

Meta-analysis of the Effectiveness of Parenting Styles Education Programs on Behavioral Disorders in Children

فرا تحلیل اثربخشی برنامه های آموزشی شیوه های فرزندپروری بر اختلالات رفتاری کودکان

Maryam Arfa, M.A¹, Ahmad Abedi, Ph.D²

مریم ارفع^۱ دکتر احمد عابدی^۲

Received: 26. 5. 12 Revised: 5.11.12 Accepted: 10.6 . 13

تاریخ دریافت: ۹۱/۳/۶ تجدیدنظر: ۹۱/۸/۱۵ پذیرش نهایی: ۹۱/۳/۲۰

Abstract

Objective: The aim of the Current meta-analysis was to determine the effectiveness of parenting styles education programs on behavioral disorders. This research specifies the effect size of parenting styles education programs by using meta-analysis technique and integrating the results of different studies. **Method:** On the whole, 10 methodologically acceptable studies were selected and meta-analysis was done on them. Sources of data search were scientific documents in universities, Scientific Information Database (SID), noor specialized magazines database (noormags), Iranian Research Institute for Information Science and Technology (IRANDOC). The research tool was meta-analysis checklist. **Results:** Data analysis showed that the rate of effect size of education programs of parenting styles on behavioral disorders was high. **Conclusion:** it seems that the education programs of parenting styles can be used as a method to prevent the behavioral disorders in the training centers.

Keywords: Meta- analysis, Parenting Styles, behavioral Disorders, Educational Programs

1. Corresponding Author: M.A in Psychology of Children with Special Needs, Email: maryam.arfa@ymail.com.
2. Ph.D. in Psychology, Assistant Professor in Isfahan University

چکیده

هدف: هدف این فراتحلیل، تعیین میزان اثربخشی برنامه های آموزشی شیوه های فرزندپروری بر اختلالات رفتاری کودکان بود. این پژوهش با استفاده از تکنیک فراتحلیل و با یکپارچه کردن نتایج تحقیقات مختلف، اندازه اثر برنامه های آموزشی شیوه های فرزندپروری را مشخص می نماید. **روش:** در مجموع ۱۰ پژوهش قابل قبول از لحاظ روش شناختی انتخاب شدند و فراتحلیل بر روی آنها انجام گرفت. منابع جستجوی داده ها، اسناد علمی دانشگاه ها، پایگاه اطلاعات علمی (SID)، پایگاه مجلات تخصصی نور (noormags) و پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران بودند. ابزار پژوهش چک لیست فراتحلیل بود. **یافته ها:** یافته های پژوهش نشان داد که میزان اندازه اثر برنامه های آموزشی شیوه های فرزندپروری بر اختلالات رفتاری، بالا بود. **نتیجه گیری:** به نظر می رسد که برنامه های آموزشی شیوه های فرزندپروری می تواند به عنوان روشی مناسب برای پیشگیری از اختلالات رفتاری در مراکز آموزشی مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه ها: فراتحلیل، سبک های فرزندپروری، اختلالات رفتاری، برنامه های آموزشی

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی کودکان با نیاز های خاص
۲. دکترای روانشناسی، دانشیار دانشگاه اصفهان

مقدمه

ظاهراً بیشتر به طرف خود است تا دیگران و افسردگی‌ها، هراس‌ها، مثال‌هایی از رفتارهایی هستند که ما آنها را جزء گروه درونی‌شده می‌دانیم. کودکانی که دارای اختلال‌های برونی‌شده هستند ممکن است به عنوان رفتارهایی توصیف شوند که بیشتر متوجه دیگران است تا خودشان. به‌علاوه، این رفتارها ممکن است برخورد قابل مشاهده‌ای در مورد والدین، خواهران و برادران و معلمان داشته باشند (شریفی درآمدی، ۱۳۸۱).

در بسیاری موارد، بیماری‌هایی که اختلال رفتاری دارند، دارای ضریب هوشی کمتر از سطح میانگین و عملکرد تحصیلی پایین هستند، افکار مربوط به خودکشی یا اقدام برای خودکشی نیز در بین آنها دیده می‌شود. پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد که برخی از کودکان که دارای اختلال رفتاری هستند پس از رسیدن به دوران بزرگسالی افرادی متعادل، سالم، موفق و با عملکرد اجتماعی عادی تبدیل شده‌اند. هرچند برخی از آنها ممکن است این اختلال را در بزرگسالی نیز حفظ کنند. در باب علت شناسی این اختلال، عوامل زیادی مطرح شده است که از مهم‌ترین آنها می‌توان به ناتوانی والدین در مدیریت رفتار کودک و تعامل منفی والد - کودک اشاره کرد (کاپلان و سادوک، ۱۳۹۰).

اختلالات رفتاری نتیجه شکست در اعمال قوانین والدینی هستند که معمولاً دارای سه ویژگی است: قوانین ب‌ثبات، نظارت کم و مهارت‌های ضعیف حل مسئله. این نوع سبک فرزندپروری، کودکان را به سمت نافرمانی سوق می‌دهد. ضعف مسئولیت‌پذیری والدین و تنبیه شدید، خطر بروز اختلالات رفتاری را افزایش می‌دهد (بلوم کویست و مایکل‌ال، ۱۳۸۳). والدین کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای غالباً در برخورد‌های انضباطی خود، والدینی خشن، ناهماهنگ و ناتوان هستند. این نتایج موجب شدند تا روابط متقابل والد - کودک در مرکز توجه آسیب شناسی کودک قرار گیرد، چون تعامل‌های نامناسب می‌تواند

طی چند دهه گذشته، علاقه و توجه به تحول اختلالات رفتاری - هیجانی کودکان گسترش یافته است. پیش‌تر برخی از پژوهشگران بر این باور بودند که مشکلات کودکان ناشی از نارسایی‌های تحول است که با گذشت زمان، پشت سر گذاشته خواهد شد. واقعیت این است که اگر چه فرایند تحول و تغییرات سریع همراه آن نمی‌تواند فاقد ناپایداری رفتاری باشد، اما باید توجه داشت که بسیاری از کودکانی که در سال‌های نخستین کودکی دارای مشکلات عاطفی و رفتاری هستند نه تنها به سادگی آن را پشت سر می‌گذارند، بلکه ممکن است این امر تا دوران بلوغ و حتی بزرگسالی نیز تداوم یابد (گیمپل و هلند، ۲۰۰۲).

با توجه به این واقعیت که مشکلات عاطفی و رفتاری اغلب به طور طبیعی کاهش نخواهد یافت، توجه فزاینده‌ای به پیشگیری و درمان این مشکلات معطوف شده است (کارت رایت هالتن؛ دبراج؛ کارولین؛ چریسی، ۲۰۰۵). اختلال رفتاری طیف وسیعی از رفتارها را در بر می‌گیرد از جمله قشقرق‌ها، گریه و زاری شدید و دائمی، توجه طلبی، نافرمانی، لجبازی، انجام اعمال پرخاشگرانه با خود و دیگران، دزدی و دروغ‌گویی، خرابکاری وسایل و بزهکاری. به کودکانی که چنین رفتارهایی دارند، برچسب‌های مختلفی می‌زنند از جمله برچسب کنش‌نمایی، بیرونی‌کردن، نافرمانی، حرف‌نشوی، ضداجتماعی یا اختلال سلوک. رفتارهای مغل کودکان یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های پدر و مادرهاست و درصد بالایی از کودکانی را شامل می‌شود که به مراکز خدمات سلامت روانی ارجاع داده می‌شوند (شرودر و گوردن؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۵).

