بررسی اثربخشی برنامه همکاری خانه و مدرسه بر خودکارآمدی تربیتی، عمومی و اجتماعی والدین دانش آموزان پایه اول ابتدایی شهر تبریز

پناه‌علی حسین زاده[۱]
دکتر مرضیه علیوندی وفا[۲]
دکتر زینب خانجانی[۳]
دکتر سید داوود حسینی‌نسب[۴]

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی برنامه همکاری خانه و مدرسه بر خودکارآمدی تربیتی، عمومی و اجتماعی والدین دانش آموزان پایه اول ابتدایی مدارس دولتی شهر تبریز انجام شده است. طرح پژوهش بر پایهٔ پژوهشهای نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه گواه استوار است. جامعهٔ آماری پژوهش شامل تمام خانواده‌های دانش آموزان پایه اول ابتدایی شهر تبریز بود که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ در مدارس دولتی مشغول به تحصیل بودند. با توجه به مداخله ای بودن پژوهش و اهمیت رضایت شرکت‌کنندگان، برای انتخاب نمونه آماری از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند استفاده شد، سپس، نمونه ای شامل ۴۰ خانواده انتخاب و در دو گروه (۲۰ خانواده گروه آزمایش و ۲۰ خانواده گروه کنترل) قرار داده شدند. برنامه همکاری خانه و مدرسه به مدت ۸ جلسه ۲ و نیم ساعته (هر هفته یک جلسه) برای گروه آزمایش اجرا شد. در این مدت هیچ برنامه ای برای گروه کنترل اجرا نشد. داده‌های هر دو گروه با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که خودکارآمدی تربیتی، عمومی و اجتماعی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه به طور قابل ملاحظه‌ای تغییر یافته است و در جهت مثبت افزایش معنادار نشان می‌دهد ($p<۰/۰۵$). با توجه به نتیجهٔ مداخلهٔ ارائه شده، نتایج حاکی از آن است که شرکت در برنامه همکاری خانه و مدرسه می‌تواند میزان خودکارآمدی تربیتی، عمومی و اجتماعی والدین را افزایش دهد.

کلید واژگان: برنامه همکاری خانه و مدرسه، خودکارآمدی تربیتی، خودکارآمدی عمومی، خودکارآمدی اجتماعی

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۰/۲۲ تاریخ پذیرش: ۹۸/۶/۱۰

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران panah150@yahoo.com
۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده مسئول) m.alivand@iaut.ac.ir
۳. استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران khanjaani@ut.ac.ir
۴. استاد گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران dhosseininasab@iaut.ac.ir

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.3.3.9]

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

خانواده نخستین و مهم‌ترین پایگاه تربیتی و کانون پرورش سالم و شکوفایی استعدادهای کودکان به‌شمار می‌رود (به‌پژوه، ۱۳۹۲؛ میرزایی، چهرزاد و یعقوبی، ۱۳۸۸؛ چان[1]، ۲۰۰۵؛ بیلی[2]، ۲۰۰۷). در درون خانواده نیز، والدین نقشی بی‌بدیل در شکل‌گیری سلامت و پیشرفت کودکان به‌عهده دارند (رزنیک[3] و همکاران، ۱۹۹۷). بررسی مطالعات نشان می‌دهد که ویژگیهای شخصیتی والدین یکی از مهم‌ترین عوامل تحول کودکان و یا شروع و پایداری مشکلات رفتاری آنان است (دیاز[4]، ۲۰۰۵؛ رزنیک و همکاران، ۱۹۹۷). یکی از ویژگیهای مثبت تاثیرگذار والدین بر آینده کودک، احساس خودکارآمدی[5] است. خودکارآمدی یکی از مهم‌ترین صفات انسانی برای احساس شایستگی است و این ویژگی در تعیین نوع تعامل افراد با مسائل زندگی در حوزه‌های گوناگون نقش اساسی دارد. به باور اندیشمندان این حوزه، اجرای متفاوت فعالیتهای مشابه از سوی افراد با مهارتهای مشابه در موقعیتهای یکسان به میزان باورهای خودکارآمدی آنان وابسته است (بندورا[6]، ۱۹۷۷). در اصل، خودکارآمدی اعتقاد به توانایی فرد برای انجام دادن وظایف دشوار و مقابله با نگرانیهای ناشی از شرایط خاص است (شولتز، دونیا، سود و شوارتزر[7]، ۲۰۰۲؛ لوشچینسکا[8]، گوتییرز- دونیا[9] و شوارتزر ، ۲۰۰۵ ؛ کراس، مارچ، لاپسلی، بایرن و بروکس[10]، ۲۰۰۶). مرور حاکی از آن است که خودکارآمدی، افراد را قادر می‌سازد که در برخورد با مشکلات زندگی کارهای فوق العاده‌ای انجام دهند. در اصل، اشخاص با خودکارآمدی بالا علاقه ای قابل توجه به کار و افزایش تلاش داشته و در مقابله با موانع، پشتکار بیشتری از خود نشان داده اند و بسیار مؤثر عمل می‌کنند (صالحی، عابدی و فرحبخش، ۱۳۸۵). در مقابل، افراد با خودکارآمدی پایین، به دلیل ترس از ارزیابی منفی و انتقاد از سوی دیگران به احتمال کمتری موفقیتها را به خود نسبت می‌دهند (سلیمانی و هویدا، ۱۳۹۲). بندورا معتقد است که افراد با خودکارآمدی بالا، افرادی متعهدند و اهداف بلندتر با چالش بیشتر را انتخاب می‌کنند و هنگام مواجهه با شکست، سرعت بهبودی بالاتری از خود نشان می‌دهند (بندورا، ۱۹۹۷؛ ۱۹۹۹).

