

Research Paper

A Meta-Analysis of the Effect of Parental Management Training on Behavioral and Emotional Problems in Iranian Children



Ali Isazadegan¹, Khoshdavi Ebrahimzade^{*2}, Leila Sepas³, Fateme Zeynalpour³

1. Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Iran

2. Ph.D. Student of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Iran

3. Ph.D. Student of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

Citation: Isazadegan A, Ebrahimzade K, Sepas L, Zeynalpour F. A meta-analysis of the effect of parental management training on behavioral and emotional problems in Iranian children. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019; 6(3): 78-88.

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.3.8>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Parent management training, behavioral and emotional problems, children

Background and Purpose: Childhood disorders have an important impact on the child, peer relationship and family relationship. Different researches indicate that the parents of these children experience higher stress because they deal with more parenting challenges. Therefore, the present research aimed to combine the results of studies conducted on the effectiveness of parent management training on children's behavioral and emotional problems.

Method: The method of this research is meta-analysis. The study population included the available full-text related national studies conducted from 1999 to 2017. Based on inclusion and exclusion criteria, 21 effect sizes were obtained from 17 studies. To analyze the data, sensitivity analysis, funnel chart, fixed and random effects models, and the heterogeneity analysis with CMA software were used.

Results: Data analysis showed that combined effect size for the fixed effects model (model selected for this meta-analysis) was equal to 0.995 which was statistically significant ($P < 0.01$).

Conclusion: The effect size obtained by parent management training on children's behavioral and emotional problems was calculated according to large Cohen's table and results showed that parent management training was effective on children's behavioral and emotional problems.

Received: 5 May 2018

Accepted: 31 Oct 2018

Available: 9 Nov 2019

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

* **Corresponding author:** Khoshdavi Ebrahimzade, Ph.D. Student of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Iran.
E-mail addresses: Ebrahimzade113@gmail.com

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

فرا تحلیل تأثیر آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان ایرانی

علی عیسی زادگان^۱، خوشدوی ابراهیمزاده^{۲*}، لیلا سپاس^۳، فاطمه زینالپور^۳

۱. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ایران

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ایران

۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

آموزش مدیریت والدین، مشکلات رفتاری و عاطفی، کودکان

زمینه و هدف: اختلالات دوران کودکی تأثیر مهمی بر کودک، روابط با همسالان، و روابط خانوادگی دارند. نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که والدین کودکان مبتلا به این اختلالات به دلیل اینکه با چالش‌های والدگری بیشتری روبرو هستند، سطح تنیدگی فراتری نسبت به سایر والدین را تجربه می‌کنند؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف ترکیب مطالعات انجام شده در حوزه اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان انجام شده است.

روش: روش مورد استفاده در این پژوهش فرا تحلیل است. جامعه آماری شامل مطالعات در دسترس مرتبط بود که در فاصله سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۹۶ در داخل کشور به صورت مقاله تمام متن در دسترس بودند. پس از بررسی ملاک‌های ورود و خروج، ۲۱ اندازه اثر از ۱۷ مطالعه دارای شرایط فرا تحلیل، به دست آمده به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل حساسیت، نمودار قیفی، مدل‌های ثابت و تصادفی، و تحلیل ناهمگنی با استفاده از نرم‌افزار CMA استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل اطلاعات حاصل از پژوهش‌ها نشان داد که مقدار اندازه اثر ترکیبی برای مدل اثرات ثابت (مدل انتخاب شده برای این فرا تحلیل) برابر با ۰/۹۹۵ به دست آمد که از لحاظ آماری معنادار بود (P ۰/۰۱).

نتیجه‌گیری: اندازه اثر به دست آمده از روش‌های آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان طبق جدول تفسیر اندازه کوهن بزرگ، محاسبه شد و نتایج نشان داد که روش‌های آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان مؤثر بوده است.

دریافت شده: ۹۷/۰۲/۱۵

پذیرفته شده: ۹۷/۰۸/۰۹

منتشر شده: ۹۸/۰۸/۱۸

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

* نویسنده مسئول: خوشدوی ابراهیمزاده، دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ایران.

رایانامه: Ebrahimzade113@gmail.com

تلفن تماس: ۰۴۴-۳۳۴۸۱۹۳۰

مقدمه

اختلالات رفتاری و هیجانی^۱ شامل گروهی از اختلالات کودکان و نوجوانان است که به صورت صفات و عادات نامطلوب نظیر انگشت مکیدن، شب‌اداری، و حملات کج خلقی؛ و یا به صورت اختلالات رفتار هنجاری^۲ و بزهکاری مانند فرار از مدرسه و منزل، نزاع، و مشاجره؛ و یا به صورت صفات نورو تیک خاص مانند تیک، اسپاسم‌های عادت، و خواب‌گردی؛ و یا به صورت مشکلات تحصیلی و مسائل کلی مربوط به مدرسه بروز می‌کنند (۱). در طبقه‌بندی دیگری از مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان در اصل، اختلالات رفتاری به دو گروه کلی یعنی مشکلات بیرون‌نمود^۳ و مشکلات درون‌نمود^۴ تقسیم می‌شوند. مشکلات بیرون‌نمود معطوف به خارج و مشتمل بر رفتارهایی مانند برون‌ریزی، ستیزه‌جویی، و نافرمانی؛ و مشکلات درون‌نمود بیشتر معطوف به درون و مشتمل بر گوشه‌گیری، افسردگی، و اضطراب هستند. علاوه بر این معمولاً کودکان از خود رفتارهایی نشان می‌دهند که در هیچ یک از این دو حیطه قرار نمی‌گیرد (مشکلات خواب، تغذیه، و مشکلات مربوط به آداب توالت رفتن) (۲).