مشکلات رفتاری در دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی غالباً به دو گروه تقسیم می‌شوند. اما این گروه‌ها همپوشی دارند و دارای ویژگی‌های مشترکی همچون اختلالات برونی‌سازی و درونی‌سازی هستند. رفتارهای درونی‌سازی اشاره به رفتارهایی دارد که

زندگی تجربه کرده است. تبیین فروید از اختلال‌ها- هایی مانند اختلال سلوک^۴، اختلال شخصیت ضد اجتماعی^۵ و افسردگی^۶ بر پایه فرامن استوار است. اساس نظریه‌های زیست‌شناختی در تبیین اختلال‌های رفتاری این است که ساختمان بیولوژیک کودک، او را با مشکل روبه‌رو ساخته است. بیشترین پژوهش‌هایی که روی عوامل بیوشیمیایی صورت گرفته، بر تأثیرات ژنی تاکید دارند. اما شیمی بدن می‌تواند از راههای دیگری نیز مانند عفونت، رژیم غذایی، فشارهای عصبی، مصرف دارو و الکل تحت تأثیر قرار گیرد. تفاوت‌های اولیه در خلق‌وخوی افراد و نتایج حاصل از آن در روابط متقابل والدین و کودک نمونه دیگری از نقش عوامل شیمیایی است که احتمالاً در رشد اختلال‌های رفتاری دخالت دارد. بندورا در نظریه یادگیری معتقد است که رفتارهای کودکان چه هنجار و چه ناهنجار از طریق سرمشق گرفتن یا مشاهده کارهای دیگران بوجود می‌آید. کودکان نشان داده‌اند که با مشاهده کارهای دیگران می‌توانند رفتارهای گوناگون نظیر پرخاشگری^۷، همکاری و غیره را یاد بگیرند (کاکاوند، ۱۳۸۷). با توجه به اهمیت ارتباط والدین با کودک در کاهش و پیشگیری از اختلالات رفتاری، نگرش‌ها و اعمال والدین در فرایند فرزندپروری مورد بررسی قرار گرفته است. فعالیت در این حیطه قویاً تحت تأثیر کارهای بامبریند^۸ قرار دارد که به‌طور کلی سه الگوی حاکم بر روابط بین والدین و فرزندان را مطرح کرده است (یوسفی، ۱۳۸۶).

دایانا بامبریند در یک رشته تحقیقات با زیر نظر گرفتن والدینی که با فرزندان پیش‌دبستانی خود تعامل می‌کردند و با گردآوری اطلاعاتی معلوم کرد که فرزندپروری دو جنبه گسترده دارد که جنبه اول آن پرتوقع بودن است. برخی از والدین، معیارهای عالی برای فرزندان‌شان دارند و از آنها توقع دارند که این معیارها را بر آورده سازند. والدین دیگر توقع خیلی کمی دارند و به ندرت سعی می‌کنند رفتار فرزندان‌شان را تحت تأثیر قرار دهند. جنبه دوم پاسخ‌دهی است،

اختلالات عاطفی و رفتاری را در کودکان و نوجوانان ایجاد کند (بینا، ۲۰۰۲).

اختلالات رفتاری عمدتاً در کودکان و نوجوانانی دیده می‌شود که دارای والدین مبتلا به اختلالات شخصیت^۱ یا اعتیاد به الکل هستند. نکته قابل ذکر اینکه این اختلالات اولاً باید تکراری و مداوم باشد. درثانی بیشتر از ۶ ماه طول بکشد و ثالثاً در افراد زیر ۱۸ سال اتفاق بیفتد. در این افراد سوپرایگو یا وجدان اخلاقی و توانایی تشخیص خیر و شر رشد نکرده است، به همین جهت تضادهای درونی به‌جای سرکوب شدن به صورت ناسازگاری اجتماعی خود را نشان می‌دهد (میلانی فرد، ۱۳۸۴).

باتوجه به دشواری تعیین حد و مرز بین رفتار بهنجار و نابهنجار یا جداسازی رفتارهای افراطی یا تفریطی از رفتارهای طبیعی و نیز با عنایت به اینکه تمام کودکان گاهی رفتارهای نابهنجاری چون رفتارهای تهاجمی، افسرده‌گونه و ضداجتماعی از خود نشان می‌دهند و نیز دچار رویا، خیال پردازی، ترس و هراس بی مورد می‌شوند، دانشمندان درصد کودکان با اختلالات رفتاری را با ارقامی چون ۱٪، ۲٪، ۸٪، ۲۰٪، ۲۴٪، برآورد می‌کنند. «وود^۲» و «زابل^۳» عقیده دارند که یکی از معیارهای بکار رفته برای تعیین درصد کودکان دارای اختلالات رفتاری، نگرش و نظر معلمان در مقطع زمانی خاص است درحالی‌که اگر در مقاطع مختلف زمانی و از معلمان کلاس‌های متفاوت کودکان نظرخواهی شود، ارقام مربوط به توافق معلمان در سال‌های مختلف به طرز چشمگیری کاهش می‌یابد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۹۱).

شاید شناخته‌ترین نظریه‌ای که در مورد اختلالات دوران کودکی وجود دارد، نظریه‌های پویایی روانی فروید باشد. از نظر فروید، شخصیت فردی اساساً در خلال ۵ تا ۶ سال اول عمر شکل می‌گیرد و کودک حکم کسی را دارد که یک رشته مراحل مشخصی را طی می‌کند. مشکلات روانی کودکان ناشی از مشکلاتی می‌باشد که فرد در خلال چند سال اول

کودکانی که والدینشان از شیوه فرزندپروری مستبدانه استفاده می‌کنند، دارای رفتارهای خصمانه نسبت به همسالان و پرخاشگری جسمی هستند (کاواباتا، ۲۰۱۱).

پژوهشگران سبک فرزندپروری مادران را ارزیابی کرده و این‌گونه تصور می‌کنند که پدران نیز از همان سبک پیروی کرده اند. اما متأسفانه اطلاعات ناچیزی در مورد صحت این تصور در دست است و این در حالی است که برخی محققان معتقدند ترکیب‌های متفاوت شیوه‌های فرزندپروری پدران و مادران با سازگاری و سلامت نوجوانان ارتباط دارد (مکینی و رنک، ۲۰۰۸).

یک مطالعه، مطابق با یافته‌های قبلی در خصوص سهم فرزندپروری اقتدارگرا و فرزندپروری خشمگینانه، در پرخاشگری کودکان خردسال چینی، نشان می‌دهد که کنترل روانشناختی مادران در دراز مدت، پرخاشگری ارتباطی نوجوانان را پیش‌بینی می‌کند (شوسترو چونگیشی، ۲۰۱۱).

باتوجه به اهمیت رابطه بین والدین و کودک در پدیدار شدن مشکلات رفتاری کودکان، آموزش والدین یکی از رایج‌ترین شیوه‌های درمانگری برای این اختلال‌ها محسوب می‌شود (تورنر و سندرز، ۲۰۰۶).

شرایط خانوادگی کودکانی که مورد بدرفتاری قرار می‌گیرند به پرورش خودگردانی هیجانی، همدلی^{۱۲}، همدردی^{۱۳}، خودپنداره^{۱۴} و مهارت‌های اجتماعی^{۱۵} آسیب می‌رساند. این کودکان به مرور زمان دچار مشکلات جدی یادگیری و سازگاری، از جمله شکست تحصیلی، افسردگی شدید، مشکلات با همسالان، سوءمصرف مواد و بزهکاری می‌شوند (برک، ۱۳۹۱).

