

## Meta-Analysis of Effectiveness of Triple P-Positive Parenting Program on reduction of Externalizing Disorders in children and parenting problems

Mansoureh Bahramipour. Ph.D

Assistant professor, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan), Isfahan, Iran.

### Abstract

The goal of this study is meta-analysis of researches about effectiveness of Triple P-Positive Parenting Program on reduction of Externalizing Disorders in children and parenting problems. This study with meta-analysis or integrating the results of different studies, determine the effect size of Triple P-Positive Parenting Program on reduction of Externalizing Disorders in children and parenting problems. For this purpose out of 12 studies, 11 studies which have proper methodology were selected and meta-analysis conducted on them. The research instrument was meta-analysis checklist. This study includes 306 subjects and 11 effect sizes. The results of meta-analysis indicated high significant effect size for triple p-positive parenting program on reduction of externalizing disorders in children and parenting problems ( $d=0/82$ ,  $p=0/00001$ ). According to Cohen's table its high effect size, and it means of intervention have proper effect.

**Keywords:** Triple P-Positive Parenting Program, externalizing disorders, Parenting Problems, meta-analysis.

## فرا تحلیل اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات برون‌ریزی شده کودکان و مشکلات والدگری

منصوره بهرامی پور\*

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

### چکیده

هدف پژوهش، فرا تحلیل تحقیقات انجام شده در زمینه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات برون‌ریزی شده در کودکان و مشکلات والدگری بود. روش پژوهش فرا تحلیل بود که با درهم آمیختگی نتایج حاصل از تحقیقات مختلف، میزان اندازه اثر آموزش فرزندپروری مثبت را بر کاهش اختلالات برون‌ریزی شده در کودکان و مشکلات والدگری مشخص کرده است. جامعه آماری، همه تحقیقات چاپ شده در مجلات علمی-پژوهشی در طی سال‌های ۹۴-۸۸ بود که در ایران انجام شده، حجم نمونه مناسبی داشته و از لحاظ روش‌شناسی شرایط لازم را داشته‌اند. بدین منظور از بین ۱۲ پژوهش، ۱۱ پژوهش که از لحاظ روش‌شناختی مورد قبول بود، انتخاب و فرا تحلیل بر روی آن‌ها انجام گرفت. ابزار پژوهش چک‌لیست فرا تحلیل بود و پژوهش حاضر مبتنی بر ۳۰۶ نمونه و ۱۱ اندازه اثر است. یافته‌ها نشان داد میزان اندازه اثر مداخله فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات برون‌ریزی شده و مشکلات والدگری  $d=0/82$  ( $p \leq 0/00001$ ) و هماهنگی با جدول کوهن، بالا بود. بالاترین اندازه اثر مربوط به پژوهش جلالی و همکاران (۱/۰۶) و پایین‌ترین اندازه اثر به پژوهش معصومی‌زارع و همکاران (۰/۶۱) اختصاص یافت. نتیجه فرا تحلیل، بیانگر تأثیر زیاد مداخله فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات برون‌ریزی شده در کودکان و مشکلات والدگری است. **واژه‌های کلیدی:** فرزندپروری مثبت، اختلالات برون‌ریزی شده، مشکلات والدگری، فرا تحلیل.

\* نویسنده مسئول: bahramipourisfahani@yahoo.com

پذیرش: ۹۸/۰۲/۳۰

وصول: ۹۴/۰۲/۲۰

## مقدمه

۲۰۰۳b) قرار دارد. عوامل آسیب‌زای خانوادگی از قبیل فقدان روابط مثبت بین والدین، دلبستگی نایمن، خشونت و مقررات انضباطی ناپایدار، مشکلات زناشویی و آسیب‌های روان‌شناختی والدین سبب افزایش خطر ایجاد مشکلات عاطفی و رفتاری عمده در کودکان خواهد شد (برمن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵؛ شانهان و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). کوشش‌ها برای پیشگیری جدی مشکلات رفتاری کودکان نیاز به بالا بردن کیفیت روابط بین والدین و خانواده دارد. شواهد واضحی وجود دارد که عوامل آسیب‌زای خانوادگی و والدگری سبب ایجاد مشکلات سلوک می‌شود، به‌ویژه فقدان روابط مثبت و گرم بین والدین، عدم وجود دلبستگی ایمن، تندی و خشونت، محیط خشک و انعطاف‌ناپذیر، عدم وجود انضباط پایدار و مستحکم، راهنمایی‌های ناکافی و عدم درگیری والدین در امور کودکان، تضادهای زناشویی، طلاق و اختلالات روانی والدین به‌ویژه افسردگی تأهل و سطوح بالایی از استرس والدگری سبب افزایش خطر ابتلا کودکان به مشکلات هیجانی و رفتاری عمده از قبیل مشکلات سلوک، آزار جسمانی، رفتارهای ضداجتماعی و مشارکت در فعالیت‌های بزهکارانه می‌شود (استفن، زوبریک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). به‌منظور تهیه مداخله‌های والدین مبتنی بر شواهد که به‌راحتی قابل دسترس باشد، رویکرد سلامت عمومی لازم است که متمرکز بر کارآمدی و اثربخشی و اقتصادی بودن در ارائه مداخله‌ها در سطح جامعه باشد. یک مداخله چندسطحی هدفمند برای شدت مشکلات متنوع و سطح‌های متفاوتی از آسیب‌دیدگی لازم است. نمونه‌ای از چنین رویکردهای سلامت عمومی جامع، "برنامه فرزندپروری مثبت"<sup>۴</sup> والدین است. فرزندپروری مثبت یک برنامه حمایتی خانواده و والدین است که مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی است. هدف‌های این برنامه پیشگیری از مشکلات رشدی، هیجانی و رفتاری شدید در کودکان از طریق افزایش دانش، مهارت‌ها و اعتمادبه‌نفس والدین است. این برنامه دارای پنج سطح مشارکت از مداخله بر روی یک پیوستار است. مداخله‌هایی با طیفی متفاوت و مبتنی بر شدت مشکلات رفتاری کودکان