اختلالات دوران کودکی تأثیر مهمی بر خود کودک و خانواده داشته و کار در مدرسه، روابط با همسالان، و روابط خانوادگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های هیجانی رفتاری به دلیل اینکه با چالش‌های والدگری بیشتری روبرو هستند، تنیدگی فراتری از والدین سایر کودکان دارند (۴). توجه به آنچه در مورد اثرات منفی و غیرقابل اجتناب روش والدگری ضعیف بر مشکلات رفتاری کودکان و والدین آنها مطرح است به نظر می‌رسد با مداخله در شیوه والدگری به صورت آموزش و تربیت والدین، می‌توان درک مهارت‌های والدینی و تعامل‌های والد-کودک را بهبود و ارتقا بخشید (۵)؛ رابطه‌ای که از یک سو می‌تواند کودک را به انسانی کامل، رشدیافته، و بهنجار تبدیل کند و از سوی دیگر در صورت تخریب این ارتباط، به انواع اختلال‌های روانی و به دنبال آن انواع رنج‌های روانی برای خود و دیگران منجر شود (۶). در الگوی چارچوب مبتنی بر بافت،

1. Emotional and behavioral disorders
2. Conduct disorder
3. Externalizing
4. Internalizing
5. Parent management training

رابطه مطلوب میان والد و کودک می‌تواند ایمنی کودک را حفظ کند و به منزله حائلی برای دامنه‌ای از عوامل تنیدگی به کار رود (۷). والدینی که از الگوهای والدگری مبتنی بر طرد، حمایت افراطی با اغماض یا تسلط، انضباط دوگانه، سستی موازین اخلاقی، کمال‌جویی‌های غیرمنطقی و عصبانیت و بی‌ثباتی عاطفی استفاده می‌کنند، رفتارهای نورو تیک را در کودکان تثبیت می‌کنند و سبب می‌شوند که کودکان از نظر هیجانی و عاطفی نیازمندتر شده و از حسن اعتماد و امنیت که اساس تحول هیجانی سالم محسوب می‌شود ناکام بمانند (۸). شیوه‌های تربیتی والدین فرصتی است که طی آن کودک می‌تواند در ارزیابی روابط خویش با دیگران تصویری مثبت از خویش بیافریند. از سویی دیگر سطح انتظار کودک از خویش و دنیای اطراف آن به شیوه تربیتی خانواده مربوط می‌شود؛ به طوری که خانواده‌هایی که در شیوه‌های والدگری خود از اصل همکاری و دموکراسی در روابط پیروی می‌کنند، توانایی بیشتری برای انطباق با تغییرات دارند و شرایط مناسبی برای تحول کودکان فراهم می‌کنند (۹). بر اساس نتایج یک مطالعه مشکلات والدگری پیش‌بینی کننده سطوح منفی روابط والد-کودک و مشکلات رفتاری کودکان بوده است (۱۰). یک نوع مداخله روان‌شناختی برای مشکلات بالینی در زمینه روان‌درمانگری کودکان و نوجوانان، آموزش مدیریت والدین^۵ است که به دلیل ویژگی‌های منحصر به فرد خود بر سایر روش‌ها برتری دارد (۱۱). برنامه‌های خاص درمانی که می‌تواند به طور گسترده‌ای در بهبود روابط والدین با کودک به کار روند عبارت‌اند از: درمان تعامل والد-کودک^۶، آموزش سال‌های باورنکردنی والدین^۷، برنامه والدگری مثبت^۸، آموزش والدگری مثبت بر اساس مدل اورگان^۹، و کمک به کودک ناسازگار^{۱۰} که همگی مهارت‌های والدگری را آموزش می‌دهند (۱۱). مطالعات نشان دادند که آموزش مدیریت والدین باعث تغییر رفتار شناختی-عاطفی پدر و مادر و تغییر متقابل رفتار کودک شده است (۱۲). همچنین این نوع آموزش به افزایش آگاهی والدین درباره نحوه برخورد با کودکان و مهارت مهار عواطف در مقابل رفتار کودکان، گذاشتن قوانین و مقررات مناسب در خانه، منجر شده است (۱۳).

6. Parent-child interaction therapy
7. Incredible Years parent training
8. Positive parenting program
9. Parent management training – Oregon model
10. Helping the non-compliant child

جامعه مذکور، مقالاتی که ملاک‌های ورود به فرا تحلیل را دارا بودند، انتخاب شدند. این ملاک‌ها عبارت بودند از:

(۱) برخورداری از شرایط لازم از نظر روش‌شناسی (فرضیه‌سازی، روش پژوهش، جامعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری، فرضیه‌های آماری، روش تحلیل آماری، و صحیح بودن محاسبات آماری)؛ (۲) تناسب موضوع پژوهش (مداخله و آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری - هیجانی)؛ (۳) انجام پژوهش به صورت آزمایشی یا نیمه‌آزمایشی؛ (۴) دارا بودن گروه گواه و استفاده از تحلیل‌های آماری بین‌گروهی؛ و (۵) استفاده از ابزار پژوهش مناسب و پایا جهت سنجش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان. بنابراین، پژوهش‌هایی که شرایط ذکر شده را نداشتند، از فرا تحلیل حذف شدند و در نهایت ۱۷ پژوهش برای انجام مراحل بعدی انتخاب شدند. اطلاعات مربوط به ۱۷ پژوهش مورد استفاده در جدول ۱ ارائه شده است.

در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از چک‌لیست مشخصات طرح‌های پژوهشی که توسط مصرآبادی طراحی شده است، استفاده شد (۱۶). چک‌لیست‌های تکمیل شده به صورت یک دفترچه کدگذاری دسته‌بندی شد. برای تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده از پژوهش‌های مورد نظر، پس از کدگذاری، از ویرایش سوم برنامه فرا تحلیل جامع^۱ برای انجام محاسبات آماری استفاده شد. بدین ترتیب که آزمون آماری استفاده شده در فرضیات، پس از تبدیل به اندازه اثر، مورد تحلیل قرار گرفتند. به طور کلی برای اندازه‌های اثر دو گروه عمده وجود دارد: گروه I گروه d. اندازه‌های اثر گروه I در مورد یافته‌های مربوط به همبستگی‌ها و اندازه‌های اثر گروه d در موقعیت‌هایی که پژوهش‌های انجام شده تفاوت‌ها را بررسی می‌کنند، به کار می‌روند. کوهن (۱۹۹۸) طبقه‌بندی کلی تفسیری برای اهمیت نسبی اندازه‌های اثر ارائه داده است که برای اندازه‌های اثر گروه d، مقادیر ۰/۲، ۰/۵ و ۰/۸ به ترتیب نشانگر اندازه‌های اثر کوچک، متوسط، و بزرگ هستند (۱۷). در این پژوهش از بین انواع شاخص‌های d از شاخص g هگز استفاده شد.

درمان مدیریت والدین در افزایش تعامل همکاری بیشتر والدین در تربیت کودک، کاهش خشم والدین، و همچنین کاهش مشکلات هیجانی رفتاری کودکان نقش تعیین‌کننده‌ای داشته است (۱۴ و ۱۵).