از این گذشته، پیام‌های تحقیر آمیز والدین، که طی آن کودکان مسخره، تحقیر، طرد، یا وحشت زده می‌شوند به عزت نفس کم، اضطراب زیاد، سرزنش کردن خود و تلاش برای گریختن از عذاب روانی شدید منجر می‌شود که گاهی به قدری شدید است که در نوجوانی به خودکشی می‌انجامد (جبار نسب،

برخی والدین نسبت به فرزندان خود پذیرا هستند و به درخواست‌های آنها پاسخ می‌دهند (برک، ۱۳۹۱).

فرزندپروری آسان‌گیرانه^۹: ویژگی این سبک فرزند پروری، پاسخ بالا و کنترل پایین است. والدین سهل‌گیر به نیازهای فرزندانشان پاسخ می‌دهند اما حد و مرز و محدودیت‌های مشخصی را برای آنها قرار نمی‌دهند. این نوع فرزند پروری با ارتباط والد - کودک فاقد قوانین ثابت و نظم مشترک است. والدین در این نوع فرزندپروری ممکن است یک بافت اجتماعی برای کودکشان ایجاد کنند که باعث رفتار منفی آنها شود، مثل پرخاشگری. کودکان دارای والدین سهل‌گیر ممکن است رشد کاملی نداشته و توانایی کنترل هیجانات منفی مثل خشونت اجتماعی را نداشته باشند، زیرا والدینشان معمولاً بر رفتارهای کودکان خود نظارتی نداشته و آنها را در مقابل انعکاس رفتارشان قرار نداده‌اند. فرزندپروری مقتدرانه^{۱۰}: به معنی این است که والدین با صمیمیت به خواسته‌های فرزندان عمل می‌کنند. والدین مقتدر عموماً محدودیت‌های مشخصی را برای کودکانشان قرار می‌دهند. آنها به انطباق تشویق می‌شوند و استدلال را برای توضیح قوانین بکار می‌برند اما بطور گسترده‌ای ثابت شده است که فرزندپروری مثبت با عواملی همچون تعامل بهتر با همسالان و رفتارهای تجاوزکارانه کمتر مرتبط است. فرزندپروری مستبدانه^{۱۱}: این نوع فرزندپروری در تقابل با فرزندپروری مقتدرانه است و ویژگی آن، کنترل و مسئولیت‌پذیری پایین است. والدین مستبد به اطاعت و قوانین سختگیرانه ارزش قائل هستند. آنها معمولاً از تکنیک‌های انضباطی تنبیهی استفاده می‌کنند، دارای ملاک‌های مطلق هستند و استقلال کودک را محدود می‌کنند و از القاء بعنوان وسیله‌ای برای توضیح خواسته‌هایشان استفاده می‌کنند. همچنین نشان داده شده است که این نوع فرزند پروری در ارتباط با سازگاری اجتماعی منفی مانند بداخلاق بودن، خشم نسبت به دیگران و خود ارزیابی پایین می‌باشد.

بر کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای (جلالی، شعیری، طهماسبیان و پوراحمدی، ۱۳۸۶). نقش شیوه‌های فرزند پروری والدین در میزان افسردگی فرزندانشان (دانش، تکریمی و نفیسی، ۱۳۸۶) و تأثیر برنامه گروهمی فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری مادران کودکان ۴-۱۰ ساله مبتلا به بیش‌فعالی / کمبود توجه (روشن بین، اعتماد و خوشایبی، ۱۳۸۶) می‌باشد. تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات برونی‌سازی شده^{۲۵} در کودکان ۷ تا ۱۰ ساله (جلالی، پور احمدی، باباپور خیرالدین و شعیری، ۱۳۸۷) و سنخ‌شناسی فرزندپروری خانواده و تأثیر آن بر اضطراب و افسردگی نوجوانان پسر (سیفی گندمانی، کلانتری میبدی و فتح. ۱۳۸۸). همچنین نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط ویستر و استراسون (۱۹۹۰) درباره آموزش مهارت‌های رفتاری به والدین (BPST)^{۲۶} خانواده‌هایی که فرزندان آنها دچار اختلالات رفتاری برونی‌سازی شده بودند نشان داد که این مداخلات منجر به کاهش تنیدگی و افزایش پیشرفت کیفی روابط مادر- کودک شده است. تاوک جیو (۲۰۰۸) در فراتحلیلی میزان تأثیر مداخلات تریپل ۳ را روی شیوه‌های فرزندپروری مادران دارای کودکان با اختلالات رفتاری بالاتر از متوسط (۰/۶۵) گزارش کرد و نشان داد که این مداخلات منجر به کاهش اختلالات رفتاری این کودکان شده است. در پژوهش روشن بین، اعتماد و خوشایبی (۱۳۸۶) نتیجه نشان داده است که پس از شرکت والدین در برنامه فرزندپروری مثبت، تغییرات چشم‌گیری در اختلالات رفتاری کودکان و سبک والدگری استبدادی والدین ایجاد شده است. به نظر می‌رسد که انجام یک فراتحلیل به روشن ساختن مقدار واقعی اثربخشی برنامه‌های آموزشی شیوه‌های فرزندپروری بر اختلالات رفتاری کمک خواهد کرد. به عبارتی روشن‌تر با انجام روش فراتحلیل دیدگاه کلی‌تری نسبت به اثربخشی برنامه‌های آموزشی شیوه‌های فرزندپروری بر اختلالات رفتاری در کشور

از جمله روش‌های درمانی در ارتباط با این کودکان روش کودک محور^{۱۶} است؛ این روش در زمره مداخلات روانی - اجتماعی است که در کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری به کار می‌رود. مداخلات مدرسه-محور^{۱۷} نیز در برگیرنده روش‌هایی است که در مورد کودکان مبتلا به اختلالات ایدایی^{۱۸} بکار برده می‌شود. این برنامه‌ها بطور ویژه بر ارتباط همسالان، رفتار کلاسی و پیشرفت تحصیلی تمرکز دارد. باوجود برجسته بودن نتایج مداخلات مدرسه-محور در ارزیابی کوتاه مدت، در حال حاضر تأثیر بلند مدت این برنامه‌ها نسبتاً محدود است. سومین دسته از مداخلاتی که بطور وسیع در مورد کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری بکار می‌رود مداخلات خانواده-محور^{۱۹} است. تحقیقات ثابت کرده است که مداخلات خانوادگی رفتاری^{۲۰} بر مبنای اصول یادگیری اجتماعی در درمان و پیشگیری طیف وسیعی از مشکلات رفتاری و هیجانی و بالاخص کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای و والدین آنها موثر است. تحقیقات نشان می‌دهد که عوامل خطر ساز خانوادگی مثل فرزندپروری^{۲۱} ضعیف، تعارضات خانوادگی^{۲۲} و جدایی زناشویی^{۲۳} پیش‌بینی‌کننده‌های نیرومندی برای رشد و حفظ مشکلات عاطفی و رفتاری در کودکان و نوجوانان هستند. لذا روش مداخله اولیه که شیوه‌های فرزندپروری والدین را مورد هدف قرار می‌دهد، از زمره روش‌های بسیار مؤثر پیشگیری از اختلالات مزمن رفتاری است. بدین منظور سندرز و مک فارلند (۲۰۰۶) بر اساس مداخلات خانوادگی و فرزند پروری، برنامه فرزند پروری مثبت^{۲۴} را بوجود آوردند که در قلمرو درمانگری‌های خانوادگی و رفتاری بر اساس اصول یادگیری اجتماعی قرارداد (جلالی، پوراحمدی، باباپور خیرالدین و شعیری. ۱۳۸۸).