1. Chan
2. Bailey
3. Resnick
4. Diaz
5. Self-efficacy
6. Bandura
7. Scholz, Doña, Sud & Schwarzer
8. Luszczynska
9. Gutiérrez-Doña
10. Cross, March, Lapsley, Byrne & Brooks

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.3.3.9]

در این میان، متخصصان نسبت به نگاه تک‌بعدی به متغیر خودکارآمدی هشدار داده و معتقدند که خودکارآمدی دارای ابعاد گوناگونی است. به باور اندیشمندان، یکی از ابعاد خودکارآمدی که در حیات روانی والدگری بسیار ارزشمند است، خودکارآمدی تربیتی است. در واقع، والدین با توجه به وظیفهٔ والدینی سنگین خود، نیازمند داشتن احساس خودکارآمدی برای برخورد مؤثر با وقایع روانشناختی تربیتی فرزندانشان هستند. متخصصان این نوع خودکارآمدی را زیر مجموعه ای از خودکارآمدی کلی دانسته اند و آن را در حالت کلی، به مثابه انتظار والدین در مورد توانایی خود در ایفای نقش والدگری تعریف می‌کنند (جونز و پرینز[1]، ۲۰۰۵). در حالت کلی، خودکارآمدی والدینی به این اشاره دارد که والدین چقدر نسبت به تربیت و مدیریت رفتارهای کودکان خود اعتماد به‌نفس دارند. با توجه به این نوع تعریف، می‌توان گفت که سطوح پایین خودکارآمدی والدینی اغلب منجر به اقتدار ضعیف والدین در تربیت فرزند، تجربهٔ افسردگی و کاهش رضایت در نقش والدگری می‌شود (جانستون و مش[2]، ۱۹۸۹) و والدین با احساس خودکارآمدی پایین‌تر، رفتار واکنشی منفی بالا، افسردگی زیاد و سطوح پایین رضایتمندی از تربیت کودک دارند (سندرز و وولی[3]، ۲۰۰۵). همچنین، نتایج پژوهشها به طورجدی نشانگر ارتباط معکوس خودکارآمدی والدینی با مشکلات رفتاری کودکان است؛ مقوله‌ای که امری مهم در حوزهٔ مباحث مربوط به پیشگیری، تشخیص و درمان تلقی می‌شود (موتو و توما[4]، ۱۹۸۸). به‌عکس، شواهد قوی حاکی از ارتباط مثبت میان احساس خودکارآمدی بیشتر والدین و شایستگی آنان در تربیت مؤثر و نتایج بهتر کودکان است، به گونه ای که خودکارآمدی مادران به افزایش حساسیت، گرمی و پاسخگویی به فرزندان می‌انجامد (کارلس، ملوین، تونگ و نیومن[5]، ۲۰۱۵) که این امر از عوامل محافظتی علیه شروع مشکلات کودکان و نوجوانان به شمار می‌رود (پیج، ویلهلم، گمبل و کارد[6]، ۲۰۱۰).

بررسیها نشان می‌دهند که میان خودکارآمدی والدین و راهبردها و رفتارهای مثبت والدین نیز ارتباط وجود دارد (کلمن و کراکر[7]، ۱۹۹۸). وقتی والدین احساس صلاحیت و توانایی می‌کنند به احتمال زیاد از شیوه‌های فرزندپروری مؤثرتر استفاده می‌کنند که در نهایت می‌تواند به نتایج

1. Jones & Prinz
2. Johnston & Mash
3. Sanders & Woolley
4. Mouton & Tuma
5. Carless, Melvin, Tonge & Newman
6. Page, Wilhelm, Gamble & Card
7. Coleman & Karraker

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.3.3.9]

مطلوب رشدی منجر شود (بلومفیلد[1] و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین، براساس مطالعات کلمن و کراکر (۱۹۹۸) اعتقادات خودکارآمدی والدین از طریق تعامل با مسیرهای عاطفی، انگیزشی، شناختی و رفتاری بر رفتارهای فرزندپروری والدین تاثیر می‌گذارد؛ باوری که از سوی صاحب‌نظران این حوزه تایید شده است (بندورا، ۱۹۸۲). به عنوان مثال، خودکارآمدی والدینی به طور معناداری پیش‌بینی کنندهٔ میزان بالای اشتیاق، سازگاری، پذیرش و اظهار صمیمیت در برقراری ارتباط با کودک است (جونز و پرینز، ۲۰۰۵)، به طوری که سطوح پایین‌تر خودکارآمدی والدین سبب می‌شود که آنها گرایش بیشتری به بهره‌گیری از شیوه‌های منفی در تربیت فرزند داشته باشند، از خدمات ارائه شده برای کودکانشان کمتر بهره ببرند و در تصمیم‌گیری دربارهٔ مناسب‌ترین راهبردهای تربیتی برای کودک شکست بخورند. ناگفته پیداست که این امر تأثیرات منفی بر رشد کودک می‌گذارد و رفتارهای مخرب بیشتری را منجر می‌شود (سرابی جماب، حسن آبادی، مشهدی و اصغری نکاح، ۱۳۹۱). همچنین تتی و گلفاند[2] (۱۹۹۱) در مطالعهٔ خود دریافتند که آن دسته از مادرانی که خودکارآمدی ضعیف‌تری دارند، در برقراری ارتباط با کودکشان حساسیت کمتری نشان می‌دهند و در تربیت موفقیت‌آمیز وی ناتوان‌ترند. در مقابل مادرانی که در نقش والدینی خود احساس خودکارآمدی بیشتر و قویتری دارند، روابطی صمیمی و منظم با کودکانشان برقرار می‌کنند؛ یافته‌ای که به نحوی از انحا، در تحقیقهای متعدد مورد تأیید واقع شده است (مهاجری، پوراعتماد، شکری و خوشابی، ۱۳۹۲؛ ترانزو[3]، ۲۰۰۶؛ باندی[4] و مش، ۱۹۹۹؛ تتی و گلفاند، ۱۹۹۱). حتی نتایج برخی از پژوهشها، خودکارآمدی تربیتی را پیش‌بینی‌کننده ای بسیارقوی در عملکرد فرزندپروری والدین نشان می‌دهند (ویتکوسکی، گارِت، کالام و وایزبرگ[5]، ۲۰۱۷). براساس نظریه خودکارآمدی، احساس خودکارآمدی تربیتی، تاب‌آوری والدین را افزایش و همکاری مثبت آنان را در شرایط نامطلوب زندگی بیشتر می‌کند (تراهان و شافر[6]، ۲۰۱۹).