از جمله پژوهش‌هایی که در زمینه اثربخشی آموزش والدین بر مشکلات دوران کودکی در کشور انجام شده است می‌توان به پژوهش‌های تهرانی دوست، هوش‌ور، بلالی، کنگر لو، بساک نژاد، خانجانی، سهرابی، دماوندی، کولایی، امیری، منشاوی، ابراهیم‌زاده، و زینالی اشاره کرد (جدول ۱). امید است که انجام این پژوهش بتواند به درمانگران و پژوهشگران علاقه‌مند کمک کند تا بتواند برنامه آموزش مدیریت والدین و اثربخشی آنها را بر کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان بهتر بشناسد و زمینه‌های پژوهشی جدیدی برای آنها فراهم کند. از این رو، در این پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال پژوهشی هستیم که برنامه آموزش مدیریت والدین در اختلالات دوران کودکی دارای چه تأثیری بوده‌اند؟

بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مرور مطالعات انجام شده در حوزه تأثیر آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان کشور ایران و کمک به ایجاد نقشه راهی برای پژوهشگران و درمانگران بالینی انجام شده است تا بتواند مطالعاتی که در چند دهه اخیر در داخل کشور در این حیطه انجام شده است را توصیف و جمع‌بندی کند.

روش

در این پژوهش با توجه به هدف مورد نظر، از روش فرا تحلیل استفاده شد. در این شیوه از یافته‌های پژوهشی داخلی که به بررسی اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر اختلالات دوران کودکی پرداخته‌اند، استفاده می‌شود. بدین ترتیب پژوهش‌های چاپ شده در مجلات علمی - پژوهشی که در طی سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۶ به نقش اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان در ایران پرداخته بودند، جامعه آماری پژوهش را تشکیل می‌دهند. برای انتخاب نمونه از

جدول ۱: مشخصات نمونه فراتحلیل اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر اختلالات دوران کودکی

ردیف	عنوان (کد در منبع)	پژوهشگر	سال	نوع اختلال	تعداد جلسات	حجم نمونه	میانگین سنی
۱	تأثیر آموزش تربیت سازنده فرزندان به والدین در کاهش مشکلات رفتاری کودکان (۱۸)	مهدی تهرانی دوست	۱۳۸۷	مشکلات رفتاری	۸	۶۴	۲ تا ۱۲ ساله
۲	تأثیر آموزش گروهی والدین کودکان ۴ تا ۱۰ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی بر اختلالات رفتاری فرزندان (۱۹)	پارسا هوش‌ور	۱۳۸۸	بیش‌فعالی	۸	۵۴	۴ تا ۱۰ ساله
۳	اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان (۲۰)	رقیه بلالی	۱۳۹۰	مشکلات رفتاری	۸	۱۸	۹ تا ۱۱ ساله
۴	تأثیر آموزش خانواده در کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی (۲۱)	مهناز کنگرلو	۱۳۹۱	بیش‌فعالی	۱۰	۳۲	۷ تا ۱۱ ساله
۵	اثربخشی آموزش مدیریت اضطراب خانواده به مادران کودکان مضطرب پیش‌دبستانی (۲۲)	سودابه بساک‌نژاد	۱۳۹۱	اختلالات اضطرابی	۱۰	۵۰	۴ تا ۶ ساله
۶	اثربخشی آموزش والدگری مثبت بر کاهش مشکلات سلوک کودکان ۴ تا ۶ ساله و کاهش تنیدگی مادران (۲۳)	ایران داودی	۱۳۹۱	مشکلات سلوک	۸	۳۰	۴ تا ۶ ساله
۷	اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر بهبود نشانگان اختلال نارسایی توجه- فزون‌کنشی در کودکان (۲۴)	زینب خانجانی	۱۳۹۳	بیش‌فعالی	۵	۵۶	۵ تا ۱۳ ساله
۸	اثربخشی آموزش والدینی بارکلی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان پیش‌دبستانی (۲۵)	فرامرز سهرابی	۱۳۹۳	نافرمانی مقابله‌ای	۹	۳۰	۹ تا ۱۱ ساله
۹	بررسی تأثیر آموزش شیوه‌های فرزند پروری به والدین دارای کودکان با مشکلات عاطفی- رفتاری ۶ تا ۸ سال (۲۶)	زهرا درویش دماوندی	۱۳۹۴	مشکلات عاطفی- رفتاری	۶	۲۰	۶ تا ۸ ساله
۱۰	اثربخشی آموزش برنامه والدگری مثبت به مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در کاهش مشکلات برونی‌سازی شده کودک (۲۷)	آناهیتا خدابخشی کولایی	۱۳۹۴	مشکلات برونی‌سازی	۸	۲۲	۲ تا ۱۳ ساله
۱۱	اثربخشی آموزش رفتاری والدین بر بیش‌فعالی/تکانشگری و رفتارهای قانون شکنانه در کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی (نوع عمدتاً بیش‌فعال/تکانشگر) (۲۸)	محسن امیری	۱۳۹۴	بیش‌فعالی	۹	۲۸	۹ تا ۱۱ ساله
۱۲	اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر آموزش والدین بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان (۲۹)	مهدی قدرتی		نافرمانی مقابله‌ای	۹	۲۰	۸ تا ۱۰ ساله
۱۳	اثربخشی آموزش مهارت‌های والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدگری و مشکلات رفتاری کودکان در زنان سرپرست خانوار شهر یزد (۳۰)	سید مسعود دهقان منشادی	۱۳۹۵	مشکلات رفتاری	۱۰	۵۰	۴ تا ۶ ساله
۱۴	تأثیرگذاری آموزش مادران در زمینه مشکلات غذا خوردن کودک بر مشکلات خوردن و تنیدگی مادر- کودک (۳۱)	شیرین زینالی	۱۳۹۵	مشکلات خوردن	۶	۳۴	۲ تا ۳ ساله
۱۵	بررسی اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر کاهش اضطراب کودکان پیش‌دبستانی و مقایسه آن با دارودرمانی (۳۲)	خوشدوی ابراهیم‌زاده	۱۳۹۶	ترس از مدرسه رفتن	۵	۳۹	۷ تا ۱۰ ساله
۱۶	تأثیر آموزش مدیریت رفتار به مادران بر علائم اختلال و رفتارهای پر خاشگراانه کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای (۳۳)	محسن امیری	۱۳۹۶	نافرمانی مقابله‌ای	۹	۳۰	۹ تا ۱۱ ساله
۱۷	تأثیر آموزش مدیریت والدین در کاهش رفتار امتناع از مدرسه رفتن دانش‌آموزان دبستانی (۳۴)	خوشدوی ابراهیم‌زاده	۱۳۹۶	اختلالات اضطرابی	۸	۳۰	۴ تا ۶ ساله