در ایران نیز پژوهش‌های نسبتاً خوبی در خصوص اثربخشی برنامه آموزشی شیوه‌های فرزندپروری بر اختلالات رفتاری انجام شده است، از جمله این پژوهش‌ها عبارتند از: تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت

بدین دلیل در این پژوهش، از مدل اثرهای تصادفی استفاده شد. این مدل تغییرات بین مطالعه‌ها و تغییرات درون مطالعه‌ها را بررسی می‌کند. پیش‌فرض این مدل آن است که این مطالعات نمونه‌ای تصادفی است که از جامعه همه مطالعات ممکن، انتخاب شده است. در فراتحلیل با در دست داشتن آماره‌هایی مانند X, t, f می‌توان شاخص اندازه اثر مربوط به r را برآورد کرد. براساس نظر کوهن^{۲۸} (۱۹۹۸)، برای شاخص r ، اندازه‌های اثر $0/1$ ، $0/3$ ، $0/5$ به ترتیب کوچک، متوسط و بزرگ قلمداد می‌شود (روزنتال و دمیتو، ۲۰۰۱). "جامعه آماری" پژوهش، پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکترا، و تحقیقات چاپ شده در مجلات علمی - پژوهشی بودند که طی ۵ سال گذشته (۱۳۸۴ - ۱۳۸۸) در زمینه برنامه‌های آموزشی شیوه‌های فرزندپروری بر اختلالات رفتاری در ایران انجام شده‌اند و ضمن داشتن حجم نمونه مناسب، از لحاظ روش‌شناسی (فرضیه‌سازی، روش تحقیق، جامعه، حجم نمونه، و روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری، فرضیه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات آماری) شرایط لازم را داشته‌اند. منابع جستجو عبارت بودند از: پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه‌ها (مراجعه پژوهشگر به کتابخانه دانشگاه‌ها)، مجلات علمی - پژوهشی در حوزه روانشناسی و علوم تربیتی، بانک منابع اطلاعاتی جهاد دانشگاهی، پایگاه مجلات تخصصی، پایگاه ثبت اطلاعات پایان‌نامه‌ها و مرکز اسناد ایران. واژه جستجو نیز «فرزند پروری» بود. فقط منابع فارسی و تحقیقاتی که در ایران انجام شدند، مورد بررسی قرار گرفتند. به عبارتی ملاک‌های "درون گنجی" برای فراتحلیل عبارت بودند از: ۱- داشتن شرایط لازم از نظر روش‌شناسی (فرضیه‌سازی، روش تحقیق، جامعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری، فرضیه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات آماری)

بدست می‌آید. در حقیقت این تحقیق با استفاده از روش فراتحلیل در پی پاسخگویی به این سوال است که اثربخشی برنامه‌های آموزشی شیوه‌های فرزندپروری بر اختلالات رفتاری در کشور چقدر می‌باشد. فراتحلیل تکنیکی آماری است که به‌جای یک فرضیه پژوهشی خاص به ترکیب اندازه اثرهای حاصل از انجام پژوهش‌های مختلف می‌پردازد (هویت و کرامر به نقل از پاشا شریفی و همکاران، ۱۳۸۸). با توجه به مطالب فوق، پژوهش حاضر بر آن است تا با استفاده از الگوی پژوهش فراتحلیل^{۲۷} میزان اندازه اثر برنامه‌های آموزشی شیوه‌های فرزندپروری بر اختلالات رفتاری را مورد بررسی قرار دهد.

روش پژوهش

در این تحقیق با توجه به هدف پژوهش، از روش فراتحلیل استفاده شده است. در فراتحلیل، اصل اساسی عبارت است از محاسبه اندازه اثر برای تحقیقات مجزا و برگرداندن آنها به یک ماتریس مشترک و آنگاه ترکیب آنها برای دستیابی به میانگین اثر می‌باشد (فراهانی و عریضی، ۱۳۸۴). فراتحلیل حاضر بر آن است که با بررسی نتایج حاصل از اجرای پژوهش‌های مختلف، در کنار هم، به یک نتیجه کلی در زمینه میزان اثربخشی برنامه‌های آموزشی شیوه‌های فرزندپروری بر اختلالات رفتاری برسد. به طور کلی دو رویکرد برای ترکیب و تحلیل نتایج در فراتحلیل وجود دارد: ۱- مدل اثرهای ثابت و ۲- مدل اثرهای تصادفی: مدل اثرهای ثابت صرفاً برای استنباط‌های شرطی نامعلوم مناسب است؛ یعنی استنباط‌هایی که تنها می‌خواهند مطالعات موجود در فراتحلیل را وسعت دهند؛ در حالی که مدل اثرهای تصادفی خواستار تسهیل استنباط‌های غیرشرطی است، یعنی استنباط‌هایی که ورای فراتحلیل تعمیم داده شده‌اند (جمالی پاقعه، عابدی و آقای، ۱۳۹۰) برای داده‌های جهان واقعی در علوم انسانی، پژوهشگران تمایل به استنباط‌های غیرشرطی دارند. بنابراین مدل‌های اثر تصادفی، اغلب مناسب‌تر هستند؛

است. در جدول ۲ میانگین اندازه اثر برنامه های آموزشی شیوه های فرزندپروری بر اختلالات رفتاری نشان داده شده است. بر اساس اطلاعات این جدول، بهترین برآورد از میزان اثر برابر با ۰/۶۵ است که بر اساس جدول تفسیر کوهن، متوسط رو به بالا ارزیابی می شود. آنچه از داده های جدول به دست می آید، بالا بودن سطح معناداری داده های حاصل از پژوهش است، به همین منظور ابتدا باید آنچه اندازه اثر نامیده می شود را در هر یک از پژوهش ها به صورت جداگانه محاسبه کرد. و در مرحله بعد اندازه اثرهای به دست آمده را ترکیب و در نهایت سطح معناداری کل را محاسبه نمود. در تحقیقات همبستگی با حجم نمونه بالا ضریب همبستگی کوچک ارزش بالایی نسبت به ضریب همبستگی با حجم پایین دارد.