در بررسی‌های انجام‌شده تخمین زده می‌شود در حدود ۱۵-۱۰ درصد کودکان پیش‌دبستانی (قبل از مدرسه) دارای مشکلات رفتاری ضعیف تا متوسط بوده و ۱۵-۱۰ درصد دیگر، مشکلات رفتاری در حد متوسط، شدید را تجربه کرده باشند. این کودکان متعاقباً با امکان خطر افزایش‌یافته‌ای از مشکلات یادگیری رشدی، مشکلات مدرسه، دشواری‌هایی در روابط با همسالان، جرم و در موارد شدید مشکلات ذهنی بلندمدت روبه‌رو خواهند شد (جو آچیم<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰، بویله و ساندرز، ۲۰۱۰).

الگوهای رفتاری برون‌ریزی‌شده در کودکان اساساً یک طبقه چندمؤلفه‌ای از رفتارها شامل تکانشوری، بیش‌فعالی، مخالفت‌جویی و بی‌اعتنایی مقابله‌ای، اخلاص‌گری، پرخاشگری و رفتار ضداجتماعی است (تایلر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳)؛ زیرا مشکلات رفتاری برون‌ریزی‌شده شکل پایدار و متداولی از ناسازگاری‌های کودکی و نوجوانی و آسیب‌زای بزرگی برای بنیاد نهادن بزهکاری‌های دوران نوجوانی و آسیب‌های روان‌شناختی ضداجتماعی دوران بزرگسالی است (تایلر، ۲۰۱۳)؛ بنابراین، پژوهش درباره عوامل فردی و محیطی و خانوادگی که سبب کاهش یا افزایش آشکار ساختن این قبیل مشکلات رفتاری می‌شود در پیشگیری، شناسایی و مداخله زودهنگام آن‌ها بسیار مهم است (بادو و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳؛ شلی و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴).

ابعاد مختلف اختلالات برون‌سازشی شده مبنای نظریه‌پردازی‌ها و پژوهش‌های علمی زیادی قرار گرفته است و به دلیل مشکلات فزاینده‌ای که در زندگی کودک و اطرافیان او ایجاد می‌کنند، توجه بسیاری از پژوهشگران را به روش‌های درمانگری این اختلالات جلب کرده است. به‌طورکلی می‌توان مداخلات مربوط به اختلالات برون‌سازشی‌شده را در سه قلمرو درمانگری‌های کودک‌محور (دیوسیون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵؛ تری و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰)، درمانگری‌های مدرسه‌محور (تری و همکاران، ۲۰۰۰) و درمانگری‌های خانواده‌محور (ساندرز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳a؛ ساندرز و همکاران،

1. Joachim  
3. Buodo & Etal  
5. Davison  
7. Sanders  
9. Shanhan  
11. Triple P-positive Parenting Program

2. Taylor  
4. Shelleby & Etal  
6. Terri & Etal  
8. Berman  
10. Stephen & Zubrick

والد-کودک (سندرز، ۲۰۰۳؛ سندرز و همکاران، ۲۰۰۰) برخوردار است.

درزمینه اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات برون‌ریزی‌شده در کودکان و مشکلات والدگری در ایران پژوهش‌هایی صورت گرفته است. از جمله پژوهش معصومی زارع (۱۳۹۱)، طالعی (۱۳۹۰)، جعفری (۱۳۹۰)، پوراحمدی (۱۳۸۸)، جلالی (۱۳۸۸)، جعفری (۱۳۸۹)، هوش‌ور (۱۳۸۸)، پوراحمدی (۱۳۸۸)، خیریه (۱۳۸۸)، جلالی (۱۳۸۷)، روشن‌بین (۱۳۸۶)، جلالی (۱۳۸۸) است که در این پژوهش‌ها تأثیر مداخله فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات برون‌ریزی‌شده در کودکان و مشکلات والدگری مؤثر اعلام شده است.

مرور مطالعات بیانگر آن است که مداخله‌های رفتاری والدگری به‌عنوان خط اول روش‌ها برای مشکلات برون‌ریزی‌شده کودکان است (ایبرگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین فراتحلیل‌ها نشان می‌دهد برنامه‌های والدگری مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی مرتبط با تغییرات مثبت در مهارت‌های والدگری و مشکلات برون‌ریزی‌شده کودکان است (دی‌کراف<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ کامینسکی<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ لاندال و همکاران، ۲۰۰۶؛ نوواک و هینریچز<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۸؛ توماس و زیمر-جمبک<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۷). نتایج این برنامه‌ها به‌طور معناداری بهتر از درمان‌های متداول و فواید آن پایدارتر از زمانی است که این‌گونه رفتارها با اتکا به کمک متخصصین کاهش می‌یابد (نقل از تایلر و همکاران، ۲۰۱۳).