یافته‌ها

پس از بررسی ملاک‌های ورود و خروج، ۱۷ مطالعه شرایط ورود به فراتحلیل را پیدا کرد که از این ۱۷ مطالعه، ۲۱ اندازه اثر حاصل شد. جدول ۱ نتایج حاصل از انجام تحلیل را برای تک‌تک اندازه‌های اثر و اندازه اثر ترکیبی بر اساس مدل‌های اثرات ثابت و تصادفی را قبل از تحلیل حساسیت نشان می‌دهد. اغلب فراتحلیل‌ها مبتنی بر دو مدل

آماري اثرات ثابت^۱ و اثرات تصادفی^۲ هستند. در مدل اثر ثابت فرض می‌شود که یک اندازه اثر واقعی وجود دارد که زیربنای همه تحلیل‌ها است و همه تفاوت‌های اندازه‌های اثر مشاهده شده در پژوهش‌های اولیه ناشی از خطای نمونه‌گیری است. در مقابل در مدل اثرات تصادفی فرض می‌شود، اندازه اثر واقعی از پژوهشی به پژوهش دیگر در حال تغییر است. یکی از علل اصلی این تغییر، وجود متغیرهای مداخله‌کننده در روابط بین متغیر مستقل و وابسته است (۳۵).

جدول ۲: اندازه اثرهای تفکیکی و ترکیبی اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر اختلالات دوران کودکی

نام مطالعه	نوع اختلال	اندازه اثر	خطای معیار	حد پایین	حد بالا	مقدار Z	P
مهدی تهرانی دوست	مشکلات رفتاری	۰/۷۶۵	۰/۱۱۱	۰/۵۴۶	۰/۹۸۳	۶/۸۶۱	۰/۰۰۰
پارسا هوش فر	مشکلات رفتاری	۱/۱۸۹	۰/۲۹۵	۰/۶۱۰	۱/۷۶۸	۴/۰۲۷	۰/۰۰۰
رقیه بلالی	مشکلات رفتاری	۱/۲۶۳	۰/۴۶۹	۰/۳۴۴	۲/۱۸۱	۲/۶۹۵	۰/۰۰۷
مهناز کنگرلو	مشکلات رفتاری	۱/۴۲۰	۰/۳۹۸	۰/۶۴۰	۲/۲۰۰	۳/۵۶۷	۰/۰۰۰
سودابه بساک نژاد	اختلالات اضطرابی	۱/۴۳۸	۰/۳۱۷	۰/۸۱۶	۲/۰۶۰	۴/۵۳۱	۰/۰۰۰
ایران داودی	مشکلات سلوک	۱/۷۷۹	۰/۴۳۱	۰/۹۳۴	۲/۶۲۵	۴/۱۲۵	۰/۰۰۰
زینب خانجانی	نارسایی توجه-فزون‌کنشی	۰/۳۶۶	۰/۳۱۱	-۰/۲۴۴	۰/۹۷۶	۱/۱۷۷	۰/۲۳۹
فرامرز سهرابی	اختلال نافرمانی مقابله‌ای	۱/۶۰۸	۰/۴۲۰	۰/۷۸۵	۲/۴۳۱	۳/۸۲۸	۰/۰۰۰
زهرا درویش دماوندی	مشکلات هیجانی	۰/۷۰۰	۰/۳۲۶	۰/۰۶۲	۱/۳۳۹	۲/۱۴۹	۰/۰۳۲
زهرا درویش دماوندی	مشکلات رفتاری	۱/۱۸۱	۰/۳۴۳	۰/۵۰۹	۱/۸۵۲	۳/۴۴۵	۰/۰۰۱
آناهیتا خدابخشی کولایی	پر خاشگری	۱/۱۴۹	۰/۴۶۲	۰/۲۴۳	۲/۰۵۴	۲/۴۸۷	۰/۰۱۳
آناهیتا خدابخشی کولایی	قانون شکنی	۱/۰۳۶	۰/۴۵۶	۰/۱۴۳	۱/۹۳۰	۲/۲۷۴	۰/۰۲۳
محسن امیری	بیش‌فعالی / تکانشگری	۰/۶۹۰	۰/۳۴۸	-۰/۰۷۲	۱/۴۵۳	۱/۷۷۴	۰/۰۷۶
محسن امیری	رفتارهای قانون شکنانه	۱/۷۵۱	۰/۴۴۵	۰/۸۸۰	۲/۶۲۳	۳/۹۴۰	۰/۰۰۰
مهدی قدرتی	اختلال نافرمانی مقابله‌ای	۲/۶۷۶	۰/۶۱۶	۱/۴۷۰	۳/۸۸۳	۴/۳۴۷	۰/۰۰۰
سید مسعود دهقان منشاوی	مشکلات رفتاری	۰/۸۴۶	۰/۳۸۶	۰/۰۹۹	۱/۵۹۳	۲/۲۱۹	۰/۰۲۶
شیرین زینالی	مشکلات خوردن	۱/۵۸۶	۰/۳۹۴	۰/۸۱۵	۲/۳۵۹	۴/۰۳۰	۰/۰۰۰
خوشدوی ابراهیم‌زاده	اختلالات اضطرابی	۱/۶۹۳	۰/۴۲۶	۰/۸۵۹	۲/۵۲۷	۳/۹۷۹	۰/۰۰۰
محسن امیری	رفتارهای پر خاشگری	۰/۶۱۷	۰/۳۷۴	-۰/۱۱۶	۱/۳۴۹	۱/۶۵۱	۰/۰۹۹
محسن امیری	اختلال نافرمانی مقابله‌ای	۰/۶۰۵	۰/۳۷۳	-۰/۱۲۷	۱/۳۳۶	۱/۶۱۹	۰/۱۰۵
خوشدوی ابراهیم‌زاده	امتناع از مدرسه رفتن	۰/۸۸۳	۰/۳۳۶	۰/۲۲۶	۱/۵۴۱	۲/۶۳۲	۰/۰۰۸

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، اندازه‌های اثر محاسبه شده دارای توزیعی از ۰/۳۵۹ تا ۲/۵۶۳ هستند، به‌طوری که ۱۷ اندازه