در ابتدا مطالعات واجد شرایط، انتخاب و سپس براساس تقدم زمانی کد گذاری شدند تا فرایند انجام فراتحلیل تسهیل شود. ابزارهای مورد استفاده در تحقیقات نیز به عنوان یکی از معیارهای انتخاب، مورد نظر بوده است. عمده ابزارهای مورد استفاده عبارتند از: پرسشنامه سبک فرزندپروری بامبریند، فهرست رفتاری کودک، پرسشنامه والدین، فرم گزارش معلم (TRF)، خصوصیات جمعیت شناختی محقق - ساخته، مصاحبه ساخت - یافته، پرسشنامه محقق - ساخته رفتار پرخطر نوجوانان، رفتار پرخطر با مقیاس رفتارهای پرخطر کلونینگر. مراحل اجرای این فراتحلیل بر اساس فراتحلیل (هویت و کرامر، ۲۰۰۵؛ ترجمه پاشا شریفی و همکاران، ۱۳۸۸) انجام گرفته به شرح زیر است. ۱- تعریف متغیرهای پژوهش ۲- جستجوی پایگاه های اطلاعاتی ۳- بررسی پژوهش ها ۴- محاسبه اندازه اثر برای هر مطالعه ۵- ترکیب اندازه اثر مطالعات ۶- معناداری مطالعات ترکیب یافته ۷- مقایسه اندازه های تأثیر از مطالعات با ویژگی های مختلف. جدول ۲ میانگین اندازه اثر مطالعات را نشان می دهد. براساس اطلاعات موجود در مطالعات انجام شده، هریک از شیوه های فرزندپروری رابه عنوان متغیر

۲- موضوع پژوهش برنامه های آموزشی شیوه های فرزندپروری باشد. ۳- بررسی در قالب یک پژوهش گروهی صورت گرفته باشد (موردی و منفرد نباشد) ۴- تحقیقات به صورت آزمایشی و نیمه آزمایشی انجام شده باشند و ملاک های خروج، پژوهش هایی بودند که: شرایط روش شناسی را نداشتند و یا به صورت موردی، مروری، همبستگی و توصیفی انجام شده اند. ابزار پژوهش، سیاهه تحلیل محتوا (از نظر روش شناختی) است: از این چک لیست برای انتخاب پایان نامه ها، طرح های تحقیقاتی و مقاله های پژوهشی دارای ملاک های "درون گنجی" و استخراج اطلاعات لازم و برای انجام فراتحلیل از محتوای آنها استفاده شد. چک لیست مذکور، شامل مؤلفه های زیر بود: "عنوان پژوهش های انجام شده درباره اختلالات رفتاری"، "مشخصات کامل مجریان"، "سال" و "محل" اجرای سوال ها، فرضیه های پژوهش، ابزارها "روایی" و "اعتبار" ابزارهای جمع آوری اطلاعات، جامعه آماری، حجم نمونه و سطح معناداری آزمون های بکار گرفته شده. در این پژوهش صرفاً پژوهش هایی برای فراتحلیل انتخاب شدند که روایی و اعتبار آنها محرز شده بود؛ روش احراز به این صورت بود که پژوهش هایی که روایی و اعتبار ابزار آنها ضعیف برآورد شده بود، در فراتحلیل وارد نشده است. روش برآورد اندازه اثر: فراتحلیل گران با داشتن مقادیر میانگین واریانس و انحراف معیار گروه ها، قادر به محاسبه اندازه اثر هستند. اما رایج ترین شاخص ها r و d هستند که برای تفاوت های گروهی و d برای مطالعات همبستگی به کار می روند (دلور، ۱۳۸۸؛ فراهانی و عریضی، ۱۳۸۴). بنابراین با توجه به لیست تحقیقات در زمینه مورد نظر و مراجعه به آنها، و با در نظر گرفتن معیارهای ذکر شده، ۱۰ پژوهش مورد تأیید قرار گرفتند که لیست تفصیلی آنها همراه با اطلاعات توصیفی در جدول ۱ آمده است. برای بدست آوردن میزان اندازه اثر از نرم افزاری استفاده نشده و اندازه اثر هر یک از پژوهش ها به صورت دستی محاسبه شده

جدول ۱. مشخصات تحقیقاتی که در فراتحلیل مورد بررسی قرار گرفته اند

ردیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
کد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
عنوان تحقیق	تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری مادران کودکان ۴-۱۰ ساله مبتلا به اختلال بیش فعالی / مقابله‌ای	گروهی فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری مادران کودکان ۴-۱۰ ساله مبتلا به اختلال بیش فعالی /	نقش آموزش مهارت های فرزند پروری بر کاهش تنیدگی مادران ومشکلات رفتاری کودکان	نقش فرزندپروری والدین در میزان افسردگی فرزندانشان	نقش شیوه های فرزندپروری والدین در کمرویی دانش آموزان دبیرستانی	اثربخشی فرزندپروری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای	تأثیر برنامه آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات بیرونی سازی شده در کودکان ۷ تا ۱۰ ساله	تأثیر برنامه آموزش فرزند پروری مثبت بر کاهش اختلالات بیرونی نوجوانان پسر رویکردی نو به فرزند پروری	سنخ شاسی فرزند پروری خانواده وتأثیر آن بر اضطراب و افسردگی نوجوانان پسر رویکردی نو به فرزند پروری	بررسی اثربخشی برنامه فرزند پروری مثبت بر مشکلات رفتاری دختران و خود اثرمندی والدینی مادران
منبع	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	Noormags	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	Noormags	Noormags	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی
حجم نمونه	۲۴	۱۳	۵۱	۳۵۰	۱۹۷	۴۶	۱۸	۲۸	۳۵۶	۲۴
پژوهشگر	محسن جلالی، محمدرضا سعیری، کارینه طهماسبیان، النازپور احمدی	مهديه روشن بین، حمید رضا پور اعتماد، کتابون خوشابی	سید زینب فرزاد فرد، حیدر علی هومن	عصمت دانش، زیبا تکریمی، غلامرضا نفیسی	حسین چاری، محمد آقا دلاور پور، یوسف دهقانی	متصوره سادات خیریه، محمد رضا شعیری، پرویز آزاد فلاح، کاظم رسول زاده طباطبایی	النازپوراحمدی، محسن جلالی، النازپوراحمدی، جلیل باباپور خیرالدین، محمد رضاشعیری	محمد یاسمین سیفی گندمانی، سارا کلاتتری میبیدی، نجمه فتح	محمد یاسمین سیفی گندمانی، سارا کلاتتری میبیدی، نجمه فتح	علی طالعی
مکان	نهاوند	مرکز اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان (صبا) و رفیده وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی)	تهران	تهران	شیراز	تهران	نهاوند	نهاوند	تهران	بردسکن
سال اجرا	۸۶	۸۶	۸۶	۸۶	۸۶	۸۷	۸۷	۸۷	۸۸	۸۸
ZI	۰/۵۱۰	۰/۵۰۰	۰/۴۶۰	۰/۲۰۳	۰/۱۲۱	۰/۴۸۵	۰/۴۱۲	۰/۴۷۲	۰/۱۶۱	۰/۳۵۴
ابزار	سیاهه رفتاری کودک، فرم گزارش معلم	شاخص تنیدگی والدین (PSI)	شاخص تنیدگی والدین آیبیدین، فهرست رفتاری کودک ۱۸-۱۶ سال آشنیباخ، بسته آموزشی مهارتهای فرزند پروری آیبیدین	پرستشنامه محیط خانوادگی و افسردگی یک	پرستشنامه شیوه های فرزند پروری، مقیاس کمرویی چیک وپاین	خرده مقیاس جسمانی کردن فهرست رفتاری کودک، پرستشنامه والدین، فرم گزارش معلم	فهرست رفتاری کودک	آزمون اضطراب یک، آزمون افسردگی یک، سبک فرزند پروری پدر ومادر جداگانه، پرستشنامه اصلاح شده شیوه های فرزند پروری شفه	آزمون اضطراب یک، آزمون افسردگی یک، سبک فرزند پروری پدر ومادر جداگانه، پرستشنامه اصلاح شده شیوه های فرزند پروری شفه	اجرای پرستشنامه توانایی و مشکلات رفتاری sdq خود اثر مندی والدینی
آماره مورد استفاده	یو من ویتنی	آزمون تحلیل واریانس	آزمون T ضریب افسردگی، تحلیلواریانس چند متغیری	تحلیل واریانس دو طرفه، آزمون توکی، T مستقل و T زوج	همبستگی پیرسون، T مستقل	T مستقل	یو من ویتنی	یو من ویتنی	آزمون شفه تحلیل واریانس یک سویه	تحلیل واریانس
Z	۲/۳۲۶	۰/۲۲۳	۳/۹۰	719/3	۱/۶۴۵	336/0	۰/۶۴۵	۲/۳۲۶	۳/۹۰	۱/۶۴۵
سطح معناداری	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳	۰/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۵
اندازه اثر	۰/۴۷۵	۰/۴۰۰	۰/۴۳۰	۰/۱۹۸	۰/۱۱۷	۰/۴۵۵	۰/۳۸۷	۰/۴۴۰	۰/۱۶۳	۰/۳۳۶

مستقل و مفهومی جداگانه را به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته ایم.