روشن است که برای ایجاد تغییر در رفتار والدین باید خودکارآمدی آنان تغییر یابد، از این رو لازم است در هنگام بررسی نیازهای والدین برای طراحی مداخلات توانمندسازی، خودارزیابی آنان مهم تلقی شود، اگرچه ساز و کارهای زیربنایی تعاملات میان خودکارآمدی والدین مؤثر به سهولت قابل تبیین نیستند(جونز و پرینز، ۲۰۰۵). بر اساس این نوع پیچیدگی، یکی دیگر از احساسهای پایه

1. Bloomfield
2. Teti & Gelfand
3. Trunzo
4. Bondy
5. Wittkowski, Garrett, Calam & Weisberg
6. Trahan & shafer

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.3.3.9]

در امر ارتباط والد-کودک- مدرسه، خودکارآمدی عمومی والدین است. خودکارآمدی عمومی عاملی بالقوه برای موفقیت در طیفی گسترده از حوزه‌ها و وظایف زندگی است (آرتینو و استفنز[1]، ۲۰۰۹). در واقع، خودکارآمدی عمومی توان سازنده‌ای است که از طریق آن مهارتهای شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق بخشیدن به اهداف مختلف به گونه‌ای اثربخش ساماندهی می‌شود. باور بر این است که خودکارآمدی عمومی به‌مثابه یک سازه انگیزشی، نقشی قوی و مهم در توسعه فردی، قضاوت، حل مسأله، کسب تجربه مثبت در زندگی، توانایی اقناع اجتماعی و موفقیتهای علمی دارد (هوانگ و همکاران، ۲۰۱۹). به باور بندورا (۱۹۷۷)، پیش بینی‌کننده عملکرد افراد در آینده، دانش، مهارتها و دستاوردهای قبلی نیستند، بلکه باور انسان درباره تواناییهای خود در انجام دادن آنها است. از نگاه وی، خودکارآمدی راهنمای افراد در بررسی چگونگی مداخله با مشکلات است، به گونه ای که افراد با خودکارآمدی پایین هنگام مواجهه با مشکلات سریع متقاعد می‌شوند و سریع دست از تلاش برمی‌دارند، در حالی که افراد با خودکارآمدی بالا موانع را از طریق بهبود مهارتهای خودمدیریتی و تلاش مرتفع و در برابر مشکلات ایستادگی می‌کنند (بینایت[2] و بندورا، ۲۰۰۴). به نظر بندورا (۱۹۹۷)، سطح انگیزش، شرایط عاطفی و عملکرد اشخاص براساس آنچه آنان باور دارند، شکل می‌گیرد نه اینکه براساس آنچه واقعاً درست است. بدون شک، داشتن تعریفی مثبت از داشته‌ها و توانمندیهای فردی نمی‌تواند به تنهایی در یک جامعه کارساز باشد، از این رو، بعد دیگر خودکارآمدی که باید در مسیر موفقیت والدین در امر تربیت فرزندانشان مورد توجه قرار گیرد، خودکارآمدی اجتماعی است. خودکارآمدی اجتماعی یکی از مهم‌ترین عوامل تنظیم رفتار انسان در موقعیتهای میان- فردی است، به گونه ای که هیچ یک از ساز و کارهای روانی انسان با نفوذتر از باورهای خودکارآمدی اجتماعی آنها درباره ظرفیتهایشان برای اعمال کنترل بر سطوح عملکرد و رویدادهای زندگی مؤثر نیست (اسمیت و بتز[3]، ۲۰۰۲). در واقع، خودکارآمدی اجتماعی به‌منزلهٔ اعتماد به نفس فردی در شروع و حفظ روابط میان- فردی، توانایی مذاکره با مخالفان و منتقدان، توانایی ابراز وجود در موقعیتهای اجتماعی، توانایی حضور مؤثر در تعاملات اجتماعی و فعالیتهای گروهی تعریف می‌شود(اروزکان و دنیز[4]، ۲۰۱۲). بندورا (۱۹۷۷) معتقد است که خودکارآمدی اجتماعی یعنی باور افراد به توانایی خود در مقابله با تأثیرات موقعیتهای خاص اجتماعی، که الگوهای شناختی، رفتاری و عاطفی فرد را

1. Artino & Stephens
2. Benight
3. Smith & Betz
4. Erozkan & Deniz

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.3.3.9]

در سطوح مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهند. وی معتقد است که خودکارآمدی اجتماعی بالا سبب مناسبات اجتماعی مثبت و سالم و خودکارآمدی اجتماعی پایین منجر به رفتارهای اجتنابی و انزوای اجتماعی در افراد می‌شود. نتایج مطالعات گوناگون نیز حاکی از ارتباط قوی خودکارآمدی اجتماعی با میزان بالای عزت‌نفس (کاپرارا و استکا[1]، ۲۰۰۵؛ هرمان[2] و بتز، ۲۰۰۶)، شروع و حفظ ارتباط اجتماعی (گیکاس[3]، ۱۹۸۹)، اعتماد اجتماعی (اندرسون[4] و بتز، ۲۰۰۱؛ ماتسوشیما و شیومی[5]، ۲۰۰۳)، مهارتهای حل مسأله (دی‌گیونتا[6] و همکاران، ۲۰۱۰)، و سطح پایین افسردگی (اندرسون و بتز، ۲۰۰۱؛ اسمیت و بتز، ۲۰۰۲؛ هرمان و بتز، ۲۰۰۶) و اضطراب اجتماعی (فان، منگ، گائو، لوپز و لیو[7]، ۲۰۱۰) است. از این رو داشتن این نوع از خودکارآمدی نه تنها قادر است بر بهداشت روانشناختی والد تأثیر بگذارد، بلکه ظرفیت این را خواهد داشت که بر میزان فعال بودن وی در مناسبات اجتماعی مفید واقع شود.

باتوجه به موارد فوق، چنین به نظر می‌رسد که می‌توان با تقویت خودکارآمدی تربیتی، عمومی و اجتماعی والدین، برای موفقیت در مسئولیتهای خانوادگی، اجتماعی و تربیتی مداخله‌هایی را طرح‌ریزی کرد. بررسی ادبیات تجربی در این حیطه نشان داده که چندی است در برخی جوامع بزرگ و پیشرفتهٔ دنیا، بر نوعی مداخلهٔ خانواده درمانی پیشگیری- محور تاکید می‌کنند که به برنامهٔ همکاری خانه و مدرسه معروف است و برای طراحی آن از پژوهشهای روانپزشکی، روان‌شناسی کودک، بازی‌درمانی، خانواده‌درمانی، تئوریهای دلبستگی، یادگیری اجتماعی، گروه‌درمانی، توانمندسازی، تئوریهای رشد و تحول کودک و نظریه‌های مرتبط با استرس بهره‌برداری شده است و مداخله آن از طریق همکاری خانه و مدرسه انجام می‌گیرد. مداخله‌ای که در جوامع شرقی، به‌ویژه در ایران، از پیشینه ای قوی برخوردار نیست. نتایج مطالعات گوناگون حاکی از تأثیر قابل‌توجه این برنامه بر تقویت اعتماد به نفس، بهبود روابط خانوادگی و ارتباط عاطفی والدین با کودکان، تقویت ارتباط خانواده‌ها با هم و ارتباط آنها با عوامل مدرسه و مشارکت چشمگیر در فعالیتهای تحصیلی کودک می‌شود که این رفتارها به نوبهٔ خود بهبود خودکارآمدی عمومی، تربیتی و اجتماعی والدین را در پی دارند (گیونتر[8]، ۲۰۱۴؛ مک‌دونالد، فرانک و پرایس[9]، ۲۰۰۷؛

1. Caprara & Steca
2. Hermann
3. Gecas
4. Anderson
5. Matsushima & Shiomi
6. Di Giunta
7. Fan, Meng, Gao, Lopez & Liu
8. Guenther
9. McDonald, Frank & Price

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.3.3.9]

کروزیر، روکوتانی، روست، گادوین و بنکس[1]، ۲۰۱۰). در این مداخله، بر بازسازی نظام خانواده تأکید و تلاش می‌شود از گوشه‌گیری و انزوای خانواده پیشگیری شود تا از این طریق رابطهٔ میان-فردی اعضای خانواده تقویت شود. این رابطه شامل استحکام رابطهٔ والدین با کودک، کودک با کودکان دیگر، والدین با اعضای خانواده، والدین با والدین دیگر و والدین با نهادها و سازمانهای حمایتی مربوط است. با عنایت به منطق عملی تجربی ارائه شده، این پژوهش در پی یافتن این است که آیا برنامهٔ همکاری خانه و مدرسه می‌تواند خودکارآمدی تربیتی، عمومی و اجتماعی والدین را تقویت کند؟ فرضیه‌های تدوین شده عبارت اند از:

۱. شرکت در برنامه همکاری خانه و مدرسه، خودکارآمدی تربیتی والدین را افزایش می‌دهد.
۲. شرکت در برنامه همکاری خانه و مدرسه، خودکارآمدی عمومی والدین را افزایش می‌دهد.
۳. شرکت در برنامه همکاری خانه و مدرسه، خودکارآمدی اجتماعی والدین را افزایش می‌دهد.

روش‌شناسی پژوهش

طرح کلی این پژوهش بر پایهٔ طرحهای نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل استوار است. جامعه آماری این پژوهش شامل همهٔ خانواده‌های دانش‌آموزان پایه اول ابتدایی شهر تبریز است که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ در مدارس دولتی شهر تبریز مشغول به تحصیل بودند که شمار آنها در حدود ۲۷ هزار نفر بود (آموزش و پرورش استان آذربایجان شرقی، ۱۳۹۷). از آنجا که در این نوع پژوهشها به دلیل مداخله‌ای بودن و اهمیت رضایت شرکت‌کنندگان، امکان انتخاب تصادفی نمونهٔ آماری امکان پذیر نیست (گال و گال و بورگ[2]، ۲۰۰۳)، بنابراین، برای انتخاب نمونه آماری، از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده شده است. برای این منظور ۴۰ خانواده (۲۰خانواده به عنوان گروه آزمایش و ۲۰ خانواده به عنوان گروه کنترل) از دو مدرسه تقریباً همسان که موافق و داوطلب همکاری بودند به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ملاکهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: نداشتن پروندهٔ روانپزشکی، عدم مصرف داروی روانپزشکی، داشتن رضایت کامل برای شرکت در جلسات، شرکت نداشتن در جلسات روانشناختی- محور در طی شش ماه اخیر. ملاک خروج از پژوهش نیز عبارت بود از شرکت نکردن در بیش از سه جلسهٔ مداخله.

1. Crozier, Rokutani, Russett, Godwin & Banks
2. Gall,Gall & Borg

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.3.3.9]

ابزار پژوهش

در این مطالعه، برای سنجش خودکارآمدی، از پرسشنامۀ ویژه «برنامه همکاری خانه و مدرسه» که برای سنجش متغیرهای خودکارآمدی تربیتی، عمومی و اجتماعی ساخته شده، استفاده شده است. این مقیاس از روی مقیاس خودکارآمدی گودمن، ملتزر و بیلی[1] (۱۹۹۸) به منظور بررسی خودکارآمدی والدین در زمینه های خودکارآمدی والدینی، عمومی و اجتماعی ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۳ سؤال با مقیاس لیکرت پنج درجه (کاملاً موافق، موافق، بی‌طرف، مخالف و کاملاً مخالف) است که برای پاسخ کاملاً موافق نمرۀ ۴، موافق نمرۀ ۳، بی‌طرف نمرۀ ۲، مخالف نمرۀ ۱ و کاملاً مخالف نمرۀ صفر تعلق می‌گیرد. با به‌کارگیری این مقیاس می‌توان خودکارآمدی تربیتی (حداقل نمره صفر و حداکثر ۲۸)، خودکارآمدی عمومی (حداقل نمره ۱۰ و حداکثر ۴۰) و خودکارآمدی اجتماعی (حداقل نمره صفر و حداکثر ۲۴) والدین را بررسی کرد. یادآور می‌شود که این پرسشنامه را باید یکی از والدین تکمیل کند. در زمینۀ ویژگیهای روانسنجی، سازندگان این مقیاس اعتبار درونی میان خرده‌مقیاسهای آن را ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ برآورد کرده‌اند. در ایران، دوست‌قرین و مکدونالد (۱۳۹۵) برای بررسی ویژگیهای روانسنجی، اعتبار درونی میان خرده‌مقیاسهای آن را ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش نیز، برای بررسی پایایی این پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده که مقدار آن ۰/۷۶ به دست آمده است.

روش گردآوری داده‌ها

برای گردآوری داده‌های این پژوهش ابتدا از هر دو گروه (آزمایش و کنترل) پیش‌آزمون به عمل آمده است. سپس، برنامه همکاری خانه و مدرسه که شامل فعالیتهای خوش‌آمدگویی، ساخت پرچم خانواده، صرف غذا، معرفی اعضای خانواده و سلام مخصوص برنامه، شعرخوانی دسته‌جمعی مخصوص برنامه، ترسیمها، اجرای کارتهای عواطف‌سنجی، گردهمایی والدین، گفتگوی دوجانبه زوجین، بازی مخصوص با کودک منتخب، قرعه‌کشی و اهدا جایزه خانوادگی و فعالیت باران است در هشت جلسه متوالی دو و نیم ساعته (هر هفته یک جلسه) از سوی تیم مجری برنامه[2] برای خانواده‌ها اجرا شد. یادآور می‌شود که پرچم فقط در جلسه اول ساخته می‌شود و در هفته پنجم، برای فعالیت گردهمایی والدین (نیم ساعته) از یک کارشناس تربیتی به عنوان سخنران دعوت می‌شود. پس از پایان جلسات هشتگانه، پس آزمونها به والدین تکمیل کننده

1. Goodman, Meltzer & Bailey

۲. برای اجرای این برنامه یک تیم چهار نفری شامل معلم کلاس، یک نفر از اولیای مدرسه و دو نفر به عنوان شریک اجتماعی با مسئول اجرای برنامه همکاری می‌کنند. لازم است این چهار نفر به مدت دو روز (۱۶ ساعت) قبل از آغاز برنامه آموزشهای لازم را دیده و توجیه شوند.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.3.3.9]

پیش‌آزمون (گروه آزمایش و کنترل) تحویل و از آنان درخواست شد تا آن را تکمیل کنند. شایان ذکر است که با توجه به ساخت کلی این نوع مداخله، خانواده‌های فارغ التحصیل شده می‌توانند به مدت دو سال با حضور والد تیم در جلسات ماهانه در همان محل یا در محل تعریف شدهٔ دیگر شرکت کنند.

یافته‌ها

در بحث آمار توصیفی، جدول شماره ۱میانگین و انحراف استاندارد هر یک از متغیرهای وابسته، یعنی خودکارآمدی عمومی، خودکارآمدی تربیتی و خودکارآمدی اجتماعی را در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

جدول ۱: ویژگیهای توصیفی نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه

گروهها	فراوانی	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۲۰	خودکارآمدی عمومی	۱/۰۸	۰/۳۱	۳/۱۵	۰/۳۱
		خودکارآمدی تربیتی	۱/۱۳	۰/۳۲	۳/۲۰	۰/۳۷
		خودکارآمدی اجتماعی	۱/۵۱	۰/۲۹	۳/۱۹	۰/۳۳
کنترل	۲۰	خودکارآمدی عمومی	۱/۴۶	۰/۵۱	۲/۰۲	۰/۴۶
		خودکارآمدی تربیتی	۱/۷۵	۰/۵۶	۲/۲۱	۰/۳۶
		خودکارآمدی اجتماعی	۱/۶۳	۰/۴۸	۱/۷۳	۰/۳۳

همان‌طور که ملاحظه می‌شود میانگینها در پیش و پس‌آزمون گروه آزمایش تفاوت بسیار دارند، در حالی که این میانگینها در پیش و پس‌آزمون گروه کنترل تفاوت کمتری را نشان می‌دهند.

به منظور یافتن تفاوت معنادار آماری، داده‌های این پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندگانه (آنکوا) با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شد. برای به‌کارگیری این آزمون لازم است مفروضه‌های آن (نرمال بودن توزیع نمرات (کجی و بلندی)، برابری واریانس خطای متغیر وابسته در گروهها و همگنی شیب رگرسیون) برقرار باشد. در این پژوهش، اندازه کجی و بلندی در همهٔ متغیرها در دامنه ای میان ۲+ و ۲- قرار گرفته است، لذا توزیع نمرات نرمال و این مفروضه برقرار است. همچنین، مفروضه همگنی واریانس خطای متغیرهای وابسته در گروههای مورد مطالعه تأیید شد ($P >$ ۰/۰۵). افزون بر این تعامل گروه با پیش‌آزمون در هیچ یک از متغیرها

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.3.3.9]

معنادار نبود (P >۰/۰۵)، بنابراین شیب خطوط رگرسیون همگن و این مفروضه نیز برقرار بود. از این گذشته، مفروضه همگنی ماتریسهای کوواریانس گروهها نیز تأیید شد (P >۰/۰۵). با توجه به برقراری مفروضه‌های فوق، از تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

جدول ۲: تحلیل کوواریانس، مقایسه اثر میان آزمودنیها

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
خودکارآمدی تربیتی	اثر گروه	۲/۶۳	۲/۶۳	۲۰/۶۲	۰/۰۰۰	۰/۳۷
	خطا	۴/۴۷	۰/۱۲			
خودکارآمدی عمومی	اثر گروه	۳/۵۱	۳/۵۱	۲۳/۶۰	۰/۰۰۰	۰/۴۰
	خطا	۵/۲۱	۰/۱۴			
خودکارآمدی اجتماعی	اثر گروه	۹/۱۶	۹/۱۶	۷۸/۸۴	۰/۰۰۰	۰/۶۹
	خطا	۴/۰۶	۰/۱۱			

بر اساس نتایج مندرج در جدول شماره ۲، فرضیه‌های مورد نظر پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است. پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، میان آزمودنیهای گروههای آزمایش و گواه در نمرات پس آزمون خودکارآمدی تربیتی، عمومی و اجتماعی تفاوتی معنادار به‌دست آمد (P <۰/۰۵). اندازه اثر شرکت در برنامه همکاری خانه و مدرسه بر خودکارآمدی تربیتی (ضریب اتا = ۰/۳۷) ۳۷٪، بر خودکارآمدی عمومی (ضریب اتا= ۰/۴۰) ۴۰٪ و بر خودکارآمدی اجتماعی (ضریب اتا = ۰/۶۹) ۶۹٪ بوده که حاکی از این است ۳۷٪ تغییرات متغیر وابسته خودکارآمدی تربیتی، ۴۰٪ متغیر وابسته خودکارآمدی عمومی و ۶۹٪ متغیر وابسته خودکارآمدی اجتماعی به کمک تغییرات متغیر آزمایشی شرکت در برنامه همکاری خانه و مدرسه تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه همکاری خانه و مدرسه بر خودکارآمدی تربیتی، عمومی و اجتماعی والدین دانش آموزان پایه اول ابتدایی شهر تبریز انجام شده است. اولین فرضیه پژوهش حاضر این بود که شرکت در برنامه همکاری خانه و مدرسه، خودکارآمدی تربیتی والدین را افزایش می‌دهد. نتایج مطالعه بیانگر تأثیر معنادار این برنامه بر خودکارآمدی تربیتی والدین است. نتیجه‌ای که با نتایج پژوهشهای بلومفیلد و کندال[1] (۲۰۱۲)، کروزیر و همکاران

1. Kendall

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.3.3.9]

(۲۰۱۰)، چپمن و همکاران (۲۰۱۵)، جونز و پرینز (۲۰۰۵)، سِوینی و لاتزنهایزر[1] (۲۰۰۹)، آکادمی ویکتوریا لین[2] (۲۰۱۶)، شرکت ای. بی. تی.[3] (۲۰۰۱) و دوست‌قرین و مک‌دونالد (۱۳۹۵) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته، می‌توان چنین بیان کرد که خودکارآمدی یکی از مؤلفه‌های اساسی و کلیدی در روابط میان- فردی است و به احساس شایستگی، کفایت و قابلیت در کنار آمدن با مسائل زندگی اطلاق می‌شود (بندورا، ۱۹۹۷). خودکارآمدی اعتقاد به توانایی یک فرد برای انجام دادن وظایف دشوار یا جدید و مقابله با نگرانیهای ناشی از شرایط خاص است (شولتز و همکاران، ۲۰۰۲؛ لوشچینسکا و همکاران، ۲۰۰۵؛ کراس و همکاران، ۲۰۰۶). افراد با خودکارآمدی بالا اهدافی بزرگتر را تعیین می‌کنند و با وظایف چالش برانگیز مواجه می‌شوند و برای انجام دادن آن تلاش می‌کنند. شواهد علمی حاکی از ارتباط مثبت میان احساس خودکارآمدی والدین و شایستگی آنان در تربیت مؤثر و عملکرد بهتر کودکان است، به گونه ای که احساس خودکارآمدی مادران به افزایش حساسیت، گرمی و پاسخگویی به فرزندان می‌انجامد(کارلس و همکاران، ۲۰۱۵) که این امر از عوامل محافظتی علیه شروع مشکلات کودکان و نوجوانان است (پیج و همکاران، ۲۰۱۰).

دومین فرضیه پژوهش این بود که شرکت در برنامه همکاری خانه و مدرسه، خودکارآمدی عمومی والدین را افزایش می‌دهد. نتایج آزمون این فرض بیانگر تأثیر معنادار برنامه همکاری خانه و مدرسه بر خودکارآمدی عمومی والدین بود. بنابراین فرضیه دوم این پژوهش نیز مورد تأیید قرار گرفت. نتیجه‌ای که با نتایج پژوهشهای بلومفیلد و کندال (۲۰۱۲)، کروزیر و همکاران (۲۰۱۰)، چپمن و همکاران (۲۰۱۵)، آکادمی ویکتوریا لین (۲۰۱۶)، شرکت ای. بی. تی. (۲۰۰۱) و دوست‌قرین و مک‌دونالد (۱۳۹۵) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، چون این برنامه زمینهٔ مشارکت و همکاری والدین به عنوان همکار را در اجرای برنامه فراهم می‌کند و نقش آنها را مورد تکریم قرار می‌دهد، بنابراین والدین احساس ارزشمندی می‌کنند و موفقیت خود را عملاً در اجرای فعالیتهای اجتماعی و تربیتی درمی‌یابند. بدیهی است که کسب موفقیت در میدان عمل و دریافت بازخورد مثبت از اطرافیان سبب افزایش اعتماد به نفس و خودکارآمدی می‌شود (بندورا، ۱۹۹۸؛ کدیور، ۱۳۹۲). همچنین، در این برنامه حمایت از شبکه غیررسمی خانواده‌ها، ترغیب والدین برای ایفای نقش و مسئولیت خود در درون خانواده، حضور مؤثر در جلسات هفتگی تبادل

1. Sevigny & Loutzenhiser
2. Victoria Lane Academy
3. Abt Associates Inc.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.3.3.9]

تجربه با خانواده‌ها، سبب افزایش اعتماد به نفس و خودکارآمدی می‌شود (گیونتر، ۲۰۱۴؛ دوست-قرین و مک‌دونالد، ۱۳۹۵؛ تریون[1]، ۲۰۰۶؛ سَس[2]، ۱۹۹۹؛ دوست‌قرین، ۱۳۹۶). همچنین طی جلسات این برنامه، در فرایند پذیرایی والدین–فرزندان، میزان حرف‌شنوی کودک از والدین افزایش می‌یابد و اقتدار والدین به‌مثابه منبع قدرت زیاد می‌شود. درضمن ساخت این مداخله به گونه ای است که بر هماهنگی سبک تربیتی والدین به عنوان یکی از اصول تربیتی تأکید می‌کند و به آنها کمک می‌شود تا دستورات هماهنگ بر کودک صادر کنند و انتظار واحدی از فرزند خود داشته باشند. همچنین، به والدین کمک می‌شود تا هدایت رفتار کودک را خود به عهده بگیرند و جلسات ماهانه را برنامه‌ریزی کنند، بنابراین به تقویت نقش والدینی و احساس خودکارآمدی در این زمینه نیز کمک می‌شود (اداره خدمات بهداشت روانی و سوءمصرف مواد مخدر وزارت بهداشت[3]، ۲۰۰۸)؛ موردی که بندورا (۱۹۹۷) نیز مورد تأیید قرار داده است. به اعتقاد وی کسب موفقیت یکی از عوامل مؤثر بر خودکارآمدی است که اگر این موفقیت به تنهایی کسب شود تأثیرش بیشتر از کسب موفقیت به کمک دیگران است.

سومین فرضیه پژوهش این بود که شرکت در برنامه همکاری خانه و مدرسه، خودکارآمدی اجتماعی والدین را افزایش می‌دهد. نتایج آزمون این فرض بیانگر تأثیر معنادار برنامه همکاری خانه و مدرسه بر خودکارآمدی اجتماعی والدین بود. بنابراین فرضیه سوم این پژوهش نیز مورد تأیید قرار گرفت. نتیجه‌ای که با نتایج پژوهشهای بلوم فیلد و کندال (۲۰۱۲)، کروزیر و همکاران (۲۰۱۰)، چپمن و همکاران (۲۰۱۵)، آکادمی ویکتوریا لین(۲۰۱۶) و دوست‌قرین و مک‌دونالد (۱۳۹۵) همخوانی دارد. در تبیین این یافته، می‌توان گفت: چون این برنامه با ترتیب جلسات نیم ساعته والدین در هر هفته، پذیرایی از خانواده‌ها از سوی یکی از خانواده‌ها در هر هفته، معرفی اعضای خانواده در هر جلسه و سلام به خانواده‌های دیگر، همکاری اجتماعی و تعامل مثبت میان خانواده‌ها را تقویت می‌کند، بنابراین بر خودکارآمدی اجتماعی والدین تاثیر می‌گذارد (دوست‌قرین و مک‌دونالد، ۱۳۹۵). والر و فاکس[4] (۱۹۸۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که تقویت انسجام خانوادگی بدون تقویت شبکه اجتماعی آنها بی‌فایده است. در کل، چنین می‌توان اذعان داشت که فراگیری زبان تعامل مثبت نه تنها بر میزان ارتباطهای میان اعضای خانواده تاثیرگذار بوده است، بلکه توانسته است به‌طور غیر مستقیم بر دیگر رفتارهای مثبت والدگری نیز اثر بگذارد؛

1. Terrion
2. Sass
3. Substance Abuse & Mental Health Services Administration; Department of Health and Human Services
4. Wahler & Fox

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.3.3.9]

مقوله ای که از چگونگی روابط گروهها قابل درک بود. به بیان دیگر، با عنایت به وجود رابطهٔ میان خودکارآمدی والدین و راهبردها و رفتارهای مثبت والدینی (کلمن و کراکر، ۱۹۹۸)، وقتی که والدین احساس صلاحیت و توانایی در والدگری خود می‌کنند، از روشهای فرزندپروری مؤثرتر استفاده می‌کنند و نتایج رشدی بهتری را در تربیت کودکان خود به دست می‌آورند (بلومفیلد و همکاران، ۲۰۰۵). دلیل این امر آن است که باور به خودکارآمدی در والدین از طریق تعامل با مسیرهای عاطفی، انگیزشی، شناختی و رفتاری بر رفتارهای فرزندپروری والدین تاثیر می‌گذارد (کلمن و کراکر، ۱۹۹۸؛ بندورا، ۱۹۸۲).

در پایان، با توجه به اثربخشی این برنامه بر بهبود خودکارآمدی عمومی، تربیتی و اجتماعی والدین، پیشنهاد می‌شود این برنامه در مدارس و پیش‌دبستانیهای بیشتری اجرا شود. اجرای این برنامه به ویژه برای والدینی که در خودکارآمدی (عمومی، تربیتی و اجتماعی) مشکل دارند، از اهمیت بالایی برخوردار است. بی‌شک، بررسی ابعاد دیگر خودکارآمدی والدین مانند خودکارآمدی اقتصادی نیز به توسعه علمی کمک می‌کند. همچنین با توجه به محدویت این پژوهش در انتخاب نمونه آماری و کنترل ویژگیهای جمعیت‌شناختی پیشنهاد می‌شود در تعمیم نتایج احتیاط شود و در پژوهشهای بعدی برای داشتن نمونه‌ای شفاف‌تر به منظور بالا بردن میزان تعمیم‌پذیری نتایج به ویژگیهای جمعیت‌شناختی نیز توجه شود.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.3.3.9]

منابع

اداره کل آموزش و پرورش استان آذربایجان شرقی: کارشناسی آمار. (۱۳۹۷). *خلاصه آمار آموزشگاه‌ها، کلاس‌ها، دانش‌آموزان و کارکنان در سال تحصیلی ۹۸-۹۷*. تبریز. (زیر چاپ).

به‌پژوه، احمد. (۱۳۹۲). *اصول برقراری رابطهٔ انسانی با کودک و نوجوان (با تجدید نظر و اضافات)* (چاپ نهم). تهران: نشر دانژه.

دوست‌قرین، تقی. (۱۳۹۶). *راهنمای برنامه همکاری خانه و مدرسه*. تهران: جهاد دانشگاهی، واحد علامه طباطبائی.

دوست‌قرین، تقی و مکدونالد، لین. (۱۳۹۵). *برنامه همکاری خانه و مدرسه در ایران: گزارش ارزشیابی دبستان جهان‌آرا*. تهران: دفتر مبارزه با جرم و اعتیاد سازمان ملل نمایندگی ایران و ستاد مبارزه با مواد مخدر.

سرابی جماب، ملیحه؛ حسن‌آبادی، حسین؛ مشهدی، علی و اصغری نکاح، سیدمحسن. (۱۳۹۱). تاثیر برنامه «آموزش والدین و پروراندن مهارت‌ها» بر استرس مادران کودکان مبتلا به اتیسم. *فصلنامه خانواده پژوهی*، *۸* (۳۱)، ۲۶۱-۲۷۲.

سلیمانی، عفت و هویدا، رضا. (۱۳۹۲). بررسی مفهوم خودکارآمدی در نظریه شناخت اجتماعی بندورا. *فصلنامه علوم اجتماعی*، *۱۷* (۶۳)، ۹۱-۹۷.

صالحی، رضوان؛ عابدی، محمدرضا و فرحبخش، کیومرث. (۱۳۸۵). رابطه باورها وخودکارآمدی کاریابی با رفتار کاریابی زنان بیکار شهرکرد. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، *۸* (۲۷ و ۲۸)، ۱۱۳-۱۲۴.

کدیور، پروین. (۱۳۹۲). *روان‌شناسی تربیتی*. تهران: سمت.

مهاجری، آتنا سادات؛ پوراعتماد، حمیدرضا؛ شکری، امید و خوشابی، کتایون. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان دچار درخودماندگی با کنش‌وری بالا. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، دانشگاه شهید بهشتی، *۷* (۱)، ۲۱-۳۸.

میرزایی، مهشید؛ چهرزاد، مینومیترا و یعقوبی، یاسمن. (۱۳۸۸). سبک‌های فرزندپروری والدین شهر رشت. *دو فصل‌نامه دانشکده‌های پرستاری و مامایی استان گیلان*، *۱۹* (۶۱)، ۲۷-۳۱.

Abt Associates Inc. (2001). *National evaluation of family support programs*: *Volume B. Research studies: Final report*. Cambridge, MA. Available at: http://www.abtassoc.com/reports/NEFSP-VolB.pdf

Anderson, S. L., & Betz, N. E. (2001). Sources of social self-efficacy expectations: Their measurement and relation to career development. *Journal of Vocational Behavior, 58*(1), 98-117.

Artino A. R., & Stephens J. M. (2009). Academic motivation and self-regulation: A comparative analysis of undergraduate and graduate students learning online. *Internet and Higher Education, 12*(3-4), 146-151.

Bailey, R. (2007). Talent development and the luck problem. *Sport, Ethics, and Philosophy*, *1*(3), 367-377.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2),191-215.

_____. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist, 37*(2), 122-147.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.3.3.9]

_____. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY, US: W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.

_____. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health, 13*(4), 623-649.

_____. (1999). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. In R. F. Baumeister (Ed.), *Key readings in social psychology. The self in social psychology* (pp. 285-298). Philadelphia: Psychology Press/Taylor & Francis.

Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy, 42*(10), 1129-1148.

Bloomfield, L., Kendall, S., Applin, L., Attarzadeh, V., Dearnley, K., Edwards, L., … Newcombe, T. (2005). A qualitative study exploring the experiences and views of mothers, health visitors and family support centre workers on the challenges and difficulties of parenting. *Health & Social Care in the Community, 13*(1), 46-55. doi: 10.1111/j.1365-2524.2005.00527.x

Bloomfield, L., & Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Primary Health Care and Development, 13*(4), 364-372. doi: 10.1017/S1463423612000060

Bondy, E. M., & Mash, E. J. (1999). Parenting efficacy, perceived control over caregiving failure, and mothers' reactions to preschool children's misbehavior. *Child Study Journal, 29*(3), 157-173.

Caprara, G. V., & Steca, P. (2005). Affective and social self-regulatory efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *European Psychologist, 10*(4), 275-286.

Carless, B., Melvin, G. A., Tonge, B. J., & Newman, L. K. (2015). The role of parental self-efficacy in adolescent school-refusal. *Journal of Family Psychology, 29*(2), 162-170.

Chan, D. W. (2005). Family environment and talent development of Chinese gifted students in Hong Kong. *Gifted Child Quarterly, 49*(3), 211-221.

Chapman, C., Friel, N., Hall, S., Lowden, K., Njiriani, N., & Watters, N. (2015). *FAST forward: Families engagement in children's learning – Findings from Families and Schools Together (FAST) programme in Scotland*. University of Glasgow, Robert Owen Centre for Education Change.

Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review, 18*(1), 47-85.

Crozier, M., Rokutani, L., Russett, J. L., Godwin, E., & Banks, G. E. (2010). A multi-site program Evaluation of Families and Schools Together (FAST): Continued evidence of a successful multi-family community-based prevention program. *The School Community Journal, 20*(1), 187-207.

Cross, M. J., March, L. M., Lapsley, H. M., Byrne, E., & Brooks, P. M. (2006). Patient self-efficacy and health locus of control: Relationships with health status and arthritis-related expenditure. *Rheumatology (Oxford*), *45*(1), 92-96. doi: 10.1093/rheumatology/kei114.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.3.3.9]

Diaz, Y. (2005). *Associations between parenting and child behavior problems among Latino mothers and children*. Unpublished Master's Thesis, University of Maryland, Maryland.

Di Giunta, L., Eisenberg, N., Kupfer, A., Steca, P., Tramontano, C., & Caprara, G. V. (2010). Assessing perceived empathic and social self-efficacy across countries. *European Journal of Psychological Assessment*, *26*(2), 77-86.

Erozkan, A., & Deniz, S. (2012). The influence of social self-efficacy and learned resourcefulness on loneliness. *The Online Journal of Counseling and Education*, *1*(2), 57-74.

Fan, J., Meng, H., Gao, X., Lopez, F. J., & Liu, C. (2010). Validation of a U.S. adult social self-efficacy inventory in Chinese populations. *The Counseling Psychologist*, *38*(4), 473-496.

Gall, M. D., Gall, J. P., & Borg, W. R. (2003). *Educational research: An introduction* (7th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Gecas, V. (1989). The social psychology of self-efficacy. *Annual Review of Sociology, 15*, 291-316.

Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *7*(3), 125-130.

Guenther, J. (2014). *Families and Schools Together (FAST) at Gillen Primary School: The sustained impact of a family-strengthening process.* CRC-REP Research Report CR002. Ninti One Limited, Alice Springs.

Hermann, K. S., & Betz, N. E. (2006). Path models of the relationships of instrumentality and expressiveness, social self-efficacy, and self-esteem to depressive symptoms in college students. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *25*(10), 1086-1106.

Huang, L., Liang, Y. L., Hou, J. J., Thai, J., Huang, Y. J., Li, J. X., … Zhao, X. D. (2019). General self-efficacy mediates the effect of family socioeconomic status on critical thinking in Chinese medical students. *Frontiers in Psychology*, 9, 2578. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02578.

Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, *18*(2), 167-175.

Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, *25*(3), 341-363.

Luszczynska, A., Gutiérrez-Doña, B., & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, *40*(2), 80-89.

Matsushima, R., & Shiomi, K. (2003). Social self-efficacy and interpersonal stress in adolescence. *Social Behavior and Personality*, *31*(4), 323-332.

McDonald, L., Frank, M., & Price, K. (2007). *Evaluation report for City of Virginia Beach, Parkway Elementary*. Madison, WI: FAST National Training and Evaluation Center.

Mouton, P. Y., & Tuma, J. M. (1988). Stress, locus of control, and role satisfaction in clinic and control mothers. *Journal of Clinical Child Psychology*, *17*(3), 217-224.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.3.3.9]

Page, M., Wilhelm, M. S., Gamble, W. C., & Card, N. A. (2010). A comparison of maternal sensitivity and verbal stimulation as unique predictors of infant social-emotional and cognitive development. *Infant Behavior and Development, 33*(1), 101-110.

Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., … Udry, J. R. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA*: *Journal of the American Medical Association, 278*(10), 823-832.

Sanders, M. R., & Woolley, M. L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: Care, Health & Development, 31*(1), 65-73.

Sass, J. (1999, November). *Comprehensive evaluation report for the Canadian replication of the families and schools together (FAST) program*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Evaluation Association, Orlando, FL.

Scholz, U., Doña, B. G., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment, 18*(3), 242-251.

Sevigny, P. R. & Loutzenhiser, L. (2009). Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child: Care, Health and Development, 36*(2), 179-189.

Smith, H. M., & Betz, N. E. (2002). An examination of efficacy and esteem pathways to depression in young adulthood. *Journal of Counseling Psychology, 49*(4), 438-448.

Substance Abuse & Mental Health Services Administration; Department of Health and Human Services. (2008). *Families and schools together*. Retrieved from National Registry of Evidence-Based Programs and Practices http://nrepp.samhsa.gov/programfulldetails.asp?

Terrion, J. L. (2006). Building social capital in vulnerable families: Success markers of a school-based intervention program. *Youth Society, 38*(2), 155-176.

Teti, D. M. & Gelfand, D. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development, 62*(5), 918-929.

Trahan, M. H. & Shafer, K (2019). Paternal self-efficacy: A parenting resilience factor for fathers with depression. *Social Work Research, 43*(2), 101-114.

Trunzo, A. C. (2006). *Engagement, parenting Skills and parent-child relations as mediators of the relationship between parental self-efficacy and treatment outcomes for children with conduct problems.* Doctoral dissertation, University of Pittsburgh.

Victoria Lane Academy. (2016). *Families and Schools Together (FAST) UK*. School Evaluation report.

Wahler, R. G., & Fox, J. J. (1980). Solitary toy play and time out: A family treatment package for children with aggressive and oppositional behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis, 13*(1), 23-39.

Wittkowski, A., Garrett, C., Calam, R., & Weisberg, D. (2017). Self-report measures of parental self-efficacy: A systematic review of the current literature. *Journal of Child and Family Studies*, *26*(11), 2960-2978. https://doi.org/10.1007/s10826-017-0830-5

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.3.3.9]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.3.3.9]
[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-02]