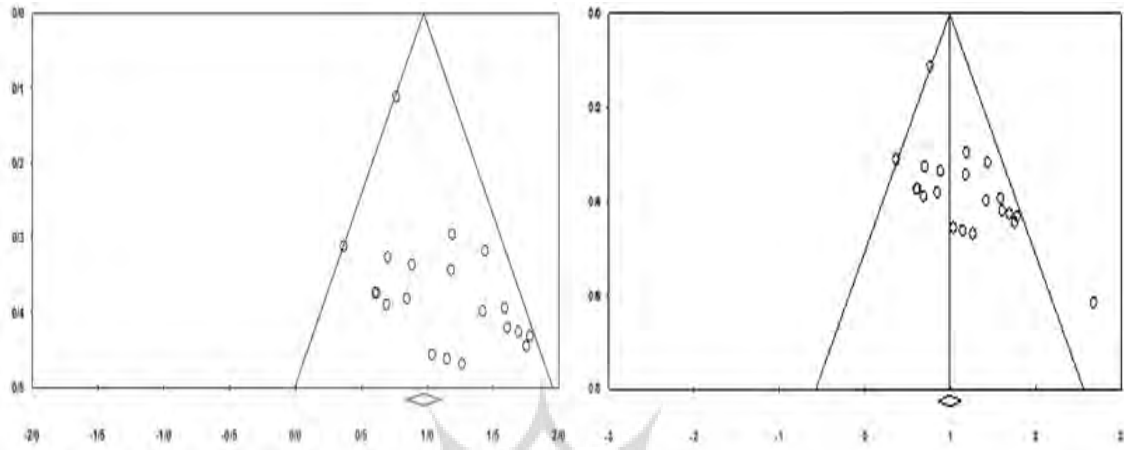
اثر از لحاظ آماری معنادار هستند و ۴ اندازه اثر غیرمعنادار به دست آمده‌اند.

1. Fixed-effects model

2. Random-effects model

سوگیری انتشار در اندازه‌های اثر پژوهش‌های اولیه پرداخته می‌شود. برای بررسی تورش انتشار از نمودار کیفی^۱ و شاخص آماری تعداد امن از تخریب^۲ استفاده شد.

همچنین اندازه اثر ترکیبی برای مدل اثرات ثابت برابر با $0/992$ و برای مدل اثرات تصادفی برابر با $1/115$ ، به دست آمده است که بر اساس شاخص کوهن اندازه اثرهای بزرگی هستند (۱۷). قبل از اینکه بر اساس شاخص‌های ناهمگنی، مدل فراتحلیل را انتخاب کنیم به بررسی



شکل ۱: نمودار کیفی قبل از تحلیل حساسیت

شکل ۲: نمودار کیفی بعد از تحلیل حساسیت

است. همچنین، شاخص امن از تخریب نشان داد که بعد از اضافه کردن ۸۸۴ مطالعه غیرمعنادار به فراتحلیل، اندازه اثرهای محاسبه‌شده غیرمعنادار می‌شوند. در جدول ۳، اندازه اثر ترکیبی مربوط به ۲۰ اندازه اثر بعد از تحلیل حساسیت نشان داده شده است.

با مشاهده شکل و نیز جدول ۱ مشاهده می‌شود که چند اندازه اثر نامتعارف و پرت وجود دارند که نمودار را نامتقارن ساخته‌اند. اندازه اثر مربوط به مطالعه قدرتی و همکاران که $2/563$ به دست آمده بود، حذف شد و دوباره تحلیل انجام شد. بعد از حذف این اندازه اثر، نمودار کیفی شکل ۲ حاصل شد که نسبت به نمودار شکل ۱ متقارن‌تر

جدول ۳: اندازه‌های اثر ترکیبی مربوط به اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر اختلالات دوران کودکی بعد از تحلیل حساسیت

مدل	تعداد اندازه اثر	اندازه اثر ترکیبی	خطای معیار	فاصله اطمینان ۹۵٪		مقدار Z	مقدار P
				حد پایین	حد بالا		
ثابت	۲۰	$0/955$	$0/067$	$0/824$	$1/086$	$14/272$	$0/000$
تصادفی	۲۰	$1/039$	$0/093$	$0/856$	$1/221$	$11/157$	$0/000$

مدیریت والدین بر کاهش نشانه‌های اختلالات دوران کودکی تأثیر مثبتی داشته است. برای انتخاب بین دو مدل اثرات ثابت و تصادفی به شاخص‌های ناهمگنی اندازه اثرهای پژوهش‌های اولیه مراجعه شد. نتایج مربوط به این تحلیل بر اساس دو شاخص Q کوکران و مجذور I در جدول ۴ نشان داده شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، اندازه اثرهای ترکیبی محاسبه‌شده، بعد از حذف اندازه اثرهای پرت، برای مدل-های اثرات ثابت و تصادفی به ترتیب $0/955$ و $1/039$ به دست آمده است که از لحاظ آماری معنادار هستند ($P < 0/001$). بر اساس ملاک کوهن می‌توان این اندازه اثرها را بزرگ ارزیابی کرد و نتیجه گرفت که روش آموزش

2. Number of missing studies that would bring pvalue to > alpha

1. Funnel plot

اندازه اثر است. همچنین، از این نمودار می‌توان به تأثیر مثبت آموزش والدین بر کاهش نشانه‌های اختلالات دوران کودکی پی برد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ترکیب مطالعات انجام شده در حوزه اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر اختلالات دوران کودکی انجام شد. پس از بررسی ملاک‌های ورود و خروج، تعداد ۱۷ مطالعه شناسایی شد که دارای اطلاعات لازم برای محاسبه اندازه اثر بودند که از این تعداد مطالعه، ۲۱ اندازه اثر به دست آمد. نتایج حاصل از ترکیب اندازه اثرهای محاسبه شده نشان داد که آموزش مدیریت والدین تأثیر مثبت و معناداری بر کاهش نشانه‌های اختلالات دوران کودکی دارد، به طوری که اندازه اثر ترکیبی محاسبه شده بزرگ و معنادار بود (مدل اثرات ثابت= ۰/۹۳۵ و مدل اثرات تصادفی = ۱/۰۰۵). همچنین، بر اساس شاخص‌های ناهمگنی مشخص شد که در بین اندازه اثرهای مطالعات اولیه، ناهمگنی وجود ندارد؛ در نتیجه مدل اثرات ثابت به‌عنوان مدل این فراتحلیل انتخاب شد.