یافته ها

در این بخش براساس داده های ارائه شده در گزارش هر یک از پژوهش های مورد نظر، به محاسبه اندازه اثر برنامه های آموزشی شیوه های فرزندپروری بر اختلالات رفتاری کودکان می پردازد. به همین منظور اندازه اثر طبق فراتحلیل (هویت و کرامر، ۲۰۰۵؛ ترجمه پاشاشریفی و همکاران، ۱۳۸۸) محاسبه شد. با توجه به تحقیقات انجام شده در ایران میزان تأثیر برنامه های آموزشی شیوه های فرزندپروری

بر اختلالات رفتاری مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۲ میانگین اندازه اثر مطالعات برنامه آموزشی شیوه های فرزندپروری بر اختلالات رفتاری کودکان را نشان می دهد. براساس اطلاعات این جدول، تأثیر متغیر مستقل (برنامه آموزشی شیوه های فرزندپروری) بر متغیر وابسته (اختلالات رفتاری) برابر ۰/۶۵ است، که بر اساس جدول تفسیر اندازه اثر کوهن بالاتر از متوسط ارزیابی می شود که سطح معناداری آن ۰/۰۱ است. بنابراین می توان گفت که براساس نتایج این فراتحلیل برنامه های آموزشی شیوه های فرزندپروری، اثر بالایی بر اختلالات رفتاری داشته است.

جدول ۲- نتایج فراتحلیل اثربخشی برنامه های آموزشی فرزندپروری بر اختلالات رفتاری کودکان

پژوهش	اندازه اثر d کوهن	سطح معناداری مطالعات	تبدیل سطح معناداری به Z	تبدیل Z به سطح معناداری ترکیبی
۱	۰/۹۸	۰/۰۱	۲/۳۲۶	۰/۰۱
۲	۰/۳۲	۰/۰۰۱	۲/۹۰	
۳	۰/۳۲	۰/۰۱	۲/۹۰	
۴	۰/۷۲	۰/۰۵	۲/۳۲۶	
۵	۱/۹۰	۰/۰۱	۲/۳۲۶	
۶	۰/۹۵	۰/۰۰۱	۳/۹۰	
۷	۰/۳۲	۰/۰۰۱	۳/۹۰	
۸	۱/۲۱	۰/۰/۰	۲/۷۱۹	
۹	۰/۲۲	۰/۰۵	۲/۳۲۶	
۱۰	۰/۸۵	۰/۰۵	۲/۳۲۶	

۰/۶۵ میانگین اندازه اثر

جدول ۲، اندازه اثر مطالعات مختلف را نشان می دهد؛ بالاترین اندازه اثر مربوط به مطالعه شماره ۵ و پایین ترین اندازه اثر مربوط به مطالعه شماره ۸ می باشد.

بحث و نتیجه گیری

فراتحلیل اثربخشی شیوه های فرزندپروری بر اختلالات رفتاری یکی از موضوعاتی است که در ایران به آن پرداخته نشده است. یافته های حاصل از این فراتحلیل نشان داد که برنامه های آموزشی شیوه های فرزندپروری بر اختلالات رفتاری، تأثیر بالایی مطابق جدول کوهن (۰/۶۵) دارد. در این فراتحلیل سعی شد تا با یکپارچه کردن برنامه های آموزشی، میزان موفقیت این الگو مورد بررسی قرار گیرد. در واقع با کنار هم قرار دادن نتایج حاصل از انجام یک پژوهش

روی نمونه ای از یک جامعه، افراد مختلف مورد بررسی قرار می گیرند. چنین یافته هایی در جوامعی چون جامعه ما که گوناگونی بیشتری دارد مهم تر است، زیرا این گوناگونی، تفاوت های بیشتری را به همراه دارد. به ناچار باید اطلاعات متعددی را از نمونه های مختلف این جامعه، در دست داشت تا با یکپارچه کردن اطلاعات، شباهت ها را به دست آورد و با تفاوت ها به طرز مناسبی برخورد کرد. همچنین یک راه ارزشمند برای کنار هم قرار دادن نتایج متفرقه از تحقیقات مختلف، استفاده از فراتحلیل است که رویکردی آماری برای یکپارچه کردن نتایج مستقل است و منجر به نتیجه گیری هایی دقیق تر و معتبرتر از نتایجی می شود که از یک تحقیق اولیه به دست می آید (مارتینز؛ داما لو و مرین، ۲۰۱۰). از امتیازات دیگر چنین فراتحلیل-

کلانتری میبیدی و فتح، ۱۳۸۸) بود. از پژوهش‌های خارجی، یافته پژوهش حاضر، هماهنگ با یافته پژوهش سندرز و فارلند (۲۰۰۶)، جانسون و گرینبرگ (۲۰۱۳) می‌باشد و همچنین با نتایج فراتحلیل خارجی تاوک جیو (۲۰۰۸) همخوانی دارد. با توجه به میزان اندازه اثر به دست آمده می‌توان گفت که برنامه‌های آموزشی شیوه‌های فرزندپروری برای کمک به دانش‌آموزان و والدین بسیار مفید خواهد بود. آموزش والدین از جمله کاراترین شیوه‌های مهار رفتارهای برونی‌سازی شده است (نیکسون، ۲۰۰۲). با توجه به اهمیت کاهش اختلالات رفتاری و اثربخشی برنامه‌های آموزشی شیوه‌های فرزندپروری پیشنهاد می‌شود از برنامه آموزشی زیر استفاده شود (جلالی، پوراحمدی، باباپور خیرالدین و شعیری، ۱۳۸۷).