تلگن<sup>۱۵</sup> و ساندرز (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای مروری و فراتحلیلی درزمینه برنامه فرزندپروری مثبت به اندازه اثر متوسط معناداری برای تمامی سطوح برنامه مداخله در جهت کاهش مشکلات کودکان، همچنین به‌طورکلی، به اندازه اثر معناداری برای سبک زندگی والدین، خودکارآمدی و رضایت‌مندی والدین، سازگاری والدین، روابط والدین و مراقبت از کودک دست یافتند. از سوی دیگر فراتحلیلی

ارائه می‌شود. تاکنون کارآمدی و تأثیرات مداخله‌های فرزندپروری مثبت ارائه شده به‌عنوان برنامه‌های رودرروی انفرادی، گروهی و خود-گردانی در تعداد زیادی از مطالعات ارائه شده است (ساندرز، ۲۰۰۰، نوواک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸؛ جوآچیم<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰ و بویله<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). فرزندپروری مثبت یک برنامه واحد نیست، بلکه یک مجموعه از مداخله‌هاست (شاپیرو<sup>۴</sup> و ساندرز، ۲۰۱۰). مداخله‌های آموزشی والدین مبتنی بر مدل‌های یادگیری اجتماعی، حمایت‌های تجربی قوی در پرداختن به مشکلات سلوک و رفتاری کودکان دارد. آموزش والدین دارای شواهد کارآمدی هم به‌عنوان روش درمانی برای جمعیت‌های بالینی و هم سطوح مداخله پیشگیری است (لاندهال و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶، ساندرز و همکاران، ۲۰۰۰، موراوسکا و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴). درواقع، برنامه‌های والدگری مبتنی بر اصول شناختی-رفتاری و یادگیری اجتماعی سبب کاهش چشمگیری در مشکلات رفتاری کودکان به‌طور پایدار می‌شود و همچنین ایجاد پیامدهای والدگری شامل کاهش سبک‌های والدگری آشفته، افزایش کارآمدی والدگری و کاهش استرس والدگری می‌شود (نوواک و همکاران، ۲۰۰۸، لاندهال و همکاران، ۲۰۰۶، ساندرز و همکاران، ۲۰۰۰، توماس<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۷؛ موراوسکا؛ ۲۰۱۴). در این برنامه والدین یاد می‌گیرند که از سویی مهارت‌های مدیریت مثبت از قبیل تحسین کردن، توجه مثبت و عواطف فیزیکی را افزایش داده و از سوی دیگر عادت‌های والدگری ناپایدار و اجباری را به‌وسیله استفاده از انضباط ثابت و پایدار کاهش دهند (لاندهال و همکاران، ۲۰۰۶؛ هاهلوگ<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰).

اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت در مطالعات مختلفی مورد تأیید قرار گرفته است. این برنامه از پشتوانه تجربی خوبی در مشکلات و آشفتگی‌های رفتاری در کودکان (سندرز، ۲۰۰۳؛ سندرز و همکاران، ۲۰۰۰؛ سندرز و مک‌فارلند<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶)، شایستگی والدینی، تعارضات والدینی، سازگاری والدینی (سندرز، ۲۰۰۳؛ سندرز و همکاران، ۲۰۰۰؛ سندرز و مک‌فارلند، ۲۰۰۶)، سبک‌های فرزندپروری و تعامل

1. Nowak  
3. Boyle  
5. Landhal  
7. Tomas  
9. Mc Farland  
11. De Graff  
13. Nowak & Hinrich  
15. Tellegen

2. Joachim  
4. Shapiro  
6. Moraweska  
8. Hahlweg  
10. Eberg  
12. Kaminsky  
14. Thomas & Zimer - Jembeck

در این پژوهش جامعه آماری، تحقیقات چاپ شده در مجلات علمی-پژوهشی است که در ایران در سال‌های ۹۴-۸۸ انجام شده‌اند و حجم نمونه مناسبی داشته و از لحاظ روش‌شناسی شرایط لازم را داشته‌اند این بررسی برای ۱۲ مقاله موجود در این زمینه در ایران انجام شد. منابع جست‌وجو در پژوهش حاضر عبارت است از مجلات علمی-پژوهشی در حوزه روان‌شناسی و علوم تربیتی، بانک منابع اطلاعاتی جهاد دانشگاهی sid و مرکز اسناد ایران magiran irandoc. همچنین ملاک‌های درون‌گنجی برای فراتحلیل شامل: (۱) داشتن شرایط لازم از نظر روش‌شناسی (فرضیه‌سازی، روش تحقیق، جامعه حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، مفروضه‌های آماری، روش‌شناسی تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات آماری) (۲) موضوع پژوهش اثربخشی فرزندپروری مثبت در کاهش اختلالات برون‌ریزی‌شده در کودکان و مشکلات والدگری باشد. (۳) بررسی در قالب پژوهش گروهی صورت گرفته باشد (موردی و آزمون منفرد نباشد) (۴) تحقیقات به صورت آزمایشی انجام شده باشد. از بین ۱۲ مطالعه انجام شده تحقیقی با عنوان تأثیر آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری مادران کودکان مبتلا به بیش‌فعالی/ نقص توجه (۱۳۸۶) به دلیل نداشتن ملاک‌های درون‌گنجی به لحاظ روش‌شناسی، نمونه‌گیری و تحلیل آماری خدشه‌دار از فراتحلیل خارج شد.