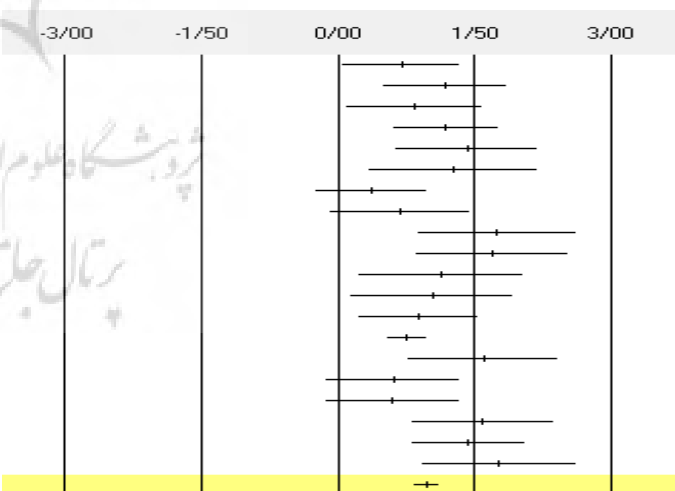
نتایج این فراتحلیل را می‌توان با نتایج برخی مطالعات پیش از این مانند (۱۸-۲۲، ۲۴-۲۸، ۳۰-۳۲) همسو دانست. از این رو و با توجه به نتایج این فراتحلیل می‌توان بیان کرد که ارتباط والد-کودک در آسیب‌شناسی و درمان اختلالات خلقی و رفتاری کودک نقش مهمی می‌تواند داشته باشد؛ به‌ویژه زمانی که والدین با مسئله پرورش و تنش‌آوری مانند پرورش و تربیت رو به رو هستند، هرچقدر توانایی آنها در مدیریت مشکلات اضطرابی و خلقی بیشتر باشد باعث کاهش اختلالات در فرزندان آنها خواهد شد (۳۷). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که توانمندسازی تربیتی والدین به مهارت‌های والدینی، آشنایی آنها با تأثیراتی که شیوه‌های والدگری می‌تواند بر مشکلات کودک داشته باشد، کاهش تعارضات والدین، و افزایش اعتماد به‌خود در والدین می‌تواند باعث کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی در فرزندان شود.

در تبیین نتایج به‌دست آمده همچنین می‌توان عنوان کرد که والدین به‌عنوان نزدیک‌ترین افراد به کودک بیشترین سهم را در تغییرات

جدول ۴: شاخص‌های ناهمگنی اندازه‌های اثر در بین پژوهش‌های اولیه

ناهمگنی	Q کوکوران	درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور I
قبل از تحلیل حساسیت	۲۸/۹۶۹	۲۰	۰/۰۶۶	۳۴/۴۱۳

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، مقدار شاخص Q قبل از تحلیل حساسیت برای ۲۱ اندازه اثر و با درجه آزادی ۲۰ برابر با ۲۸/۹۶۹ به‌دست آمده است که از لحاظ آماری معنادار نیست. غیرمعناداری شاخص Q نشان دهنده عدم وجود ناهمگنی در اندازه اثرهای پژوهش‌های اولیه است. شاخص دیگری که به این منظور استفاده می‌شود مجذور I است. مجذور I نشان می‌دهد که ۳۴/۴۱۳ درصد از پراکنش موجود در اندازه اثر پژوهش‌های اولیه، واقعی و ناشی از وجود متغیرهای تعدیل‌کننده است که بر اساس معیار هیگنز، تامپسون، دیکرز، و آلتمن (۳۶) نشان‌دهنده ناهمگنی کم در پژوهش‌های اولیه است. بر اساس هر دو شاخص ناهمگنی مشخص شد که متغیرهای تعدیل‌کننده در اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر اختلالات دوران کودکی نقش معناداری ندارند، بر این اساس مدل ثابت به‌عنوان مدل فراتحلیل انتخاب شد و اندازه اثر ترکیبی همان مقدار ۰/۹۵۵ در نظر گرفته شد. فاصله اطمینان‌ها ۹۵ مربوط به ۲۰ اندازه اثر محاسبه شده با استفاده از نمودار بیشه‌ای^۱ در شکل ۳ ارائه شده است.



شکل ۳: نمودار بیشه‌ای فاصله اطمینان اندازه اثرهای اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر اختلالات دوران کودکی

با توجه به نمودار، اندازه اثرهایی که فاصله‌های اطمینان آنها وارد نیمه منفی نمودار شده‌اند از لحاظ آماری معنادار نیستند که شامل ۴

1. Forest plot

رفتاری او ایفا می‌کنند. آموزش مدیریت والدین با کاهش فشار و تنش موجود و بهبود روابط والد-کودک، این امکان را به والدین می‌دهد که نیازهای کودک خود را بهتر درک کنند. یکی از تبیین‌های احتمالی در مورد یافته‌های پژوهش حاضر، مبتنی بر ویژگی‌های ذاتی این روش آموزشی است. برنامه آموزشی والدین به روش‌هایی اشاره دارد که به اولیا آموزش داده می‌شود تا با کودکان خود به‌طور صحیح رفتار کنند. در این روش ابتدا والدین در مورد شیوع و سبب‌شناسی اختلال کودک خود، آگاهی می‌یابند. چنین اطلاعاتی کمک می‌کند تا نگرانی‌های والدین درباره مشکلات کودکشان کاهش یابد. در مرحله بعد، والدین با برنامه آموزش مدیریت والدین آشنا می‌شوند. سپس والدین به اهمیت ارتباط والد-فرزند و اصول مهار رفتار و نقش عوامل تنش‌آور خانواده در تداوم مشکلات کودک، آگاهی می‌یابند (۳۸).

آموزش والدین و آموزش کودکان می‌تواند به‌عنوان ابزاری مؤثر در جهت تغییر و جهت‌دهی رفتار کودکان به کار گرفته شود. ویژگی‌های خاص برنامه‌های آموزشی حاضر، از جمله آموزش شیوه‌های والدگری و آشنایی با مشکلات کودکان می‌تواند مبین تأثیرات درمانی باشند (۶). آنچه در این برنامه به دست می‌آید، توافق کردن والدین در مورد چگونگی رفتار کردن با کودک، عدم جروبحث، وقفه انداختن در تقویت، صرف وقت با کودک، برخورد با نافرمانی، و آموزش مهارت‌های جدید بود. آموزش مدیریت والدین یادگیری مهارت‌های شیوه رفتار با کودک را می‌آموزد، به گونه‌ای که باعث جلوگیری از رفتارهای انحرافی، تحول رفتار اجتماعی، و عملکرد انطباقی میان افراد می‌شود. زمانی که والدین در مقابل رفتارهای انحرافی کودک از مجازات و نادیده گرفتن رفتار نامطلوب و تقویت رفتارهای مطلوب شکل‌دهی رفتار خاص استفاده کنند، باعث کاهش مشکلات رفتاری-هیجانی و بهبود رفتار مطلوب کودک در اجتماع و خانواده می‌شود (۱۳)؛ بنابراین می‌توان گفت که آموزش مدیریت والدین باعث کاهش مشکلات در کودکان شده است. برای تبیین این یافته باید توجه داشت، مشکلات رفتاری و هیجانی روی رفتار والدین و افراد مختلف تأثیر دارد و آموزش والدین در واقع به ایجاد و بسط رفتار اجتماعی، جلوگیری از رفتارهای انحرافی، سازش‌یافتگی با محیط و افراد دیگر، و شکل‌دهی رفتار کودکان می‌پردازد (۱۱). این آموزش به دلیل توجه به برنامه‌های

رفتاری همچون آگاهی والدین از نشانه‌ها و علل و روش‌های درمان آن، تنبیه مناسب هنگام مشاهده رفتار نامناسب، تقویت هنگام مشاهده رفتار مناسب، و همچنین با اعمال قوانین برای کودکان و نحوه اجرای دستورات لازم باعث کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان شده است (۵).

با توجه به نتایج به دست آمده به درمانگران و پژوهشگران پیشنهاد می‌شود با به‌کارگیری برنامه آموزش مدیریت والدین در مراکز درمانی و مشاوره‌ای از تداوم اختلال و آسیب‌پذیری کودکان جلوگیری کنند. در پایان توصیه می‌شود مسئولان و متولیان آموزش و پرورش، روی آورد مداخله‌ای بهنگام را بسیار مهم تلقی کرده و راهکارهای اجرایی شدن آن را با توجه به پیامدهای مهمی که دارد، در کشور عملی کنند. همچنین، به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود، چنانچه روش‌های آموزش مدیریت والدین را مورد بررسی قرار می‌دهند، سعی کنند نوع روش مورد استفاده، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و یافته‌های آماری به‌ویژه میانگین و انحراف معیار را گزارش کرده تا به پژوهشگرانی که می‌خواهند به ترکیب و یکپارچه‌سازی مطالعات بپردازند، کمک کرده باشند.

این پژوهش نیز همچون دیگر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بوده است از جمله این که این پژوهش فقط دربرگیرنده پژوهش‌های مبتنی بر اثربخشی و آموزش‌های انجام شده بر اختلالات کودکان بود و پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه و عوامل مؤثر پرداخته بودند را شامل نمی‌شد. در پژوهش‌های انجام شده احتمالاً بر نتایج معنادار تأکید شده است و مطالعات غیرمعنادار گزارش نشده‌اند. در این پژوهش، به داده‌های گزارش شده در پژوهش‌های اولیه بسنده شده است در نتیجه صحت و دقت این داده‌ها بر عهده پژوهشگران مطالعات اولیه است.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر یک مطالعه فراتحلیل مستقل است. بدین وسیله از تمام پژوهشگرانی که مقالات آنها به‌عنوان نمونه پژوهش برای مطالعه حاضر انتخاب شد، سپاسگزاری می‌شود.

تضاد منافع: این پژوهش برای هیچ‌یک از نویسندگان تضاد منافی نداشته است.

References

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins; 2011, pp: 9-78. [\[Link\]](#)
2. Achenbach TM, Dumenci L, Rescorla LA. Ratings of relations between DSM-IV diagnostic categories and items of the CBCL/6-18, TRF, and YSR. Burlington, VT: University of Vermont; 2001, pp: 1-9. [\[Link\]](#)
3. Coghill D, Soutullo C, d'Aubuisson C, Preuss U, Lindback T, Silverberg M, et al. Impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on the patient and family: results from a European survey. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2008; 2(1): 31. [\[Link\]](#)
4. Sanders MR. Triple p-positive parenting program as a public health approach to strengthening parenting. *J Fam Psychol*. 2008; 22(4): 506-517. [\[Link\]](#)
5. Sanders MR, Bor W, Morawska A. Maintenance of treatment gains: a comparison of enhanced, standard, and self-directed triple p-positive parenting program. *J Abnorm Child Psychol*. 2007; 35(6): 983. [\[Link\]](#)
6. Sanders MR, Kirby JN, Tellegen CL, Day JJ. The triple p-positive parenting program: a systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*. 2014; 34(4): 337-357. [\[Link\]](#)
7. Grych JH, Harold GT, Miles CJ. A prospective investigation of appraisals as mediators of the link between interparental conflict and child adjustment. *Child Dev*. 2003; 74(4): 1176-1193. [\[Link\]](#)
8. McCarty CA, Lau AS, Valeri SM, Weisz JR. Parent-child interactions in relation to critical and emotionally overinvolved expressed emotion (EE): is EE a proxy for behavior? *J Abnorm Child Psychol*. 2004; 32(1): 83-93. [\[Link\]](#)
9. Floyd FJ, Gilliom LA, Costigan CL. Marriage and the parenting alliance: longitudinal prediction of change in parenting perceptions and behaviors. *Child Dev*. 1998; 69(5): 1461-1479. [\[Link\]](#)
10. Bearss KE, Eyberg S. A test of the parenting alliance theory. *Early Educ Dev*. 1998; 9(2): 179-185. [\[Link\]](#)
11. Kazdin AE, Whitley M, Marciano PL. Child-therapist and parent-therapist alliance and therapeutic change in the treatment of children referred for oppositional, aggressive, and antisocial behavior. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006; 47(5): 436-445. [\[Link\]](#)
12. Teti DM, Cole PM. Parenting at risk: new perspectives, new approaches. *J Fam Psychol*. 2011; 25(5): 625-634. [\[Link\]](#)
13. Forehand R, Lafko N, Parent J, Burt KB. Is parenting the mediator of change in behavioral parent training for externalizing problems of youth? *Clin Psychol Rev*. 2014; 34(8): 608-619. [\[Link\]](#)
14. Kazdin AE, Glick A, Pope J, Kaptchuk TJ, Lecza B, Carrubba E, et al. Parent management training for conduct problems in children: Enhancing treatment to improve therapeutic change. *Int J Clin Health Psychol*. 2018; 18(2): 91-101. [\[Link\]](#)
15. Thijssen J, Vink G, Muris P, de Ruiter C. The effectiveness of parent management training—Oregon model in clinically referred children with externalizing behavior problems in the Netherlands. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2017; 48(1): 136-150. [\[Link\]](#)
16. Mesrabadi J, Faizy A. Meta-analysis of studies on the effectiveness of cooperative learning on academic outcomes of exceptional students. *Journal of Exceptional Children*. 2015; 15(2): 31-42. [Persian]. [\[Link\]](#)
17. Cohen J. CHAPTER 2 - The t test for means. In: Cohen J, editor. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Academic Press; 1977, pp: 19-74. [\[Link\]](#)
18. Tehrani-Doost M, Shahrivar Z, Mahmoudi Gharraie J, Alaghand-Rad J. Efficacy of positive parenting on improving children's behavior problems and parenting styles. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2009; 14(4): 371-379. [Persian]. [\[Link\]](#)
19. Houshvar P, Behnia F, Khoushabi K, Mirzaei H, Rahgozar M. Effect of group parent management training on behavioral disorders of children with attention deficit-hyperactivity disorder. *Archives of Rehabilitation*. 2009; 10(3): 24-30. [Persian]. [\[Link\]](#)
20. Belali R, Aghayosufi AR. Effects of parental training program on the reduction of behavioral problems of children. *Journal of Applied Psychology*. 2012; 5(4): 59-73. [Persian]. [\[Link\]](#)
21. Kangarlou M, Lotfi Kashani F, Vaziri S. Investigating the effects of parents training on decreasing behavioral problems of children suffering from attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD). *Medical Science Journal of Islamic Azad University - Tehran Medical Branch*. 2012; 22(3): 216-220. [Persian]. [\[Link\]](#)
22. Bassak-Nejad S, Poloi ShaporAbadi F, Davoudi I. Efficacy of family anxiety management training with

- mothers of anxious preschool children. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (Tabib-E-Shargh)*. 2014; 16(5): 45-49. [Persian]. [\[Link\]](#)
23. Davoudi I, Basak S, Zarezadegan B. The effectiveness of positive parent training in reducing conduct problems of children and maternal stress of their mothers. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2012; 2(2): 45-59. [Persian]. [\[Link\]](#)
24. Khanjani Z, Amini S, Malek A, Hashemi T, Amiri S. The effectiveness of parent's management training on improvement of attention deficit hyperactivity disorder syndrome in children. *Journal of Developmental Psychology*. 2014; 10(39): 311-320. [Persian]. [\[Link\]](#)
25. Sohrabi F, Asadzadeh H, Arabzadeh Z. Effectiveness of Barkley's parental education program in reducing the symptoms of oppositional defiant disorder on preschool children. *Journal of School Psychology*. 2014; 3(2): 82-103. [Persian]. [\[Link\]](#)
26. Darvish Damavandi Z, Khorsandpur T. The efficacy of training parenting methods to parents of children with emotional-behavioral problems 6 to 8 years. *Journal of Education, Counseling and Psychotherapy*. 2015; 4(16): 68-81. [Persian]. [\[Link\]](#)
27. Khodabakhshi Koolae A, Shahi A, Navidian A, Mosalanejad L. The effect of positive parenting program training in mothers of children with attention deficit hyperactivity on reducing children's externalizing behavior problems. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2015; 17(3): 135-141. [Persian]. [\[Link\]](#)
28. Amiri M. Effectiveness of parent behavioral training on hyperactivity/ impulsivity and rule-breaking behaviors in children with ADHD (hyperactivity-impulsivity domain type). *Journal of Research in Psychological Health*. 2016; 9(4): 90-101. [Persian]. [\[Link\]](#)
29. Ghodrati M. The effect of parental management training base on cognitive- behavior therapy on children with oppositional defiant disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2015; 5(20): 109-123. [Persian]. [\[Link\]](#)
30. Dehghan Manshadi SM, Gholamrezay S, Ghaznanfari F. The effectiveness of positive parenting skills training on parental self-efficacy and children's behavioral problems in female-headed households in city of Yazd. *Quarterly Journal of Social Work*. 2016; 5(2): 20-27. [Persian]. [\[Link\]](#)
31. Zeinali S, Mazeheri MA, Sadeghi MS, Jabari M. The relationships of mother's attachment to infant and mothers psychological characteristics to feeding problem in infants. *Journal of Developmental Psychology*. 2011; 8(29): 55-66. [Persian]. [\[Link\]](#)
32. Ebrahimzade K, Agashteh M, Berenjkar A. The effectiveness of parent management training comparing with drug therapy on reducing anxiety in preschool children. *Journal of Pediatric Nursing*. 2017; 3(4): 41-48. [Persian]. [\[Link\]](#)
33. Amiri M, Movallali G, Nesaiyan A, Hejazi M, Assady Gandomani R. Effect of behavior management training for mothers with children having ODD symptoms. *Archives of Rehabilitation*. 2017; 18(2): 84-97. [Persian]. [\[Link\]](#)
34. Ebrahimzade K, Agashteh M, Zeynalpour F, Ashrafzadeh S. Effect of parent management education on reducing school refusal behavior of primary school students. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018; 4(4): 71-80. [Persian]. [\[Link\]](#)
35. Borenstein M, Hedges LV, Higgins JPT, Rothstein HR. A basic introduction to fixed-effect and random-effects models for meta-analysis. *Res Synth Methods*. 2010; 1(2): 97-111. [\[Link\]](#)
36. Higgins JPT, Thompson SG, Deeks JJ, Altman DG. Measuring inconsistency in meta-analyses. *BMJ*. 2003; 327(7414): 557-560. [\[Link\]](#)
37. Wakimizu R, Fujioka H, Iejima A, Miyamoto S. Effectiveness of the group-based positive parenting program with Japanese families raising a child with developmental disabilities: a longitudinal study. *J Psychol Abnorm Child*. 2014; 3(1): 1-9. [\[Link\]](#)
38. Bayrami M, Abdollahi E, Hashemi nosrat abad T. The effectiveness of parent management training on improvement of attention deficit hyperactivity disorder in children with epilepsy: single subject study. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2017; 24(157): 90-98. [Persian]. [\[Link\]](#)