هایی این است که چون شکاف‌های موجود بین پیشینه موضوعات پژوهشی را بیان می‌کند، محقق را متوجه می‌کند که در آینده در چه زمینه‌هایی باید پژوهش کند. یکی از ویژگی‌های بارز فراتحلیل این است که امکان مقایسه کارایی برنامه‌های آموزشی مختلف را در بافت‌های فرهنگی مختلف فراهم می‌کند. یافته‌های این فراتحلیل تأییدی بر برخی پژوهش‌های قبلی از جمله آموزش مهارت‌های فرزندپروری (فرزاد فرد و هومن، ۱۳۸۶)، آموزش برنامه فرزندپروری (جلالی، شعیری، طهماسبیان و پوراحمدی، ۱۳۸۶)، آموزش فرزندپروری (پوراحمدی، جلالی، روشن و عابدین، ۱۳۸۷)، سبک‌های فرزندپروری (قنبری، نادعلی و سید موسوی، ۱۳۸۷)، آموزش فرزندپروری مثبت (جلالی، پوراحمدی، باباپور خیرالدین و شعیری، ۱۳۸۸)، سنخ‌شناسی فرزندپروری (سیفی گندمانی،

جدول ۳. پیشنهادهایی در مورد اثربخشی برنامه‌های آموزشی شیوه‌های فرزندپروری

جلسه اول	در این جلسه، شرکت کنندگان پس از آشنایی با یکدیگر با اهداف و محتوای برنامه آشنا می‌شوند، قوانین گروه مورد بحث قرار می‌گیرد و علت مشکلات رفتاری برای مادران تشریح می‌شود. همچنین والدین تشویق می‌شوند به مشاهده و ردیابی رفتار کودک خود پرداخته، اهدافی برای تغییر رفتار کودکشان تعیین کنند	فرزندپروری مثبت
جلسه دوم	در این جلسه، راهکارهایی برای ایجاد ارتباط مثبت با کودک مانند صحبت کردن با کودک، عاطفه به خرج دادن، اختصاص دادن زمان مفید به کودک آموزش داده می‌شود و از والدین خواسته می‌شود به تمرین و ایفای نقش آنها در گروه‌های کوچک بپردازند.	ارتقای رشد کودک (۱)
جلسه سوم	در این جلسه، والدین در مورد راهکارهایی برای افزایش رفتارهای مثبت (تحسین توصیفی، فراهم کردن فعالیت‌های سرگرم کننده و...) آموزش می‌بینند، به آنها آموزش داده می‌شود که چه وقت و چگونه میتوانند این آموزشها را به کار ببرند.	ارتقای رشد کودک (۲)
جلسه چهارم	در این جلسه، جهت یاددهی رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک، راهکارهایی همانند آموزش اتفاقی، تکنیک پرسیدن، گفتن، انجام دادن و... به والدین آموزش داده می‌شود.	ارتقای رشد کودک (۳)
جلسه پنجم	در این جلسه، درباره پیامدهای منفی تنبیه با والدین صحبت می‌شود و راهکارهایی برای مقابله با سوء رفتار کودک آموزش داده می‌شود. این روشها شامل قانون گذاشتن، بحث مستقیم، دستور دادن مستقیم و روشن و نادیده گرفتن است.	مدیریت رفتار ناکارآمد (۱)
جلسه ششم	در این مرحله، راهکارهای جایگزین تنبیه به شکل پیشرفته شامل (پیامد منطقی، محروم سازی و زمان ساکت) برای مقابله مؤثر با رفتارهای نامناسب به والدین آموزش داده می‌شود.	مدیریت رفتار ناکارآمد (۲)
جلسه هفتم	با توجه به این که روش‌های معرفی شده در جلسات پیشین به تنهایی مؤثر واقع نمی‌شوند و نیازمند ترکیب با یکدیگر هستند، به والدین سه برنامه کاربردی، شامل برنامه روزانه پیروی، برنامه تصحیح رفتار و جارت رفتاری آموزش داده شود تا بتوانند به صورت روزانه برای مدیریت سوء رفتار کودک خود از آن استفاده کنند.	مدیریت رفتار ناکارآمد (۳)
جلسه هشتم	در این جلسه، به والدین آموزش داده می‌شود که موقعیت‌های پرخطر را شناسایی کنند و راهکارهای معرفی شده در طول جلسات پیش را در قالب تکنیک فعالیت‌های برنامه ریزی شده در موقعیت‌های پرخطر (در خانه و خارج از آن) به کار گیرند. در این جلسه همچنین رهنمودهایی برای بقاء و دوام خانواده به مادران ارائه می‌شود.	از پیش برنامه ریزی کردن

از محدودیت‌های انجام چنین فراتحلیل‌هایی عدم دسترسی به منابع و پژوهش‌هایی است که در یک حیطه مشخص انجام و منتشر شده است. لذا مناسب است از تکرار موضوعات مختلف استقبال شود تا نمونه‌های بیشتری از جامعه مورد نظر بررسی شوند و با در کنار هم قرار دادن نتایج حاصل از نمونه‌های مختلف، دید بهتری نسبت به واقعیت جامعه، در دسترس قرار گیرد. محدودیت دیگر، نبودن یک بانک اطلاعاتی منسجم و منظم در کشور بود به طوری که پژوهشگر مجبور شد جهت بدست آوردن پایان نامه‌ها به دانشگاه‌های مختلف مراجعه کند. همچنین به ندرت مطالعاتی که در فراتحلیل وارد و تلفیق می‌شوند، همه شاخص‌های لازم برای تحلیل‌ها را گزارش کرده باشند و این جزء محدودیت‌های اساسی در انجام فراتحلیل می‌باشد. امید می‌رود با تأکید مبنی بر لزوم گزارش کامل آماره‌های پاره‌ای، گزارش نسبتاً دقیق سطح معناداری و نیز برآورد اندازه اثر و همچنین با رواج روز افزون رویکرد فراتحلیلی، حساسیت در انتشار کامل و دقیق یافته‌ها افزایش یابد.

یادداشت‌ها:

- 1) Personality Disorders
- 2) Wood
- 3) Zable
- 4) Conduct Disorder
- 5) Anti-Social Personality Disorder
- 6) Depression
- 7) Aggression
- 8) Baumrind
- 9) Permission Style
- 10) Authoritative Style
- 11) Authoritarian Style
- 12) Empathy
- 13) Sympathy
- 14) Self - concept
- 15) Social skills
- 16) Child - Based
- 17) School- Based
- 18) Harassment Disorder
- 19) Familial- Based
- 20) Behavior Family Intervention.
- 21) Parenting
- 22) Family Conflicts
- 23) Marital Breakdown
- 24) Positive Parenting Program
- 25) Externalizing Disorders

- 26) Behavioral Parent Skills Training
- 27) Meta- Analysis
- 28) Cohen

منابع

- برک، ل (۱۳۹۱). روان‌شناسی رشد (از لقاح تا کودکی)، (ترجمه یحیی سید محمدی). ویرایش چهارم. تهران: انتشارات ارسباران.
- بلوم، ک و مایکل.ال. (۱۳۸۳). مهارت‌های سازگاری با کودکان ناسازگار: راهنمای عملی برای والدین و درمانگران (ترجمه: جواد علاقی‌ندراد). تهران: انتشارات سنا.
- پوراحمدی، ا، جلالی، م، روشن، ر و عابدین، ع. (۱۳۸۷). تأثیر برنامه آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش شکایات جسمانی کودکان. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل دوره ۱۱، شماره ۲، ۷۷-۷۲.
- جبارنسب مهربانی، س (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی برنامه گروهی فرزند پروری مثبت بر استرس والدگری مادران کودکان ۶ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. روان‌شناسی عمومی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی اصفهان.
- جلالی، م، پوراحمدی، ا، باباپور خیرالدین، ج و شعیری، م. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات برونی‌سازی شده در کودکان ۷ تا ۱۰ ساله. فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز. سال ۴، شماره ۱۳، ۲۲-۴۳.
- جلالی، م، شعیری، م، طهماسبیان، ک و پور احمدی، ا. (۱۳۸۶). تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. دو ماهنامه علمی - پژوهشی دانشور رفتار، دانشگاه شاهد، شماره ۳۴، ۲۹-۳۸.
- جمالی پاقلعه، س، عابدی، ا، آقایی، ا. (۱۳۹۰). فراتحلیل اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر میزان نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی. ۱۱(۴)، ۳۳۴-۳۲۱.
- چادی، ح، دلاورپور، م و دهقان، ی. (۱۳۸۶). نقش شیوه‌های فرزندپروری والدین در کمرویی دانش‌آموزان دبیرستان. مجله روان‌شناسی معاصر ۲۰۰۸، شماره ۲، ۳۰-۲۱.