### ابزار سنجش

ابزار پژوهش، چک‌لیست فرا تحلیل بود که شامل مؤلفه‌های عنوان پژوهش، نام پژوهشگران، سال اجرا، ابزار، حجم نمونه، سطح معناداری آزمون‌ها، نوع مداخله و تعداد جلسات اجرایی مداخله بود. پژوهش مبتنی بر ۳۰۶ نمونه است. شیوه محاسبات فراتحلیل بر اساس مراحل فراتحلیل کوهن انجام شد. در این روش چهار گام اساسی باید برداشته شود: شناسایی، انتخاب، انتزاع و تجزیه و تحلیل. برای به دست آوردن میزان اندازه اثر از نرم‌افزاری استفاده نشده و به صورت دستی محاسبه صورت گرفته است. به همین منظور ابتدا باید اندازه اثر را در هر یک از پژوهش‌ها محاسبه کرد و در

به‌وسیله نوواک و هینریچ (۲۰۰۸) شامل ۵۵ مطالعه مربوط به مداخله فرزندپروری مثبت نشان داد که میانگین اندازه اثر درون گروه (d کوهن) در طی سطوح مداخله ۰/۳۸ و برای والدگری و مشکلات رفتاری کودکان به ترتیب ۰/۳۸ و ۰/۳۵ بود (نقل از هاهلوگ و همکاران، ۲۰۱۰). در فراتحلیلی دیگر شامل ۷۷ مطالعه کارآمدی اولیه از برنامه آموزش والدین به‌وسیله کامینسکی (۲۰۰۷)، میانگین اندازه اثر درون گروه (d کوهن) ۰/۳۴ و میانگین اندازه اثر برای اندازه‌گیری والدگری ۰/۴۳ و برای رفتارهای برون‌ریزی‌شده کودک ۰/۲۵ به دست آمد. توماس و زیمیر-جیمبک (۲۰۰۷) در فراتحلیل ۱۱ مطالعه در زمینه فرزندپروری مثبت به اندازه اثر در رفتار کودک در دامنه‌ای از ۰/۳۱ تا ۰/۷۳ و اندازه اثر در مورد والدگری در دامنه‌ای از ۰/۳۸ تا ۰/۷۰ دست یافتند. در سری دیگری از فراتحلیل‌ها، نتایج ۱۵ مطالعه فرزندپروری مثبت، اندازه اثر کلی ۰/۴۲ برای مشکلات رفتاری کودک را نشان داد (دی‌گراف و همکاران، ۲۰۰۸). به نظر می‌رسد انجام فراتحلیل به منظور روشن ساختن مقدار واقعی تأثیر مداخله آموزشی روش فرزندپروری مثبت بر کاهش این اختلالات در کودکان ضروری است. در واقع این پژوهش با استفاده از روش فراتحلیل در پی پاسخگویی به این پرسش است که میزان اندازه اثر مداخلات به روش آموزشی فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات برون‌ریزی‌شده در کودکان و مشکلات والدگری در ایران چقدر است.

### روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: در پژوهش حاضر با توجه به هدف تحقیق از روش فراتحلیل استفاده شد. فراتحلیل به‌عنوان تحلیلی از تحلیل‌ها تعریف شده است (هاپکینز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). لاست<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) فراتحلیل را فرایند به کار بردن روش‌های آماری برای ترکیب نتایج مطالعات مختلف می‌داند. دی‌کاستر<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) فراتحلیل را تحلیل آماری مجموعه‌ای از نتایج مطالعات جداگانه به منظور ادغام یافته‌ها می‌داند. همچنین حجم اثر مفهوم اصلی در فراتحلیل است و مقدار رابطه بین یک متغیر و متغیر دیگر را به مقدار استاندارد نشان می‌دهد (هویت و کرامر<sup>۴</sup>، ۱۳۸۸).

1. Hopking  
3. Decaster

2. Last  
4. Hueet & Keramer

روش اجرای پژوهش، مطالعه و جمع‌آوری نتایج تحقیقات چاپ شده در مجلات علمی-پژوهشی است که در ایران در طی سال‌های ۹۴-۸۹ در زمینه آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات برون‌ریزی‌شده کودکان و مشکلات والدگری انجام شده بود. به‌منظور تحلیل داده‌ها، از روش فراتحلیل استفاده شد که با درهم‌آمیختگی نتایج حاصل از تحقیقات مختلف، میزان اندازه اثر آموزش فرزندپروری مثبت را مشخص کرد.

#### یافته‌ها

اطلاعات توصیفی و یافته‌های پژوهش‌های شرکت‌کننده در فراتحلیل و اندازه اثر آن‌ها به ترتیب در جدول‌های ۱ و ۲ ارائه شده است. در تمامی پژوهش‌ها، فرضیه صفر رد شده ولی توانایی رد فرض صفر در هر یک از پژوهش‌ها متفاوت بود اگرچه می‌توان گفت فرض صفر در تمام بررسی‌ها دست کم در سطح ۰/۰۰۱ رد شده است.

مرحله بعد اندازه اثرهای به دست آمده را ترکیب و در نهایت سطح معناداری کل را محاسبه کرد.

مرحله ۱. محاسبه اندازه اثر برای هر مطالعه  $r = \frac{z}{\sqrt{n}}$

مرحله ۲. تبدیل نمره  $r$  هر پژوهش به  $d$  کوهن

مرحله ۳. ترکیب اندازه اثر مطالعات به‌منظور محاسبه اثر

$$d = \frac{ed}{n}$$

مرحله ۴. معناداری مطالعات ترکیب یافته  $z = \frac{ez}{\sqrt{n}}$

اندازه اثر، بیانگر تفاوت استاندارد شده بین میانگین‌های

گروه آزمایش و کنترل و نیز نشان‌دهنده میزان یا درجه پدیده

در جامعه است. هرچه اندازه اثر بزرگ‌تر باشد درجه حضور

نیز پدیده بیشتر است. بر اساس تفسیر اندازه اثر کوهن اگر

$d=0/2$ ،  $r=0/1$  باشد، اندازه اثر کم، اگر  $r=0/3$ ،  $d=0/5$  باشد،

اندازه اثر متوسط و اگر  $r=0/5$  و  $d=0/8$  باشد اندازه اثر زیاد

است (هویت، کرامر، ۲۰۰۵/ ترجمه پاشا شریفی، ۱۳۸۸).

#### روش اجرا و تحلیل داده‌ها

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی پژوهش‌های مورد استفاده در فراتحلیل

ردیف	عنوان مقاله	پژوهشگران	سال	نمونه	نوع	مداخله (الگوی درمانی)	تعداد جلسات
۱	بررسی اثر کوتاه‌مدت 3P بر تغییر شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان ODD	پورا احمدی و همکاران	۸۸	پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری دینا باوم ریند	۲۲	آموزش گروهی فرزندپروری مثبت (۱۱ آزمایش) (۱۱ کنترل)	۸
۲	تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات برون‌سازي شده در کودکان ۷-۱۰ ساله	جلالی و همکاران	۸۸	فهرست رفتاری کودک CBCL	۲۸	آموزش گروهی فرزندپروری مثبت (۱۴ آزمایش) (۱۴ کنترل)	۸
۳	اثر آموزش والدین بر مبنای برنامه فرزندپروری مثبت بر سلامت روان شناختی مادران کودکان مبتلا به ODD	جلالی و همکاران	۸۷	فهرست رفتاری کودک CBCL و فرم گزارش معلم TRF و پرسشنامه سلامت روان GHQ	۲۰	آموزش گروهی فرزندپروری مثبت (۱۰ آزمایش) (۱۰ کنترل)	۸
۴	اثربخشی روش آموزش فرزندپروری مثبت بر کودکان مبتلا به ODD	خیرییه و همکاران	۸۸	پرسشنامه رفتاری کودک و مصاحبه تشخیصی ساخت دار مبتنی بر ملاک‌های DSM-IV-TR	۴۶	آموزش گروهی فرزندپروری مثبت	گزارش نشده

۵	اثر بخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر خوداثرمندی والدینی مادران	طالعی و همکاران	۹۰	پرسشنامه خوداثرمندی والدینی و پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات	۲۴	آموزش گروهی فرزندپروری مثبت	۸
۶	اثر بخشی فرزندپروری مثبت بر سلامت روان کودکان مبتلا به ADHD	جعفری و همکاران	۸۹	مقیاس سلامت روان عمومی	۲۰	آموزش گروهی فرزندپروری مثبت	۸
۷	بررسی اثر بخشی رویکرد تلفیقی (فرزندپروری مثبت و رفتاردرمانی) به شیوه گروهی بر بهبود ارتباط مادر کودک	معصومی و همکاران	۹۱	پرسشنامه رابطه مادر-کودک	۳۰	آموزش گروهی فرزندپروری مثبت و رفتاردرمانی	۶
۸	اثر بخشی آموزش گروهی برنامه فرزندپروری مثبت به مادران بر کاهش نشانه‌های مرضی کودکان مبتلا به ADHD	جعفری و همکاران	۹۰	مقیاس تعیین شدت علائم اختلال ADHD (CSI-4)	۲۰	آموزش گروهی فرزندپروری مثبت	۸
۹	تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای	جلالی و همکاران	۸۸	سیاهه رفتاری کودک CBCL و فرم گزارش معلم TRF	۲۴ (۱۲ آزمایش) (۱۲ کنترل)	آموزش گروهی فرزندپروری مثبت	۸
۱۰	تأثیر آموزش گروهی والدین ۴ تا ۱۰ ساله مبتلا به ADHD بر اختلالات رفتاری فرزندانشان	هوش‌ور و همکاران	۸۸	پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه ۴۸ سؤالی مقیاس رده‌بندی والدین کانرز	۵۴	آموزش گروهی فرزندپروری مثبت	۸
۱۱	تأثیر برنامه آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش شکایات جسمانی کودکان	پوراحمدی و همکاران	۸۸	CBCL TRF	۱۸	آموزش گروهی فرزندپروری مثبت	۸

جدول ۲. اندازه اثر حاصل از اعمال متغیر آزمایشی در پژوهش‌های مورد نظر

شماره تحقیق	N	آماره	P	z	r	d
۱	۲۲	یومن ویتنی	۰/۰۵	۱/۶۴	۰/۳۴	۰/۷۲
۲	۲۸	یومن ویتنی	۰/۰۱	۲/۳۲	۰/۴۳	۰/۹۵
۳	۲۰	یومن ویتنی	۰/۰۵	۱/۶۴	۰/۳۶	۰/۷۷
۴	۴۶	t مستقل	۰/۰۰۱	۳/۰۹	۰/۴۵	۱/۰۱
۵	۲۴	t مستقل تحلیل کوواریانس	۰/۰۵	۱/۶۴	۰/۳۳	۰/۷۰
۶	۲۰	تحلیل کوواریانس چند متغیری	۰/۰۵	۱/۶۴	۰/۳۶	۰/۷۷
۷	۳۰	کوواریانس	۰/۰۵	۱/۶۴	۰/۲۹	۰/۶۱
۸	۲۰	کوواریانس	۰/۰۵	۱/۶۴	۰/۳۶	۰/۷۷
۹	۲۴	کوواریانس	۰/۰۱	۲/۳۲	۰/۴۷	۱/۰۶
۱۰	۵۴	مجذور خی، t زوجی، t مستقل، آنالیز کوواریانس	۰/۰۰۱	۳/۰۹	۰/۴۲	۰/۹۳
۱۱	۱۸	t مستقل	۰/۰۵	۱/۶۴	۰/۳۸	۰/۸۲

میانگین اندازه اثر تحقیقات مرتبط با والد و کودک: ۰/۸۲ میانگین اندازه اثر تحقیقات مرتبط با کودک: ۰/۷۹ سطح معناداری: ۰/۰۰۰۰۱ میانگین اندازه اثر تحقیقات مرتبط با والد: ۰/۷

شماره ۲ نشان داد که مداخلات به روش آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات برون‌ریزی‌شده در کودکان و مشکلات والدگری طبق جدول کوهن تأثیر زیادی داشته است ( $d=0/82$ ). این یافته تأییدی بر پژوهش‌های قبلی از جمله پژوهش‌های معصومی‌زارع (۱۳۹۱)، طالعی (۱۳۹۰)، جعفری (۱۳۹۰)، پوراحمدی (۱۳۸۸)، جلالی (۱۳۸۸)، جعفری (۱۳۸۹)، هوش‌ور (۱۳۸۸)، پوراحمدی (۱۳۸۸)، خیریه (۱۳۸۸)، جلالی (۱۳۸۷) و جلالی (۱۳۸۸) است. از بین مطالعات انجام شده در ایران که در این فرا تحلیل مورد بررسی قرار گرفت، مطالعه جلالی و همکاران (۱۳۸۸) بالاترین میزان اندازه اثر (۱/۰۶) را به خود اختصاص داده است. در تبیین این موضوع می‌توان گفت این پژوهشگران دقیقاً پروتکل فرزندپروری مثبت طراحی شده توسط ساندرز را اجرا کردند. از سوی دیگر، پژوهش معصومی‌زارع و همکاران (۱۳۹۱) پایین‌ترین میزان اندازه اثر (۰/۶۱) را داشته است. در تبیین علت پایین بودن اندازه اثر این پژوهش می‌توان گفت در این پژوهش، محقق و همکارانش از روش فرزندپروری مثبت و رفتاردرمانی به گونه‌ای تلفیقی استفاده کرده‌اند.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین اندازه اثر تحقیقات مرتبط با کودک ۰/۷۹ و تحقیقات مرتبط با والد ۰/۷ ( $P \leq 0/00001$ ) است که هماهنگ با جدول کوهن، اندازه اثر بالا بوده و در نتیجه فرا تحلیل بیانگر تأثیر بالای مداخله فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات برون‌ریزی‌شده در کودکان و مشکلات والدگری است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش، فرا تحلیل تحقیقات انجام شده در زمینه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات برون‌ریزی‌شده در کودکان و مشکلات والدگری بود. فرا تحلیل با یکپارچه کردن نتایج حاصل از پژوهش‌های مختلف که روی نمونه‌های متعددی اجرا شده‌اند، دیدگاه جامع‌تری از اثر متغیرهای مختلف به دست می‌دهد. در واقع با کنار هم قرار دادن نتایج حاصل از انجام یک پژوهش روی نمونه‌ای از یک جامعه، افراد مختلف مورد بررسی قرار می‌گیرند. چنین یافته‌هایی در جوامعی که گوناگونی بیشتری دارد مهم است، چراکه این گوناگونی، تفاوت‌های بیشتری را به همراه دارد. یافته‌های حاصل از فرا تحلیل حاضر در جدول

برای والدین در جلسات آموزشی توضیح داده می‌شود که یکی از علت‌های روی آوردن به سمت رفتارهای نامناسب جلب توجه والدین است، زیرا در بسیاری از مواقع والدین حتی وقتی کودک رفتار مناسبی انجام می‌دهد به او توجهی نکرده و پاداشی نیز نمی‌دهند، ولی در جلسات فرزندپروری مثبت به والدین آموزش داده می‌شود که چگونه می‌توانند با نادیده گرفتن رفتارهای نامناسب خفیف، آن‌ها را کاهش داده و از پاداش تصادفی جلوگیری کنند و به جای آن رفتارهای مناسب فرزند خود را تقویت کنند. در تبیین کلی نتایج این فراتحلیل می‌توان گفت شیوه فرزندپروری مثبت به دلیل داشتن یک پروتکل منسجم مطابق با اختلالات برون‌ریزی‌شده کودکان می‌تواند مهارت‌های فرزندپروری والدین را افزایش دهد و در نهایت به کاهش مشکلات رفتاری کودکان منجر شود. همچنین از آنجا که برنامه فرزندپروری مثبت، یک سیستم از مداخله‌هایی است که مبتنی بر یادگیری اجتماعی و اصولی شناختی-رفتاری است، سبب کاهش چشمگیری در مشکلات رفتاری کودکان به‌ویژه تکانشوری، بیش‌فعالی، مخالفت جویی و بی‌اعتنایی مقابله‌ای، اخلاقلگری، پرخاشگری و رفتار ضداجتماعی به‌طور پایدار می‌شود. پیشنهاد می‌شود درمانگران برای کاهش نشانگان اختلالات برون‌ریزی‌شده کودکان و مشکلات والدگری از درمان‌هایی که اثربخشی آن‌ها اثبات شده استفاده کنند. همچنین توجه به زمینه‌های فرهنگی در جوامع مختلف می‌تواند اثربخشی رویکردهای گوناگون را تبیین کند. یکی از ویژگی‌های بارز فراتحلیل این است که امکان مقایسه کارایی الگوهای درمانی مختلف را در بافت‌های فرهنگی متفاوت فراهم می‌کند. تکرار اجرای فنون درمانی یک الگوی خاص بر روی نمونه‌هایی از یک فرهنگ واحد و انجام پژوهش‌های مختلف این امکان را می‌دهد که با فراتحلیل نتایج، دیدگاه کلی‌تری نسبت به کارایی آن الگو در فرهنگ خاص به دست آورد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود با توجه به کارایی این الگو در کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزش خانواده این مهارت به والدین آموزش داده شود. همچنین از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نبود اطلاعاتی منسجم که مانع سهولت دستیابی به مقاله‌ها و پایان‌نامه‌های گوناگون در سراسر کشور است، اشاره کرد.

همچنین یافته‌های این فراتحلیل در راستای مطالعات فراتحلیل در گراف و همکاران (۲۰۰۸)، نوواک و هنریچ (۲۰۰۸)، توماس و زیمر-جمبک (۲۰۰۷)، کامنیسکی (۲۰۰۷)، تلگن و ساندرز (۲۰۱۳)، لاندال و همکاران (۲۰۰۶) است که نشان می‌دهد برنامه‌های والدگری مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی مرتبط با تغییرات مثبت در مهارت‌های والدگری و مشکلات برون‌ریزی شده است. در واقع نتایج این برنامه به‌طور معناداری بهتر از درمان‌های متداول و فواید آن پایدارتر از زمانی است که این‌گونه رفتارها با اتکا به کمک متخصصین کاهش می‌یابد (تایلر و همکاران، ۲۰۱۳).

در تبیین نتایج این فراتحلیل باید توجه داشت که بسیاری از مشکلات کودکان مبتلا به اختلالات برون‌سازشی‌شده در محیط طبیعی خانواده فراگرفته می‌شود و عوامل نگهدارنده آن‌ها نیز در همین محیط قرار دارد؛ بنابراین می‌توان پذیرفت آموزش افرادی که بیشترین زمان را با کودک می‌گذرانند و بالاترین تأثیر را بر او دارند، احتمال کاهش رفتارهای نامناسب را در آن‌ها افزایش می‌دهد. در واقع مشکلات برون‌سازشی‌شده در کودکان، چرخه‌ای را تشکیل می‌دهد که در آن والدین به اعمال فشار و زور برای رویارویی با کودکان می‌پردازند، کودکان نیز در مقابل این فشار از خود مقاومت نشان می‌دهند، والدین اعمال فشار را بیشتر می‌کنند و کودکان سرسخت‌تر می‌شوند. این چرخه توأم با فشار متقابل که در اغلب موارد با پیروزی کودکان در سرپیچی کردن از دستورات والدین همراه است، مبنای بسیاری از مشکلات و رفتارهای برون‌سازشی‌شده است. در برنامه فرزندپروری مثبت به والدین آموزش داده می‌شود که چگونه دستورالعمل‌هایی به کودک بدهند تا احتمال سرپیچی کردن در آنان را به حداقل برسانند و در هنگام درخواست وظایف مختلف از فرزندانشان، ابتدا توجه آن‌ها را جلب کنند، درخواست را اعلام و خواسته خود را به‌وسیله پیامد دنبال نمایند، در نتیجه این نوع رفتار والدگری احتمالاً می‌تواند چرخه مربوط به روابط والد فرزندی را تحت تأثیر قرار دهد. از طرف دیگر از آنجا که رفتارهای نامناسب کودکان مبتلا به اختلالات برون‌سازشی‌شده فراوان رخ می‌دهند، اغلب والدین، نگاهی توأم با بدبینی به کودکان خود دارند و آن‌ها را طرد نموده و چون رفتارهای مناسب بسیار اندک رخ می‌دهند در چنین فضایی نادیده انگاشته می‌شوند (ساندرز و همکاران ۲۰۰۶).



منابع

- پوراحمدی، الف، جلالی، م، روشن، ر، عابدین، ع، (۱۳۸۸) تأثیر برنامه آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش شکایات جسمانی کودکان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*، ۱۲(۴۹)، ۷۴-۸۰.
- پوراحمدی، الف، جلالی، م، شعیری، م و طهماسیان، ک (۱۳۸۸) بررسی اثر کوتاه مدت آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر تغییر شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۵(۲۰)، ۵۱۹-۵۲۷.
- جعفری، ب، فتحی آشتیانی، ع، طهماسیان، ک (۱۳۹۰) اثربخشی آموزش گروهی برنامه فرزندپروری مثبت به مادران بر کاهش نشانه‌های مرضی کودکان مبتلا به ADHD. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی* ۲(۷)، ۱۳۲-۱۲۳.
- جعفری، ب، موسوی، ب، فتحی آشتیانی، ع، خوشابی، ک (۱۳۸۹) اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۸(۲۴)، ۴۹۷-۵۱۰.
- جلالی، م، پوراحمدی، الف، باباپورخیرالدین، ج و شعیری، م (۱۳۸۸) تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات برونی‌سازی شده در کودکان ۷ تا ۱۰ ساله. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۵(۱۳)، ۲۵-۱۵.
- جلالی، م، پوراحمدی، الف، طهماسیان، ک و شعیری، م (۱۳۸۷) اثر آموزش والدین بر مبنای برنامه فرزندپروری مثبت بر سلامت روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۴(۱۶)، ۳۶۱-۳۵۳.
- جلالی، م، شعیری، م، طهماسیان، ک و پوراحمدی، الف (۱۳۸۸) تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *دوماهنامه دانشور رفتار*، ۹(۳۴)، ۲۹-۳۹.
- خیریه، م، شعیری، م، آزادفلاح، پ و رسول‌زاده طباطبایی، ک (۱۳۸۸) اثربخشی روش آموزش فرزندپروری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *نشریه علوم رفتاری*، ۲(۷)، ۵۳-۶۳.
- روشن‌بین، م، پوراحمدی، ه، خوشابی، ک (۱۳۸۶) تأثیر آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری مادران کودکان ۱۰-۴ ساله مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۳(۱۰)، ۵۵۵-۵۶۷.
- طالعی، ع، طهماسیان، ک و وفایی، ن (۱۳۹۰) اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر خوداثرمندی والدینی مادران. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۶(۲۷)، ۳۱۱-۳۲۰.
- معصومی زارع، م، اعتمادی، ع، احمدی، الف (۱۳۹۱) بررسی اثربخشی رویکرد تلفیقی فرزندپروری مثبت و رفتاردرمانی به شیوه گروهی بر بهبود ارتباط مادر - کودک. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱(۲)، ۱۱۷-۱۲۶.
- هوشور، پ، بهنیا، ف، خوشابی، ک، میرزایی، ه و رهگذر، م (۱۳۸۸) تأثیر آموزش گروهی فرزندپروری مثبت به والدین کودکان ۴ تا ۱۰ ساله مبتلا ADHD. *فصلنامه توانبخشی*، ۱۰(۳۹)، ۲۴-۳۲۰.
- Boyle, C.L. & Sanders. M.S (2010). An Analysis of training Generalization & Maintenance Effect of Primary care Triple- P for parents of pre-school aged children with disruptive Behavior. *Child Psychiatry & Human Development*, 41, 114-131
- Buodo, G., Moscardino, U. & Scrimin, S. (2013). parenting stress and Externalizing Behavior Symptoms in children: The impact if Emotional Reactivity. *child psychiatry and human development* 44:786-797.
- Burman, Erel, O. (1995). Interrelatedness of marital relation & parent-child relations: A meta-analytic-review. *psychological Bulletin*, 118, 108-132.
- Decoster, J. (2003). Meta Analysis Notes. <http://www.start-help.com>
- De Graff, I., Speetgens, P., Tavecchio, I. (2008b). Effectiveness of the Triple p-positive parenting program in parenting: A meta-analysis. *Family Relations*, 57, 553-566.
- Davison, C.G. (2005). *Abnormal psychology*. New york: John Wiley press.
- Hahlweg, K., Heinrichs, I., & Naumann, S. (2010). Long-term outcome of a randomized controlled universal prevention trial through a positive parenting program: is it worth the effort? *child & adolescent psychiatry & Mental Health*, (4), 14.
- Hopkins, W.G (2001). A new view of statistics: Meta - Analysis. <http://www.sportci.org>
- Huit, D., v Karammer, D. (2005). *Statistical methodo in psycholog and behaviaral science* (translated by H. palsha sharipi). Tehran: Sokhan press (persian)
- Joachim, S., Sanders, M.R., & Turner, K. (2010). Reducing Preschooler's Disruptive Behavior in public with a Brief parent Discussion Group. *Child psychiatry and human development*, 41, 47-60.
- Kaminsk, J., valle, La, & Boyle, C L. (2007). A meta-analytic review of components associated with parent fraining. Program effectiness. *Journal if Abnormal child psychology*, 36, 567-589.
- Landhal, B. (2006). A meta Analysis of Parent training Moderators and follow- up effects. *Child Psychology Review*, 26, 86-104
- Last, J.M. (1995). Achievement goals as a measure of motivation in university students. *Contemporary Educational psychology*, 19(4), 430-446.
- Moraweska, A. & Ramadewi, M., & sanders M. (2014) Using Epidemiological survey data of Examine factors influencing participation in parent - training program available. <http://www.pfsc.uq.edu-au>

- Moraweska, A., Tometzki, H., & Sanders, M. (2014). An Evaluation of the efficacy of triple p-positive parenting program podcast series. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 0/1097
- Nowak, C., & Heinrichs, N. (2008). Meta-analysis of Triple P-Positive Parenting program Using Hierarchical Linear Modeling: Effective & Moderating Variables. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 11, 114-144
- Sanders, M.R. (2000). Community-based parenting & family support intervention & prevention of drug abuse. *Addictive Behavior*, 25(6), 929-922
- Sanders, M.R. (2003a). Translation of evidence-based parenting program into regular clinical services. *Australian e-Journal of the Advancement of Mental Health*, 2(3), 1-14.
- Sanders, M.R. (2003b). Triple p-positive parenting program: A population approach to promoting competent parenting. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 2(3), 1-17.
- Sanders, M.R., & McFarland, M. (2006). Treatment of Depressed Mothers with disorder children: A-controlled Evaluation. *Cognitive Behavior Therapy*, 31(1), 84-112.
- Shanahan, L., Copeland, W., & Costello, E. J. (2008). Specificity of putative psychosocial risk factors for psychiatric disorders in children & adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 34-42.
- Shelleby, E., & Show, D. (2014). Outcomes of parenting interventions for child conduct problem: A Review of Differentiation Effectiveness. *Child Psychiatry and Human Development*, 3, 207-219.
- Stephen, R., & Zubric (2005). Prevention of Child Behavior Problem through Universal Implementation of a group behavior family. *Intervention Prevention Science*, 6(4), 287-297.
- Taylor, W., Asgary-Eden, V., & Lee, C.M. (2013). Service providers Adherence to an Evidence-Based parenting program. What are they missing and why? *Journal of Child and Family Studies*, 4, 411-492.
- Tellegen, C.L., & Sanders, M. (2013). Stepping stones Triple p-positive parenting program for children with disability. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 1556-1571.
- Terri, L., Shelton, R., & Russell, A. (2000). Multimethod psycho-educational intervention for preschool children with Disruptive Behavior: Two-years post-treatment follow-up. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(3), 253-266.
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M.J. (2007). Behavioral outcomes of parent-child interaction therapy and triple p-positive parenting program: A review & Meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 475-495.