخاشگری رابطه‌ای	۲۶/۶	۱۸/۷	۲۶	۲۶/۱۸	۹/۳	۰/۹۱
پرخاشگری واکنش کلامی و فزون‌کنش	۲۷/۸۶	۲۰/۴	۲۷/۲۹	۲۹/۶	۴/۴	۰/۳۰
نمره کل	۱۰۹	۷۷/۹	۱۱۴/۴	۱۱۴/۸	۳/۱۰	۰/۶۹
مهارت‌های اجتماعی	۵۸/۹	۶۲/۸	۵۸/۶	۵۹/۴	۱/۹	۰/۳۳

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمره پرخاشگری در پس‌آزمون گروه آزمایش تحت آموزش والدگری مثبت، کاهش یافته و نمره مهارت‌های اجتماعی در پس‌آزمون افزایش داشته است.

جهت استفاده تحلیل کوواریانس مانکوا ابتدا مفروضه تأیید فرض همگنی واریانس‌ها بررسی می‌شود، نتایج آزمون لوین نشان داد که فرض همگنی واریانس‌ها در همه متغیرها در هر دو گروه برقرار است که برای پرخاشگری ($F=7/854, p=0/052$) و مهارت‌های اجتماعی ($F=0/464, P=0/541$) می‌باشد. نتایج آزمون ام.باکس برای بررسی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و گواه برابر است ($F=2/277, P=0/15$). پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نتایج آزمون نشان داد که بین گروه آزمایش و گواه در متغیرهای پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=3/754, P=0/025, Wilks\ Lambda=0/269$). همچنین آزمون آماری کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی

متغیرها	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
پرخاشگری جسمانی	۳۹/۴	۰/۰۰۰	۰/۵۱	۰/۹۹
پرخاشگری رابطه‌ای	۲۷/۹	۰/۰۰۰	۰/۵۱	۰/۹۸
پرخاشگری واکنش کلامی و فزون‌کنش	۲۵/۷	۰/۰۰۰	۰/۵۶	۰/۹۱
مهارت‌های اجتماعی	۹۱/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۰/۹۵

نتایج جدول ۳ در مؤلفه پرخاشگری جسمانی ($P=0/000$) و ($F=39/4$)، پرخاشگری رابطه‌ای ($P=0/000$) و ($F=27/9$)، پرخاشگری کلامی ($P=0/000$) و ($F=25/7$) و مهارت‌های اجتماعی ($P=0/001$) و ($F=91/53$) بیانگر تفاوت معنادار گروه آزمایش و گواه در این متغیرها هستند. در نهایت به‌منظور تعیین اینکه از بین دو گروه آزمایش و گواه کدام یک تفاوت معناداری در متغیرهای پژوهش دارند، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه تفاوت میانگین پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
پرخاشگری جسمانی	گروه آزمایش و گروه گواه	۳.۴۹۰	۱.۳۰۵	۰.۰۷۸
پرخاشگری رابطه‌ای	گروه آزمایش و گروه گواه	۲.۹۳۷	۱.۲۹۱	۰.۱۹۱
پرخاشگری واکنش کلامی و فزون‌کنش	گروه آزمایش و گروه گواه	۵.۳۱۲	۱.۲۱۶	۰.۰۰۲
مهارت‌های اجتماعی	گروه آزمایش و گروه گواه	۴.۵۰۵	۰.۶۵۸	۰.۰۰۰

با توجه به نتایج جدول ۴ درباره آزمون بنفرونی، در گروه تحت آموزش والدگری مثبت، تفاوت معنی‌داری در مؤلفه پرخاشگری واکنش کلامی ($P=0/002$) و مهارت‌های اجتماعی ($P=0/000$) در مرحله پس‌آزمون_ پیگیری ملاحظه می‌شود، لذا می‌توان گفت تغییرات حاصل‌شده در مرحله پس‌آزمون در مرحله پیگیری ثابت مانده است؛ اما بین مؤلفه‌های پرخاشگری جسمانی و رابطه‌ای تفاوت معنی‌داری دیده نشد.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخش آموزش گروهی والدگری مثبت به مادران و تأثیر آن بر پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی کودکان انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش مداخله والدگری مثبت به والدین بر پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی اثربخش بوده و آموزش در مرحله پیگیری ثابت مانده است. یافته‌های حاصل از این پژوهش با نتایج مطالعات حاتمی‌فر و همکاران (۱۳۹۹)، رفاهی و همکاران (۱۳۹۹)، رضایی و همکاران (۱۳۹۸)، طاهری، ارجمندنیا و افروز (۱۳۹۷)، شان و همکاران (۲۰۱۹)، دوموف و نایک (۲۰۱۸) و لورن کواتسچ، رابینسون (۲۰۱۸) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که بارکلی^۱ عقیده داشت که کودکان دارای مشکلات رفتاری، دارای اختلال در بازداری پاسخ هستند، یعنی این کودکان نمی‌تواند پاسخ‌های خود نسبت به محرک‌ها را به تأخیر بیندازد (Barkley, Fischer, Edelbrock & Smallish, 1990). اهمیت برنامه آموزش والدگری در این است که با استفاده از شیوه‌هایی همانند در نظر گرفتن پیامدهای نامطلوب برای رفتارهای تکانشی از قبیل پرخاشگری و قانون‌شکنی، در نظر گرفتن پیامدهای مطلوب برای رفتارهای درست، اهمیت تأخیر در تصمیم‌گیری، تفکر و نظم‌دهی به هیجان‌ها در مقابل دیگران را مورد تأکید قرار می‌دهد. با استفاده از مهارت‌هایی که در این برنامه به والدین آموزش داده می‌شود، والدین می‌توانند به کودکان خود بازداری پاسخ را از طریق تعیین پیامدهای سازگار و قابل پیش‌بینی برای رفتار تکانشی کودک، به او بیاموزند (رضایی و رسولی، ۱۳۹۸). علاوه بر این، برای تبیین اثربخشی آموزش والدین در کاهش مشکلات پرخاشگری، این احتمال نیز وجود دارد که یک جو تعارض‌آمیز و مستبدانه وجود داشته باشد که انگیزه کودک را از توجه و تمرکز بر دستورات والدین، کاهش دهد. در نتیجه با استفاده از آموزش شیوه‌های والدگری به مادران ممکن است با کاهش مخالفت از سوی کودکان به دلیل شیوه‌های کنترل رفتار که در آن پیامدهای مطلوب و نامطلوب برای رفتار کودک، با همکاری خود کودک تعیین می‌شود، به توسعه مهارت‌های اجتماعی که معیاری برای پیشرفت مهارت‌های کنترل تکانه و توجه در کودک محسوب می‌شود، بیانجامد. نتایج این پژوهش از این عقیده حمایت می‌کند که اصول والدگری ضعیف و بدکارکرد، نقش عمده را در عوامل خطر ساز رفتارهای مخرب بازی می‌کند (عابدینی بلترک و رضاپور، ۱۳۹۹).

همچنین آموزش مهارت‌های والدگری به مادران این امکان را به آنها می‌دهد که قدرت و قابلیت خود را بشناسند، مهارت‌های والدگری خود را ارتقا داده و الگوی خوبی برای فرزندان‌شان باشند و در نتیجه در پیوند آنان با جامعه نیز نقش مهمی را ایفا کنند و به‌عنوان وسیله‌ای برای توانایی ایجاد ارتباط با دیگران و کمک به تکامل فکری و روانی آنان مؤثر واقع شوند. از سویی بنا به مهارت‌هایی که در جلسات آموزش والدگری به مادران داده می‌شود، مهارت‌هایی از قبیل توجه مطلوب و مثبت، تمرین رفتارهای حرکتی، بازتولید حرکتی و انگیزشی، (مانند آموزش قدم‌به‌قدم رفتارهای خود مدیریتی از قبیل بستن بند کفش) این نوع یادگیری (الگوسازی و سرمشق دهی) تأثیر بیشتری بر کودکان دارد (عاشوری و یزدانی، ۱۳۹۷). به‌کار بردن این مهارت‌ها در تربیت و تعامل با کودک باعث اجتماعی شدن، حضور و شرکت کودکان در گروه‌های بزرگ‌تر، مسئولیت‌پذیری، تقسیم‌کار، همکاری و تعاون می‌شود و

¹ Barkley

الگویی مناسب برای تقلید در زندگی اجتماعی آنان می‌شود. همچنین آموزش شیوه‌های به‌کارگیری اصول صحیح پاداش و تنبیه، اصول شکل‌دهی رفتارهای مثبت سبب افزایش اعتمادبه‌نفس، روحیه اجتماعی، شرایط بهتر سازگاری با جامعه، آمادگی برای پیوستن به جامعه، جبران احساس نقص و افزایش احترام و ارزش اجتماعی و تغییر نگرش خانواده و ایجاد تصویر مثبت از خود و آمادگی ورود به جامعه، سازش‌یافتگی اجتماعی و چگونگی قبول همسالان می‌شود (نادری و همکاران، ۱۳۹۹). درنهایت می‌توان بیان کرد که والدین خصوصاً مادران به‌عنوان نزدیک‌ترین افراد به کودک، بیشترین نقش را در برقراری ارتباط با او ایفا می‌کنند. آموزش والدگری مثبت به مادران و در نتیجه به کودکان آن‌ها کمک می‌کند تا چرخه معیوب تعامل شکسته شود و الگوهای تعاملی و تقابلی حمایت‌کننده و مثبت به وجود آید، احساس ارزشمندی و خودکارآمدی در کودکان به وجود آورده و این امر به‌نوبه خود منجر به بروز رفتارهای پسندیده بر مبنای هنجارهای اجتماعی می‌شود (Swann Jr, Chang-Schneider & Larsen McClarty, 2017).

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بوده است که در دقت و تعمیم‌دهی نتایج باید به آن‌ها توجه داشت. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم تفکیک جنسیتی به‌منظور مقایسه دو گروه جنسی، کم بودن حجم نمونه اشاره کرد. انجام مطالعات بعدی با رفع محدودیت‌های روش‌شناختی این مطالعه می‌تواند به دقت و تعمیم‌دهی مداخله به‌کار گرفته‌شده در این پژوهش بیفزاید. همچنین پیشنهاد می‌شود که مداخله‌هایی مستقیماً بر روی کودکان با گروه‌های سنی متفاوت تکرار شود. درنهایت با توجه به اثربخشی برنامه والدگری مثبت به‌کار گرفته‌شده در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود از پروتکل این مطالعه هم در سطح کلینیک و هم در سطح آموزش‌های گروهی در مدارس، مورد توجه مربیان و متخصصان قرار گیرد.

۶- تقدیر و تشکر

نگارندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر صمیمانه خود را از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش که با سعه‌صدر، همکاری نمودند و ما را در انجام و ارتقاء کیفی این پژوهش یاری دادند، اعلام نمایند.

۷- منابع

- ۱- انتظاری، س.، طاهر، م.، و آقایی، ح. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری و فراشناختی بر افسردگی، اندیشه‌پردازی خودکشی و پرخاشگری خودآزارگرانه افراد با علائم پیش‌بالینی اختلال بدریختی بدن. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۷(۴)، ۱-۱۸.
- ۲- حاتمی‌فر، خ.، زارع، ح.، و شهریاری احمدی، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش والدگری مثبت و مدیریت والدین بر بهبود رابطه والد - کودک. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۷(۳)، ۲۵-۳۹.
- ۳- رضایی، س.، و رسولی، آ. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی‌درمانی بر مهارت‌های اجتماعی، اضطراب و پرخاشگری کودکان سندرم داون. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۹(۴)، ۲۳-۳۴.
- ۴- رفاهی، ژ.، داستان، ن.، و اشرفی، ح. (۱۳۹۹). پیش‌بینی پرخاشگری کودکان بر اساس خشونت خانگی و الگوهای ارتباطی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۷(۲)، ۵۵-۶۵.
- ۵- زفرقندی، م.، و زارع بیدکی، ل. (۱۳۹۹). رابطه محیط خانواده با مهارت‌های اجتماعی و حل مسئله دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه. *فصلنامه علمی- پژوهشی خانواده و پژوهش*، ۱۷(۴)، ۶۱-۸۲.
- ۶- سجادی، خ.، عظمتی، ح.، مضطرزاده، ح.، و صالح صدق‌پور، ب. (۱۴۰۱). مدل یابی ارتباطی مؤلفه‌های محیطی و رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان در مدارس. *فصلنامه علمی- پژوهشی خانواده و پژوهش*، ۱۹(۱)، ۷۶-۵۹.

- ۷- شیخی ولاشانی، ز.، و جوادزاده شهشهانی، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر کم توجهی و بیش فعالی- تکانشگری کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی و بیش فعالی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۱(۴)، ۲۵-۳۶.
- ۸- شکوهی یکتا، م.، سهراب پور، غ. (۱۳۹۸). اثربخشی مداخله روان شناختی بر نگرش های ناکارآمد، سلامت عمومی و بهزیستی روان شناختی رانندگان اتوبوس. *مطالعات روان شناسی بالینی*، ۹(۳۶)، ۶۵-۸۱.
- ۹- طاهری، ف.، ارجمندیا، ع.، و افروز، غ. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر ارتباط والدین با کودک آهسته گام. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۹(۳) ۱۱۱-۱۲۱.
- ۱۰- عابدینی بلترک، م.، و رضاپور، م. (۱۳۹۹). رابطه کمبودهای اجتماعی و مهارت فردی با توانمندسازی رفتاری در دانش آموزان دوره اول متوسطه شهر یزد. *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۷(۴)، ۲۵۷-۲۶۲.
- ۱۱- عاشوری، م.، و یزدانی پور، م. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر آموزش بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی. *مجله توان بخشی*، ۱۹(۳)، ۲۶۲-۲۷۵.
- ۱۲- علی اکبری دهکردی، م.، کاکوجویباری، ع.، محتشمی، ط.، و یکدله پور، ن. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر تیدگی والدینی در مادران کودکان با آسیب شنوایی. *شنوایی شناسی*، ۲۳(۶)، ۷۵-۶۶.
- ۱۳- محمدعینی، ز.، صادقی، ج.، درتاج، ف.، و همایونی، ع. (۱۳۹۹). مدل یابی روابط ساختاری تعارضات والدین و دانش آموزان با پرخاشگری: نقش میانجی بی تفاوتی اخلاقی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۷(۲)، ۴۱-۵۴.
- ۱۴- میرزایی کوتنایی، ف.، شاکری نیا، ا.، اصغری، ف. (۱۳۹۴). رابطه تعامل والد- فرزند با سطح رفتارهای پرخاشگرانه دانش آموزان. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۲(۴)، ۳۴-۲۱.
- ۱۵- نادری، ح.، هاشمی، س. م.، و معظمی، م. (۱۳۹۹). رابطه هوش فرهنگی و مهارت های اجتماعی دانش آموزان پایه دهم مدارس پسرانه سلام شهر تهران. *پژوهش اجتماعی*، ۱۲(۴۸)، ۶۴-۸۶.
- 16- Barkley, R. A., Fischer, M., Edelbrock, C. S., & Smallish, L. (1990). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: I. An 8-year prospective follow-up study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(4), 546-557.
- 17- Crick, N. R. (1996). The role of overt aggression, relational aggression, and prosocial behavior in the prediction of children's future social adjustment. *Child development*, 67(5), 2317-2327.
- 18- Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child development*, 66(3), 710-722.
- 19- Dewi, K. S., Prihatsanti, U., & Setyawan, I. (2015). Children's aggressive behavior tendency in central java coastal region: the role of parent-child interaction, father's affection and media exposure. *Procedia Environmental Sciences*, 23, 192-198.
- 20- Domoff, S. E., & Niec, L. N. (2018). Parent-child interaction therapy as a prevention model for childhood obesity: A novel application for high-risk families. *Children and Youth Services Review*, 91, 77-84.
- 21- Gilliam, W. S., & Shahar, G. (2006). Preschool and child care expulsion and suspension: Rates and predictors in one state. *Infants & Young Children*, 19(3), 228-245.
- 22- Goh, Y. S., Seetoh, Y. T. M., Chng, M. L., Ong, S. L., Li, Z., Hu, Y., ... & Ho, S. H. C. (2020). Using Empathetic CARE and REsponse (ECARE) in improving empathy and confidence among nursing and medical students when managing dangerous, aggressive and violent patients in the clinical setting. *Nurse Education Today*, 94(11), 45-53.
- 23- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (2008). Social skills improvement system (SSIS) rating scales. *SSIS Rating Scales*.
- 24- Hendriks, A. M., Bartels, M., Colins, O. F., & Finkenauer, C. (2018). Childhood aggression: a synthesis of reviews and meta-analyses to reveal patterns and opportunities for prevention and intervention strategies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 91, 278-291.
- 25- Kingery, J. N., Erdley, C. A., & Scarpulla, E. (2020). Developing social skills. In *Social skills across the life span* (pp. 25-45). Academic Press.
- 26- Labella, M. H., & Masten, A. S. (2018). Family influences on the development of aggression and violence. *Current opinion in psychology*, 19, 11-16.

- 27- O'Handley, R. D., Radley, K. C., & Lum, J. D. (2016). Promoting social communication in a child with specific language impairment. *Communication Disorders Quarterly*, 37(4), 199-210.
- 28- Reed, J., & Byard, K. (2017). Fine Hp. *Neuropsychological Rehabilitation of Childhood Brain Injury*. Zare H, sharifi AA., Mousavi Sh (Persian translator). Eige Publications.
- 29- Ruane, A., & Carr, A. (2019). Systematic review and meta-analysis of Stepping Stones Triple P for parents of children with disabilities. *Family Process*, 58(1), 232-246.
- 30- Sanders, M. R. (2003). Triple P–Positive Parenting Program: A population approach to promoting competent parenting. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health*, 2(3), 127-143.
- 31- Shan, W., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, Y., Cheung, E. F., Chan, R. C., & Jiang, F. (2019). Association between maltreatment, positive parent–child interaction, and psychosocial well-being in young children. *The Journal of Pediatrics*, 213, 180-186.
- 32- Skripkauskaitė, S., Hawk, S. T., Branje, S. J., Koot, H. M., van Lier, P. A., & Meeus, W. (2015). Reactive and proactive aggression: Differential links with emotion regulation difficulties, maternal criticism in adolescence. *Aggressive Behavior*, 41(3), 214-226.
- 33- Street, N. W., McCormick, M. C., Austin, S. B., Slopen, N., Habre, R., & Molnar, B. E. (2016). Sleep duration and risk of physical aggression against peers in urban youth. *Sleep health*, 2(2), 129-135.
- 34- Swann Jr, W. B., Chang-Schneider, C., & Larsen McClarty, K. (2007). Do people's self-views matter? Self-concept and self-esteem in everyday life. *American psychologist*, 62(2), 84.
- 35- Vaillancourt, T. (2018). *Handbook of child and adolescent aggression*. Guilford Publications.
- 36- Wallace, N. M., Quetsch, L. B., Robinson, C., McCoy, K., & McNeil, C. B. (2018). Infusing parent-child interaction therapy principles into community-based wraparound services: An evaluation of feasibility, child behavior problems, and staff sense of competence. *Children and Youth Services Review*, 88, 567-581.

Effectiveness of Positive Parenting Group Training for Mothers and its Effect on Children's Aggression and Social Skills

Seyed Mojtaba Aghili*¹, Arezou Asghari², Mitra Namazi³

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Iran. (Corresponding Author)

dr_aghili1398@yahoo.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Kowsar University, Bojnourd, Bojnourd, Iran.

azasghari@gmail.com

3. Master of Clinical Psychology, Shahroud University of Science and Research, Semnan, Iran.

mitra_namazi@gmail.com

Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of positive parenting group training for mothers and its effect on children's aggression and social skills. The research method was semi-experimental with a pre and post-test design, a control group, and a 3-month follow-up. Socio-statistics were all mothers of preschool children in district one of Gorgan city in 2018. The sampling method was a multi-stage cluster, in which 2 schools were randomly selected from among preschool schools in district one of Gorgan city. In the next stage, 2 classes from each school and 60 mothers from the statistical community were randomly selected. They were placed in two groups of experimental (30 people) and a control (30 people). The experimental group was trained for 4 weeks, 2 sessions per week, and no intervention was performed in the control group. A follow-up was conducted 3 months later at the end of the post-test. The data were analyzed by covariance analysis and Bonferroni's post hoc test. Based on the results, the positive parenting training program was effective in all four components of aggression and social skills of preschool children ($P < 0.05$). The results showed that positive parenting training has the necessary efficiency to reduce aggression and increase the social skills of preschool children.

Keywords: Positive Parenting, Aggression, Social Skills.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)