خیریه، منصوره سادات، شعیری، م، آزادفلاح، پ و ک، رسول زاده طباطبایی. (۱۳۸۸). اثربخشی روش آموزش فرزندپروری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی. مجله علوم رفتاری دوره ۳، شماره ۱، بهار ۵۸، ۵۳.

دانش، ع، تکریمی، ز و نفیسی، غ. (۱۳۸۶). نقش شیوه‌های فرزندپروری والدین در میزان افسردگی فرزندان. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، دوره ۱، شماره ۲، ۱۲۵-۱۴۰.

دلور، ع. (۱۳۸۸). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران رشد.

روشن بین، ر، اعتماد، ح و خوشای، ک. (۱۳۸۶). تأثیر آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری مادران کودکان ۴-۱۰ ساله مبتلا به اختلال بیش فعالی / کمبود توجه. فصلنامه خانواده پژوهی، سال ۳، شماره ۲، ۵۵۵-۵۷۲.

سیف نراقی، م و نادری، ع. (۱۳۹۱). اختلالات رفتاری کودکان و روش‌های اصلاح آن. دفتر تحقیقات و انتشارات بدر.

سیفی گندمانی، م، کلانتری میبدی، س و فتح، ن. (۱۳۸۹). سنخ‌شناسی فرزندپروری خانواده (ترکیب سبک فرزندپروری پدر و مادر) و تأثیر آن بر اضطراب و افسردگی نوجوانان پسر: رویکردی نو به فرزند پروری. مجله علمی و پژوهشی اصول بهداشت روانی، سال ۱۱، شماره ۳، ۱۹۵-۱۸۵.

شرودر، ک س و گوردون، ب ان. (۱۳۸۵). سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی. (ترجمه مهرداد فیروزبخت). نشر دانژه.

شریفی درآمدی، پ. (۱۳۸۱). روان‌شناسی کودکان استثنایی. جلد اول. ناشر روان‌سنجی.

طالعی، ع (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر مشکلات رفتاری دختران و خود اثرمندی والدینی مادران، پایان‌نامه ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی.

فراهانی، ح، عریضی، ح. (۱۳۸۴). روش‌های پیشرفته در علوم انسانی. اصفهان جهاد دانشگاهی واحد اصفهان.

فرزاد فرد، ز و هومن، ح. (۱۳۸۶). نقش آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر کاهش تنیدگی مادران و مشکلات

رفتاری کودکان. فصلنامه روان‌شناسی ایرانی، سال چهارم، شماره ۱۵، صص ۲۷۷-۲۹۲.

قنبری، س، نادعلی، ح و سید موسوی، پ. (۱۳۸۸). رابطه سبک‌های فرزندپروری با نشانه‌های درونی‌سازی شده در کودکان. مجله علوم رفتاری، دوره ۳، شماره ۲، صص ۱۶۷-۱۷۲.

کاپلان، ه، سادوک، بن، سادوک، ج و آلکوک، و. (۱۳۹۰). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی، (ترجمه فرزین رضاعی) تهران: نشر ارجمند. چاپ سوم. جلد دوم.

کاکاوند، ع (۱۳۸۷)؛ روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، نشر روان.

مولوی، ح، کلانتری، م و توسلی، م. (۱۳۸۵)؛ رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری با اختلالات رفتاری در کودکان پیش دبستانی شهر اصفهان. مجله دانش پژوهش در روان‌شناسی، شماره ۲۴، ۵۹-۶۸.

میلانی فرد، بهروز. (۱۳۸۴). روان‌شناسی کودکان استثنایی، تهران: قومس.

هویت، د، کرامر، د (۱۳۸۸). روش‌های آماری در روان‌شناسی و سایر علوم رفتاری (ترجمه پاشا شریفی، حسن، نجفی زاده، جعفر، میرهاشمی، مالک، معنوی پور، داوود، شریفی، نسترن). تهران: سخن.

یوسفی، فریده. (۱۳۸۶). ارتباط سبک فرزندپروری والدین با مهارت‌های اجتماعی و جنبه‌هایی از خودپنداره دانش‌آموزان دبیرستان، دوماهنامه علمی - پژوهشی دانشور رفتار. سال ۱۴، شماره ۲۲، ۴۶-۳۷.

Beena, J. (2002) Behaviour Problem in Children and Adolescents With Learning Disabilities. The Internet Journal of Mental Health, 1(2), 48-61.

Cartwright-Hatton.S; McNally.D; White C; Verduyn.C (2005) Parent skill training: An effective intervention for internalizing symptoms in younger children. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing ,7 ,128-139

Gimpel.Gr, Holland. M L .(2002) Emotional and behavioral problem of young children:Effective intervention in the preschool and kindergarten years ,New York:Guild ford press.

Holenstein.T.(2004) Rigidity in parent-child interaction early childhood.Journal of Abnormal Child Psychology , 32 (4),595-607.

- Johnson , L. E. Greenberg M. T. (2013). Parenting and Early Adolescent Internalizing: The Importance of Teasing Apart Anxiety and Depressive Symptoms. *The Journal of Early Adolescence* 33(2) 201–226.
- Kawabata ,Y (2011). Maternal and paternal parenting styles associated in children and adolescents A conceptual analysis and meta – analytic review. *Developmental Review* 31,240 – 278
- Martins, A. Ramalho. N.,Morin, E (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between Emotional Intelligence and health.*Jornal of Personality and Individual Differences* 49 , 554–56
- Mckinney C, Renk K. (2008). Differential parenting between mothers and fathers: Implications for late adolescents. *J Fam Issues*; 29(6): 806-27
- Nixon, R. D. V. (2002). Treatment of behavioral problems in preschoolers: A review of parent training programs. *Journal of Clinical Psychology Review*, 22, 525-546.
- Rosenthal, R. DiMatteo, M. R.(2001) METAANALYSIS: Recent Developments in Quantitative Methods for Literature Reviews. *Annual Reviews of Psychology*. 52:59–82.
- Sanders, M. R. (2005). Triple P: A multi-level system of parenting intervention: Workshop participant notes. Brisbane the university of Queensland.
- Sanders, M. R., & McFarland, M. (2006). The treatment of depressed mothers with disruptive children: A controlled evaluation of cognitive behavioral family intervention. *Behavior Therapy*, 31(1), 89– 112.
- Shuster , M. M. yan.l. Jungi.S (2011). Maternal Cultural Values and parenting practices: longhtudinal associations With Chinese adolescents aggression.*Journal of Adolescence* 35(2): 345-355.
- Tavecchio. L (2008). Effectiveness of the triple p-positive parenting program on parenting: a meta – analysis. A publication of the national councilon family relations57. 553-566.
- Turner KMT, Sanders MR. (2006). Help when it's needed first: Acontrolled evaluation of brief. preventive behavioral family intervention in a primary care setting. *behavior therapy*. 2006: 37(2): 131 – 42
- Webster-Stratton, C. (1990). Stress: A potential disruptor of parent perceptions and family ofinteractions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 4, 302-312.



پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی