

فراتحلیلی بر پژوهش‌های مربوط به اثربخشی برنامه‌های آموزش والدین بر اختلالات برونی‌سازی در کودکان

رویا حیدری^۱، امید عیسی‌نژاد^۲، ناصر یوسفی^۳

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۲/۲۸ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۹/۲۴

هدف: هدف این فراتحلیل، تعیین میزان اثربخشی برنامه‌های آموزش والدین بر اختلالات برونی‌سازی شده در کودکان بود. **روش:** این پژوهش با استفاده از تکنیک فراتحلیل و با یکپارچه کردن نتایج تحقیقات مختلف، اندازه اثر برنامه‌های آموزش والدین را مشخص می‌نماید. در مجموع ۲۱ پژوهش قابل قبول از لحاظ روش‌شناختی انتخاب شدند و فراتحلیل بر روی آن‌ها انجام گرفت. منابع جستجوی داده‌ها، پایگاه اطلاعات علمی (SID)، پایگاه مجلات تخصصی نور (Noormags)، بانک اطلاعات نشریات ایران (Magiran) و پرتال جامع علوم انسانی (ensani.ir) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها و محاسبه اندازه اثر با استفاده از نرم افزار CMA2 و شاخص g هجر انجام شد. **یافته‌ها:** یافته‌های حاصل از این فراتحلیل نشان داد که میزان تأثیر برنامه‌های آموزش والدین بر اختلالات برونی‌سازی (۷/۱۷) است ($P < 0/001$) که مطابق جدول کوهن اندازه اثر بزرگ ارزیابی می‌شود. **نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد که برنامه‌های آموزش والدین می‌تواند به عنوان روشی مناسب برای کاهش پیامدهای ناشی از اختلالات برونی‌سازی در مراکز درمانی و آموزشی استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: فراتحلیل، برنامه آموزش والدین، اختلال برونی‌سازی

۱. کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

۲. نویسنده مسئول، دکتری مشاوره، استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج.

Email: o.isanejad@uok.ac.ir

ایران.

۳. دکتری مشاوره، دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

مقدمه

طی چند دهه گذشته علاقه و توجه به رشد عاطفی-اجتماعی کودکان پیش دبستانی و دبستانی افزایش یافته است، دورانی که با رشد و تغییر بسیار همراه است، ازین رو پاره‌ای ناپایداری‌های رفتاری را می‌توان انتظار داشت (کافی، یتس، شرسنسر^۱، ۲۰۱۵). یکی از رایج‌ترین دلایل ارجاع کودکان و نوجوانان به مراکز مشاوره اختلالات رفتاری کودکان، مانند علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۳ و اختلال سلوک^۴ هستند (ویچستروم، بلسکی، جوزفیک، سورند و نیلسن^۵، ۲۰۱۴). این علایم اغلب در دوران کودکی و پیش دبستانی بروز پیدا می‌کنند و در صورت عدم درمان این مشکلات ادامه یافته و اغلب نتایج منفی بلند مدتی از جمله اخراج از مدرسه و ایجاد اختلال شخصیتی را به دنبال دارند (بیوئث و ویچستروم^۶، ۲۰۱۶). اختلالات رفتاری به دو گروه عمده اختلالات درونی‌سازی^۷ و اختلالات برونی‌سازی^۸ تقسیم می‌شوند. اختلالات برونی‌سازی شامل رفتارهایی‌اند که در جهت بیرون از وجود کودک هدایت می‌شوند. امروزه گروه دوم بیشتر تحت عنوان اختلالات رفتاری اخلاص‌گراانه شناخته می‌شوند و اختلالاتی را دربرمی‌گیرند که در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۹ معیارهای تشخیص خاص خود را دارند، مثل اختلال کم‌توجهی- بیش‌فعالی^{۱۰}، اختلال نافرمانی مقابله‌ای اختلال سلوک (انجمن روان پزشکی آمریکا^{۱۱}، ۲۰۱۳؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۳).

اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه، کودکانی را توصیف می‌کند که همواره نشانه‌های

1. Khafi, T.Y, Yates, T.M, Shercensor, E.
2. behavioral problems.
3. Oppositional Defiant Disorder.
4. Conduct Disorder.
5. Wichstrøm, L., Belsky, J., Jozefiak, T., Sourander, A., Berg-Nielsen, T.S.
6. Børseth, Å, & Wichstrøm, L.
7. internalizing disorder.
8. externalizing disorder.
9. Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders.
10. Attention- Deficit\ Hyperactivity Disorder.
11. American Psychiatric Association

کم‌توجهی و بیش‌فعالی - تکانشی نامتناسب با سن را نشان می‌دهند که این وضعیت موجب مختل شدن فعالیت‌های عمده زندگی می‌شود (مش و وولف^۱، ۲۰۰۸؛ ترجمه فروغ‌الدین عدل و مظفری مکی‌آبادی، ۱۳۸۹). اختلال بیش‌فعالی در کودکان سراسر جهان بسیار شایع است و حدود ۷/۲٪ کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (توماس، ساندرز، داوست، بلرو گلاسیو^۲، ۲۰۱۵). اختلال بیش‌فعالی نه تنها شیوع بالایی دارد بلکه، دارای میزان زیادی همبودی با دو اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک می‌باشد (لارسون، راس، کان و هالفون^۳، ۲۰۱۱). اختلال نافرمانی مقابله‌ای، براساس تعریف پنجمین راهنمای تشخیص آماری اختلالات روانی، الگوی پایداری منفی‌کاری، نافرمانی، لجبازی، خصومت و سرکشی در برابر اولیا قدرت است و شیوع این اختلال، در دامنه ۲ تا ۱۶ درصد در کودکان پیش‌دبستانی یا اوایل سن مدرسه تخمین زده می‌شود (کاپلان و سادوک^۴، ۲۰۱۵). پژوهش‌های ویتکویتز، کینگ، مک ماون، لاک، بیرمن و همکاران^۵ (۲۰۱۳) نشان داده‌اند که علایم رفتاری اختلال نافرمانی مقابله‌ای معمولاً اختلال سلوک را نیز پیش‌بینی می‌کنند و به نظر می‌رسد عامل خطری برای توسعه اختلال سلوک هستند. اختلال سلوک، مجموعه‌ای از رفتارهای ضداجتماعی پایدار در کودکان است که باعث اختلال در چند زمینه عملکردی آنان می‌شود و ویژگی آن پرخاشگری و تجاوز به حقوق دیگران است، به گزارش پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، نرخ شیوع یکساله در جمعیت کلی جامعه ۲٪ تا بیش از ۱۰٪ و با میانه ۴٪ تخمین زده می‌شود (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۳).

در باب علت شناسی این اختلال، عوامل بسیاری مطرح شده است که مهم‌ترین آن‌ها عوامل زیستی، محیطی، اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی است (دیوید و دیزوزف^۶،

1. Mash, E., & Wolff, D.A
2. Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., Glasziou, P.
3. Larson, K., Russ, S.A., Kahn, R.S., Halfon, N.
4. Kaplan, H., & Saduk, B.J.
5. Witkiewitz, K., King, K., McMahon, R.J., WuJ, Luk, J., Bierman, K.L. & et al.
6. David, O. A., & DiGiuseppe, R.

۲۰۱۶؛ علی‌پور، ۱۳۸۱). برخی ازین عوامل نقش بارزتری ایفا می‌کنند از جمله، ویژگی‌های شخصیتی والدین و شیوه فرزندپروری ناکارآمد والدین (پالمیرکلوس، دوود، تای، امزلی و مانسل^۱، ۲۰۱۵؛ بیین^۲، ۲۰۰۲)، ارتباط با همسالان بزهکار، سوء رفتار با کودک و تعامل‌های منفی مادر-کودک (لیونز-روت^۳، ۲۰۰۹)، رفتارهای بیش از حد سخت‌گیرانه و تنبیهی والدین (کاباتا، سنگ، گوو^۴، ۲۰۱۱)، اختلافات مادر-کودک و نظارت نادرست هریک از والدین (دلوس ریس، گودمن، کلیورورید-کواين وانس^۵، ۲۰۱۰). در پژوهش زابلوتسکی، برادشو و استوارت^۶ (۲۰۱۳) کیفیت روابط والدین بخصوص رابطه مادر-کودک نقش تعیین کننده‌ای در بهداشت روان کودک داشته و تأثیر طولانی آن بر کودک ثابت شده است.

مولفه‌های تعامل والد-کودک یکی از عوامل پیش‌بینی کننده مشکلات برونی‌سازی کودکان است (ساطوریان، طهماسیان، احمدی، ۱۳۹۵). تعارض یکی از مهم‌ترین مولفه‌های والدگری است که توانایی پیش‌بینی این دسته از مشکلات را دارد؛ تعارض والد-کودک به عنوان یک استعداد اولیه است که خطر بروز اختلالات چندگانه کودکی را افزایش می‌دهد (بورت، کراجر، جیاو آیکانو^۷، ۲۰۰۳).

والدین کودکان مبتلا به اختلالات برونی‌سازی، مهارت‌های والدگری ضعیفی دارند، رفتارهای آمرانه بیشتری دارند، بیشتر با فرزند خود مخالفت می‌کنند، پاداش‌های کمتری به رفتارهای مطیعانه کودک می‌دهند و پاداش‌های آن‌ها بیشتر جنبه اتفاقی دارد (برادلی^۸، ۲۰۰۲). همان‌گونه که پترسون^۹ (۱۹۹۲) نیز معتقد است؛ اختلالات برونی‌سازی، نتیجه

1. Palmierclaus, J.E, Dodd, A., Tai, S., Emsley, R., Mansell, W.
2. Beena, J.
3. Lyons-Ruth, K.
4. Kawabata, Y., Tseng, W. L., Gau, S.S.F.
5. De Los Reyes, A., Goodman, K., Kliwer, W., & Reid-Quinones, K.
6. Zablotsky, B., Bradshaw, C., & Stuart, E.
7. Burt, S.A., Krueger, R. F., Mc Gue, M., & Iacano, W.
8. Bradley, S. J.
9. Patterson, C. J.

شکست در اعمال قوانین والدینی هستند که معمولاً دارای سه ویژگی شامل: قوانین بی‌ثبات، نظارت کم و انضباط خشن و بی‌ثبات هستند. به طور معمول کودکانی که توسط والدین مورد تنبیه جسمانی قرار می‌گیرند، به رفتارهای برونی‌سازی مانند پر خاشگیری و نافرمانی روی خواهند آورد.

به دلیل تعداد و تنوع مشکلات این کودکان، رویکردهای درمانی متفاوتی ارائه شده‌است که در میان آن‌ها، آموزش والدین به دلیل ویژگی‌های منحصربه‌فرد خود، بر سایر روش‌ها برتری دارد. در این نوع درمان، برنامه اصلاح رفتار کودک در محیط طبیعی منزل و توسط والدین که بیشترین تعامل را با او دارند، اجرا می‌شود (بارلو و پرسانز^۱، برنامه‌های آموزش والدین بر اساس این فرضیه شکل گرفته‌اند که فعالیت‌های والدین در پیدایش، پیشرفت، و ابقای اختلالات رفتاری در زمان کودکی نقش دارند و هدف اصلی آموزش والدین، تنظیم رفتار کودکان از طریق اعمال سیستمی از پیامدهای یکنواخت برای رفتار آن‌ها است (خدابخشی کولایی، ۱۳۹۱). به طور معمول برنامه‌های آموزش والدین شامل جلساتی است که هریک از آنها، اصول خاص نظریه شرطی سازی عاملی و روش‌های مربوط را شامل می‌شوند (ماتیس و لاکمن^۲، ۲۰۱۰؛ ترجمه پرنس و خانزاده، ۱۳۹۱).

مزیت دیگر رویکرد آموزش والدین بر سایر روش‌ها این است که بر جنبه‌های مختلفی از عملکرد والدینی و خانوادگی تاثیرگذار است؛ هاهلوگ، هنریکس، کاسچل، برترام و نیومن^۳ (۲۰۱۰) نشان دادند آموزش والدین باعث کاهش استرس والدگری و مشکلات رفتاری کودکان می‌شود. بنابراین مفروضات آموزش والدین، رفتار مشکل‌دار به صورت غیر عمدی ایجاد می‌شود و در صورت وجود تعاملات والدینی ناسازگارانه ادامه می‌یابد؛ بنابراین مهم‌ترین هدف، آموزش تغییر الگوی تعاملی والد-کودک به منظور افزایش

1. Barlow, J., & Parsons, J.

2. Matys, V., & Logman, G.,

3. Hahlweg, K., Heinrichs, N., Kuschel, A., Bertram, H., & Naumann, S.

رفتارهای مطلوب و کاهش تعاملات منفی است. در همین راستا نتایج پژوهش عیسی‌نژاد و خندان (۱۳۹۶) نشان داد که آموزش مدیریت والدین بر هریک از ابعاد فرزندپروری مثبت، تعامل مثبت، کاهش تنبیه بدنی و نظارت ضعیف والدین موثر است و موجب بهبود مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، مشکلات روان‌تنی در کودکان می‌شود.

برنامه‌های آموزش والدین^۱ یکی از شیوه‌های مشاوره با والدین هستند و بر اساس این فرضیه شکل گرفته‌اند که فعالیت‌های والدین در پیدایش، پیشرفت، و ابقای اختلالات رفتاری در زمان کودکی نقش دارند (لندل، ریسرو لاجوی^۲، ۲۰۰۶). تمرکز اصلی آموزش والدین روی این است که والدین رفتار خود را تغییر دهند و به آنها آموزش داده شود که از شیوه‌های مناسب‌تر فرزندپروری استفاده کنند (فاسوم، مورچ، هندیکرد، دراگلی و لارسون^۳، ۲۰۰۹). شواهد نشان می‌دهد که برنامه‌های آموزش رفتاری والدین، به عنوان اولین راهبرد پیشگیرانه برای درمان کودکان دارای مشکلات رفتاری معرفی می‌شود و استفاده از این راهبرد در حال افزایش است (سلف- براون، فردریک، بیندر، ویتاکر، لوتزکرو همکاران^۴، ۲۰۱۱). برنامه آموزش مدیریت والدین را کازدین^۵ (۲۰۰۸) برای کودکان طراحی کرد. اگرچه مداخلات اثربخش متعددی برای کودکان و نوجوانان طراحی شده اما ثابت شده که، برنامه‌های آموزش والدین در کاهش مشکلات رفتاری کودکان موثرتر بوده‌اند (آیبرگ، نسلون و بوگز^۶، ۲۰۰۸؛ فاسوم، مورچ، هندیکرد و دراگلی، ۲۰۰۷؛ فورهند، پرنس، سونیوگا- بارک، پش، لانگ و ابیکف^۷، ۲۰۱۶). در فراتحلیل موگان، کریستینسن، جانسن، المپیا و کلارک^۸ (۲۰۰۵) میانگین اندازه اثر برنامه‌های آموزش والدین بر اختلالات

1. parent training.

2. Lundahl, B., Risser, H.J., & Lovejoy, M.C.

3. Fossum, S., Morch, W.T., Handegard, B.H., Drugli, M.B., & Larsson, B.

4. Self-Brown, S., Fredrick, K., Binder, S., Whitaker, D., Lutzker, J., & et al.

5. Kazdin, A.E.

6. Eyberg, S.M., Nelson, M.M., Boggs, S.R.

7. Forehand, R., Parent, J., Sonuga-Barke, E., Peisch, V.D., Long, N., & Abikoff, H.B.

8. Maughan, D.R., Christiansen, E., Jenson, W.R., Olympia, D., & Clark, E.

برونی‌سازی ۱,۵۶ و اندازه اثربالایی بود. در ایران نیز پژوهش‌های متعددی نشان‌دهنده اثربخشی برنامه‌های آموزش والدین بر اختلالات رفتاری برونی‌سازی بوده است (خدابخش و جعفری، ۱۳۹۳؛ قدرتی میرکوهی، شریفی درآمدی و عبداللهی بقرآبادی، ۱۳۹۴؛ جلالی، پوراحمدی، باباپور و شعیری، ۱۳۸۸؛ سهرابی، خانجانی و زینالی، ۱۳۹۴؛ عیسی نژاد و خندان، ۱۳۹۶).

با توجه به یافته‌های تحقیقاتی متعدد در خصوص آموزش والدین‌های رایج برای کاهش نشانه‌های اختلالات برونی‌سازی، به نظر می‌رسد که انجام یک فراتحلیل به روشن ساختن مقدار واقعی اثربخشی برنامه‌های آموزش والدینی بر اختلالات رفتاری برونی‌سازی کمک خواهد کرد. شیوه‌ی فراتحلیل^۱، یکی از شیوه‌های پژوهشی ایده آل برای بررسی روابط میان جنبه‌ها و نتایج برنامه‌های آموزش والدین است چرا که نتایج مطالعات را ترکیب می‌کند، در حالی که امکان دسته‌بندی پژوهش‌ها را نیز به وجود می‌آورد تا بتوان نتایج را با یکدیگر مقایسه کرد (کوپرو هجز^۲، ۱۹۹۴؛ لیپسی و ویلسون^۳، ۲۰۰۱). در حقیقت این تحقیق با استفاده از روش فراتحلیل در پی پاسخگویی به این سوال است که اثربخشی برنامه‌های آموزش والدینی بر اختلالات برونی‌سازی کودکان چقدر می‌باشد؟

روش پژوهش

در این تحقیق با توجه به هدف پژوهش، از روش فراتحلیل استفاده شده است. در فراتحلیل اصل اساسی عبارت است از محاسبهٔ اندازهٔ اثربخشی برای تحقیقات مجزا و برگرداندن آنها به یک ماتریس مشترک^۴ و آنگاه ترکیب آنها برای دستیابی به میانگین اثر می‌باشد (فراهانی و عربی، ۱۳۸۴). فراتحلیل حاضر بر آن است که با بررسی نتایج

1. meta-analysis.

2. Cooper, H., & Hedges, L.V.

3. Lipsey, M.W., & Wilson, D.B.

4. general matrix.

حاصل از اجزای پژوهش‌های مختلف، درکنار هم، به یک نتیجه کلی در زمینه میزان اثربخشی برنامه‌های آموزش والدین بر اختلالات برونی‌سازی شده برسد.

جامعه آماری پژوهش، شامل تحقیقات انجام شده در حوزه روانشناسی و علوم تربیتی ایران بود که طی ۲۰ سال گذشته (۱۳۷۷-۱۳۹۶) در زمینه برنامه‌های آموزش والدین بر اختلالات برونی‌سازی شده در ایران انجام شده بودند و 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 مجلات علمی-پژوهشی در حوزه روانشناسی و علوم تربیتی، بانک اطلاعاتی جهاد دانشگاهی، پایگاه مجلات تخصصی نور، بانک اطلاعات نشریات ایران و پرتال جامع علوم انسانی. واژه جستجو نیز «آموزش والدین و آموزش فرزندپروری، آموزش والدگری، والدگری و فرزندپروری» بود. فقط منابع فارسی و تحقیقاتی که در ایران انجام شدند، مورد بررسی قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود این پژوهش عبارت بودند از ۱- موضوع پژوهش، روش‌های آموزش والدینی برای اختلالات رفتاری برونی‌سازی باشد؛ ۲- بررسی در قالب یک پژوهش گروهی صورت گرفته باشد؛ ۳- تحقیقات بصورت آزمایشی و نیمه‌آزمایشی انجام شده باشند؛ ۴- تحقیقات دارای اطلاعات و آماره‌های گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون باشند؛ ۵- از ابزارهای معتبر و مقیاس‌های دقیق، که دارای اعتبار و روایی کافی بوده‌اند، استفاده شده باشد. ملاک‌های خروج، پژوهش‌هایی که ۱- موضوع پژوهش مساله‌ای غیر از روش‌های آموزش والدینی باشد؛ ۲- پژوهش‌هایی که صرفاً به گزارش میزان شیوع آن در گروه‌های کاری مختلف اقدام کرده‌اند باشند و ۳- تحقیقات به صورت موردی، مروری، رابطه‌ای و توصیفی انجام شده بودند.

فرا تحلیل‌گران با داشتن مقادیر میانگین، واریانس و انحراف معیار گروه‌ها، قادر به

محاسبه اندازه اثر هستند (دلاور، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر برای محاسبه اندازه اثر از نرم افزار $ma2$ و شاخص g - هدجز استفاده شد. شاخص g - هدجز و شاخص d کوهن هر دو واریانس‌ها را با فرض واریانس برابر محاسبه می‌کنند، اما g - هدجز با استفاده از $n-1$ برای هر نمونه به جای n برآورد بهتری را فراهم می‌کند، به خصوص در نمونه‌های کوچک g - هدجز یک شاخص نسبتاً دقیق‌تر از d کوهن است (گریسم و کیم^۲، ۲۰۰۵). با توجه به لیست تحقیقات در زمینه مورد نظر و مراجعه به آن‌ها، و با در نظر گرفتن معیارهای ذکر شده، ۲۱ پژوهش مورد تایید قرار گرفتند که لیست تفصیلی آنها در جدول ۱ آمده است. در ابتدا پس از انتخاب مطالعات واجد شرایط، آنها بر اساس تقدم زمانی کدگذاری 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 علایم مرضی^۳، فهرست رفتاری کودک فرم والدین^۴ و مقیاس درجه بندی رفتار کانرز کودکان^۵. مراحل اجرای این فراتحلیل بر اساس مراحل فراتحلیل هویت و کرامر^۶ (۲۰۰۵)؛ ترجمه پاشا شریفی و همکاران (۱۳۸۸) انجام گرفته به شرح زیر است. ۱- تعریف متغیرهای پژوهش ۲- جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی ۳- بررسی پژوهش‌ها ۴- محاسبه اندازه اثر برای هر مطالعه ۵- ترکیب اندازه اثر مطالعات ۶- معناداری مطالعات ترکیب یافته ۷- مقایسه اندازه‌های تأثیر از مطالعات با ویژگی‌های مختلف.

یافته‌ها

در این بخش به بررسی یافته‌های تحقیقات صورت گرفته در زمینه برنامه‌های آموزش

1. Comprehensive Meta-Analysis V2.
2. Grissom, R.J, Kim, J.J.
3. Child Symptom Inventory-4 (CSI-4).
4. Child Behavior Check List (CBCL).
5. Conners Rating Scale (CRS).
6. Hovit, D., & Cramer, D.

والدین موثر بر اختلالات برونی‌سازی و محاسبه اندازه اثر پرداخته می‌شود که گزارش آن‌ها در مجلات علمی پژوهشی در حوزه روانشناسی و علوم تربیتی به چاپ رسیده باشد و یافته‌های آنها به شیوه کمی بوده و وضوح اطلاعات تا حدی بوده که قابلیت بررسی به شیوه فراتحلیل را داشته باشد. به همین منظور اندازه اثر طبق فراتحلیل هویت و کرامر (۲۰۰۵)؛ ترجمه پاشا شریفی و همکاران (۱۳۸۸) محاسبه شد. با توجه به تحقیقات انجام شده در ایران میزان تأثیر برنامه‌های آموزش والدین بر اختلالات برونی‌سازی مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۱ لیست و مشخصات تحقیقاتی که در فراتحلیل مورد بررسی قرار گرفته‌اند آورده شده و در جدول ۲ میانگین اندازه اثر مطالعات برنامه آموزش والدین بر اختلالات برونی‌سازی را نشان می‌دهد. براساس مطالعات انجام شده، هر یک از شیوه‌های آموزش والدین به عنوان متغیر مستقل و اختلالات برونی‌سازی را به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد.



جدول ۱. مشخصات تحقیقاتی که در فراتحلیل مورد بررسی قرار گرفته‌اند

کد	عنوان تحقیق	پایگاه	حجم نمونه	پژوهشگر	مکان	سال	ابزار	منبع مرجع
۱	بررسی میزان تاثیر آموزش رفتارهای مادر بر کاهش اختلالات رفتاری بیرونی در کودکان پیش دبستانی	نورمگر	۶۰	مهرداد کلاتزی، محمدرضا عابدی	اصفهان	۷۷	مقیاس رفتار بیرونی سازی	اختلالات بیرونی سازی شده
۲	تاثیر آموزش برنامه فرزندپوری مثبت بر کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	۲۴	محسن جلالی، محمدرضا شعبوری، کارینه طهماسبیان، الناز پوراحمدی	تهران	۸۷	چک لیست رفتاری کودک، فرم گزارش معلم	اختلال نافرمانی مقابله‌ای
۳	تاثیر آموزش والدین کودکان ۱۵ تا ۴ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی بر اختلالات رفتاری فرزندان	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	۵۴	پارسا هوش‌ور، فاطمه نهیبا، کنابین خوشنای، هوشنگ میرزایی، مهدی رمگدر	تهران	۸۶	چک لیست رفتاری کودک	اختلال بیش فعالی و اختلال سلوک
۴	نقش آموزش مهارت‌های فرزندپوری بر کاهش تنیدگی مادران و مشکلات رفتاری کودکان	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	۵۱	سید ریغ فرزادفرد، حیدرعلی هوش	تهران	۸۶	چک لیست رفتاری کودک	اختلالات بیرونی سازی شده
۵	اثربخشی روش آموزش فرزندپوری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای	نورمگر	۳۵	منصوره سادات خیریه، محمدرضا شعبوری، پرویز آزادفراج، کاظم رسول زاده طباطبایی	تهران	۸۷	چک لیست رفتاری کودک	اختلال نافرمانی مقابله‌ای
۶	تاثیر آموزش الگوی ارتباطی مادران بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای فرزندان	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	۳۰	سالار فرامرزی، احمد عابدی، آمنه قنبری	اصفهان	۹۱	مقیاس درجه بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای	اختلال نافرمانی مقابله‌ای
۷	تدوین برنامه آموزش والدین برای خانواده‌های دارای فرزندان با اختلال نارسانمی توجه / بیش فعالی و تاثیر آن بر کاهش نشانه‌ها و کارکرد خانواده	نورمگر	۲۴	حمید علی زاده	تهران	۹۱	مقیاس درجه بندی نشانه‌های اختلال بیش فعالی - نقص توجه	اختلال بیش فعالی

کد	عنوان تحقیق	پایگاه	حجم نمونه	پژوهشگر	مکان	سال	ابزار	منبع مرجع
۸	تاثیر آموزش خانواده در کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	۳۲	مهناز کنگر، فوج لطفی کاشانی، شهرام وزیری	تهران	۹۱	مقیاس رفتاری زاتر	اختلال بیش‌فعالی
۹	اثربخشی آموزش والدین با تکلی بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان دبستانی	نورمگز	۳۰	فرامرز سهولایی، حسن اسدزاده، زهره عرب زاده کرمانی	تهران	۹۳	پرسشنامه علائم مرضی کودکان	اختلال نافرمانی مقابله‌ای
۱۰	اثربخشی آموزش والدین بر کاهش علائم اختلال سلوک و پرخاشگی نوجوانان	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	۳۲	فانزه سهولایی، زینب خانجانی، شیرین رینالی	تبریز	۹۴	پرسشنامه علائم مرضی کودکان	اختلال سلوک
۱۱	بررسی تاثیر آموزش مهارت‌سازی به والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	۶۱	مریم نعمت‌اللهی، سیامک طهماسبی	تهران	۹۳	چک لیست رفتاری کودک	اختلالات برونی‌سازی شده
۱۲	بررسی اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های اختلال	نورمگز	۳۰	روشک خدابخش، مصطفی چغری	همدان	۹۳	چک لیست رفتاری کودک	اختلال نافرمانی مقابله‌ای
۱۳	مقایسه اثربخشی الگوی مشورت رفتاری مشترک با آموزش والدین بر اساس رویکرد آدلری بر کاهش نشانه‌های دوفنی‌سازی و برونی‌سازی	نورمگز	۲۰	زهرا کاشانی‌نصیب، فزاد ولی‌الله، شکوه نوری‌نژاد، مهدی زارع بهرام آبادی	تهران	۹۳	چک لیست رفتاری کودک	اختلالات برونی‌سازی شده
۱۴	تاثیر آموزش رفتاری والدین بر انصرافی مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و کاهش علائم در این کودکان	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	۳۰	معصومه قدیری، محسن امیری	کرج	۹۴	چک لیست رفتاری کودک	اختلال نافرمانی مقابله‌ای

کد	عنوان تحقیق	پایگاه	حجم نمونه	پژوهشگر	مکان	سال	ابزار	منبع مرتب
۱۵	تاثیر برنامه آموزش علاقه اجتماعی (مادر- کودک) بر ارضای نیازهایی بنیادین زنان شناختی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای	نورمگر	۳۴	محمود خباز، حمید علیزاده، علی دلروز صغری، قوام ابراهیمی، رضا رستمی، زهرا بهجتی	تهران	۹۴	چک لیست رفتاری کودک	اختلال نافرمانی مقابله‌ای
۱۶	اثربخشی آموزش والدین و ساختن رفتاری بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای	نورمگر	۲۰	مهدی قدرتی میرکوهی، پوزیشیرینی درآمدی، قاسم عبداللهی بقرآبادی	تهران	۹۴	چک لیست رفتاری کودک	اختلال نافرمانی مقابله‌ای
۱۷	مقایسه اثربخشی آموزش فرزند پروری مثبت و مدیریت والدین بر سبک‌های والدگری مثبت و مشکلات رفتاری - هیجانی کودکان	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	۹۰	امید عیسی نژاد، فریده خندان	سنتدج	۹۵	مقیاس فرجه بندی رفتار کانرز	اختلال سلوک
۱۸	تاثیر آموزش مدیریت رفتار به مادران بر علائم اختلال و رفتارهای پر خاشاک‌گرانه کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای	نورمگر	۳۴	محسن امیری، گیتا مرلی، عباس نسانیان، مسعود حجازی، رقیه اسدی گندمانی	شهرستان ازنای	۹۶	پربشنامه علائم مرضی کودکان	اختلال نافرمانی مقابله‌ای
۱۹	اثربخشی آموزش رفتاری مادران بر مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان	پرتال جامع علوم انسانی	۱۸	الهه آقایی، مهرداد کلاتزی، سوسیه جماللی باقلعه	اصفهان	۹۳	مقیاس توانایی و مشکلات	اختلال سلوک و بیش فعالی
۲۰	اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی / کم توجهی	پرتال جامع علوم انسانی	۴۰	محمد زربانی، اعظم شاهعلی، عباس ابرقاسمی	تبریز	۹۳	مقیاس درجه بندی رفتار کانرز	اختلال بیش فعالی / نقص توجه
۲۱	اثربخشی آموزش مهارت ششوه فرزند پروری بر مشکلات رفتاری کودکان	پرتال جامع علوم انسانی	۶۰	احمد یارمحمدیان، زهرا قادری، نسیم چاووشی فر	اصفهان	۹۰	مقیاس رفتاری راتر	اختلال بیش فعالی / نقص توجه

جدول ۲. یافته‌های فراتحلیل براساس شاخص‌های اندازه اثر

پژوهش	زیرگروه‌ها	متغیر مرجع	شاخص‌های g هجز		تفاضل میانگین‌ها		فاصله اطمینان ۹۵٪		Z	سطح معناداری
			خطای استاندارد	g	خطای استاندارد	d	خطای استاندارد	خطای استاندارد		
۱	دختر	اختلال برون‌سازی	+۰/۳۸	-۰/۸۳	+۰/۳۹	-۰/۸۶	-۱/۵۹	-۰/۸۸	-۲/۱۷	+۰/۰۳
	پسر	اختلال برون‌سازی	+۰/۳۴	-۰/۰۷	+۰/۳۵	-۰/۰۷	-۰/۷۵	+۰/۶۱	-۰/۲۰	+۰/۸۴
۲		نافروانی مقابله‌ای	+۰/۴۷	-۲/۳۳	+۰/۴۸	-۲/۴۰	-۳/۲۵	-۱/۴۲	-۵/۰۱	+۰/۰۰
۳		بیش‌فعالی - نقص‌توجه	+۰/۴۲	-۲/۸۲	+۰/۴۳	-۲/۸۷	-۳/۶۳	-۲/۰۰	-۶/۷۳	+۰/۰۰
		اختلال سلوک	+۰/۵۰	-۳/۸۵	+۰/۵۱	-۳/۹۲	-۴/۸۳	-۲/۸۷	-۷/۶۸	+۰/۰۰
		اختلال برون‌سازی	+۰/۴۴	-۳/۱۳	+۰/۴۵	-۳/۱۹	-۴/۰۰	-۲/۶۶	-۷/۰۸	+۰/۰۰
۴		اختلال برون‌سازی	+۰/۳۰	-۱/۱۷	+۰/۳۰	-۱/۱۹	-۱/۷۶	-۰/۵۹	-۳/۹۲	+۰/۰۰
۵		نافروانی مقابله‌ای	+۰/۴۱	-۲/۱۰	+۰/۴۲	-۲/۱۵	-۲/۹۱	-۱/۲۹	-۵/۰۶	+۰/۰۰
۶		نافروانی مقابله‌ای	+۰/۴۱	-۱/۵۹	+۰/۴۲	-۱/۶۴	-۲/۴۰	-۰/۷۹	-۳/۸۸	+۰/۰۰
۷		بیش‌فعالی - نقص‌توجه	+۰/۴۰	-۰/۵۵	+۰/۴۲	-۰/۵۷	-۱/۳۴	+۰/۳۳	-۱/۳۸	+۰/۱۷
۸		بیش‌فعالی - نقص‌توجه	+۰/۴۱	-۱/۷۹	+۰/۴۲	-۱/۸۴	-۲/۶۰	-۰/۹۸	-۴/۳۳	+۰/۰۰
۹		نافروانی مقابله‌ای	+۰/۵۴	-۳/۱۷	+۰/۵۶	-۳/۲۶	-۴/۲۳	-۲/۱۱	-۵/۸۵	+۰/۰۰
۱۰		اختلال سلوک	+۰/۴۹	-۱/۵۰	+۰/۵۱	-۱/۵۶	-۲/۴۶	-۰/۵۴	-۳/۰۶	+۰/۰۰
۱۱		اختلال برون‌سازی	+۰/۲۶	-۰/۵۴	+۰/۲۶	-۰/۵۵	-۱/۰۵	-۰/۰۴	-۲/۱۱	+۰/۰۳
۱۲		نافروانی مقابله‌ای	+۰/۳۷	-۰/۷۵	+۰/۳۸	-۰/۷۷	-۱/۴۸	-۰/۳۳	-۲/۰۵	+۰/۰۴
۱۳		اختلال برون‌سازی	+۰/۹۱	-۴/۴۰	+۰/۹۶	-۴/۶۵	-۶/۱۸	-۲/۶۱	-۴/۸۳	+۰/۰۰
۱۴		نافروانی مقابله‌ای	+۰/۴۱	-۱/۵۹	+۰/۴۲	-۱/۶۳	-۲/۳۹	-۰/۸۸	-۳/۸۷	+۰/۰۰
۱۵		علاقه اجتماعی	+۰/۳۶	-۱/۰۳	+۰/۳۷	-۱/۰۶	-۱/۷۳	-۰/۳۳	-۲/۸۹	+۰/۰۰
		خودمختاری	+۰/۳۴	-۰/۴۳	+۰/۳۵	-۰/۴۴	-۱/۰۹	+۰/۲۴	-۱/۲۶	+۰/۲۱
		ارتباط	+۰/۳۴	-۰/۴۴	+۰/۳۵	-۰/۴۵	-۱/۱۱	+۰/۲۲	-۱/۳۰	+۰/۱۹
		شایستگی	+۰/۳۴	-۰/۶۴	+۰/۳۵	-۰/۶۵	-۱/۳۱	+۰/۰۴	-۱/۸۵	+۰/۰۶
۱۶		نافروانی مقابله‌ای	+۰/۵۹	-۲/۵۶	+۰/۶۲	-۲/۶۸	-۳/۷۲	-۱/۴۱	-۴/۳۵	+۰/۰۰
۱۷	PMT	اختلال سلوک	+۰/۵۹	-۳/۶۱	+۰/۶۰	-۳/۷۱	-۴/۷۶	-۲/۴۶	-۶/۱۶	+۰/۰۰
	Triple-P	اختلال سلوک	+۰/۴۲	-۲/۰۶	+۰/۴۶	-۲/۱۲	-۲/۹۳	-۱/۱۹	-۴/۶۴	+۰/۰۰
۱۸		نافروانی مقابله‌ای	+۰/۳۲	-۰/۶۳	+۰/۳۵	-۰/۶۴	-۱/۳۰	+۰/۰۴	-۱/۸۳	+۰/۰۷
۱۹		بیش‌فعالی - نقص‌توجه	+۰/۴۷	-۰/۸۸	+۰/۵۰	-۰/۹۲	-۱/۸۰	+۰/۰۵	-۱/۸۵	+۰/۰۶
۲۰	بیش‌فعالی	کم توجهی	+۰/۶۳	-۰/۵۹	+۰/۷۳	-۰/۶۸	-۱/۸۳	+۰/۶۵	+۰/۹۳	+۰/۳۵
	بیش‌فعالی - نقص‌توجه	کم توجهی	+۰/۹۵	-۵/۱۶	+۰/۹۹	-۵/۲	-۷/۰۱	-۳/۳۱	-۵/۴۶	+۰/۰۰
	نقص‌توجه	کم توجهی	+۱/۷۷	-۸/۶۳	+۱/۹	-۹/۳	-۱۲/۰۹	-۵/۱۶	-۴/۸۸	+۰/۰۰
	نقص‌توجه	تکانش‌گری	+۰/۹۰	-۳/۷۳	+۰/۹۶	-۴/۰۱	-۵/۴۸	-۱/۹۷	-۴/۱۶	+۰/۰۰
۲۱		بیش‌فعالی	+۰/۲۶	-۰/۲۷	+۰/۲۶	-۰/۲۷	-۰/۷۷	+۰/۲۴	-۱/۰۴	+۰/۰۳
		کل	+۰/۰۸	-۱/۱۷	+۰/۰۸	-۱/۲۰	-۱/۲۳	-۱/۰۱	-۱۴/۴	+۰/۰۰

بر اساس اطلاعات جدول ۲، تأثیر متغیر مستقل (برنامه آموزش والدین) بر متغیر وابسته (اختلالات برون‌سازی) برابر ۱/۱۷ است، که این اندازه اثر بزرگ (بالاتر ۰/۸) ارزیابی می‌شود ($P < ۰/۰۰۱$)، این مقدار از معناداری بالینی بالایی برخوردار است. بنابراین می‌توان گفت که بر اساس نتایج این فراتحلیل برنامه‌های آموزش والدین اثر بالایی بر

اختلالات برونی‌سازی داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این فراتحلیل سعی شد تا با یکپارچه کردن برنامه‌های آموزشی، میزان موفقیت این الگو مورد بررسی قرار گیرد. 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 چون جامعه ما که گوناگونی بیشتری دارد مهم‌تر است، زیرا این گوناگونی، تفاوت‌های بیشتری را به همراه دارد. یکی از ویژگی‌های بارز فراتحلیل این است که امکان مقایسه کارایی برنامه‌های آموزشی مختلف را در بافت‌های فرهنگی مختلف فراهم می‌کند. یافته‌های حاصل از این فراتحلیل نشان داد که برنامه‌های آموزش والدین بر اختلالات برونی‌سازی، تأثیر بالایی (۱/۱۷) مطابق جدول کوهن دارد. یافته‌های این فراتحلیل تاییدی بر برخی پژوهش‌های قبلی از جمله (فرزادفرد و هومن، ۱۳۸۶؛ امیری، موللی، نسائیان، حجازی و اسدی گندمانی، ۱۳۹۶؛ قدرتی میرکوهی، شریفی درآمدی و عبداللهی بقرآبادی، ۱۳۹۴؛ خدابخش و جعفری، ۱۳۹۳؛ خباز، علیزاده، دلاور، قوام ابراهیمی، رستمی و بهجتی، ۱۳۹۴؛ برجعلی، حاجی سید جوادی و برجعلی، ۱۳۹۲؛ حاجبی، حکیم شوشتری و خواجه‌الدین، ۱۳۸۳؛ ارفع و عابدی، ۱۳۹۲) بود. از پژوهش‌های خارجی، یافته پژوهش حاضر هماهنگ با یافته نتایج فراتحلیل موگان، کریستینسن، جانسن، المپیا و کلارک (۲۰۰۵) است. با توجه به میزان اندازه اثر به دست آمده می‌توان گفت که برنامه‌های آموزش والدین برای کمک به دانش‌آموزان و والدین بسیار مفید خواهد بود.

بی‌تردید، تأثیر متقابل والدین بر فرزند و فرزند بر والدین بر هیچکس پوشیده نیست. ازین‌رو، منطقی به نظر می‌رسد که آموزش والدین، روش بسیار ارزشمند، چندبعدی و خلاقانه‌ای است که توانایی مدیریت آشفتگی‌های رفتاری کودکان و نوجوانان را دارد.

دلیل نیاز به چنین مداخله‌ای آن است که یا والدین فاقد مهارت‌های لازم برای تامین محیط یکنواخت اجتماعی سازی کودکان هستند یا کودک آسیب‌پذیری‌های ویژه‌ای دارد که او را به آثار محیطی نامطلوب، حساس می‌کند (فریک پائول، ۲۰۰۳؛ ترجمه علاقه‌بند راد و سلطانی‌فر، ۱۳۸۲). آموزش والدین، به ویژه با هدف تغییر در الگوی تعاملی تکراری و ناسالم والد-کودک که به بروز رفتارهای مشکل‌آفرین در کودک منجر می‌شود و همچنین، ارتقا سبک‌های مدیریت رفتارهای در دسرساز کودکان، ایجاد شده‌اند. (خدابخشی کولایی، ۱۳۹۱).

برنامه‌های آموزش والدین با تاکید بر آموزش روابط بین‌فردی موثر به عنوان یک مولفه سلامت روانی موجب افزایش توانایی برقراری روابط مثبت با کودک در والدین می‌شود تا به عنوان افرادی باشند که احساسات مبتنی بر همدلی و عاطفه نسبت به کودک خود نشان دهند و همچنین قادر به برقراری روابط عمیق‌تر با کودک باشند. بهبود رابطه والد فرزند در ابعاد پذیرش متقابل و مدیریت تعارض‌های بین والدین و فرزندان صورت می‌گیرد (لانگ، اورس، جانسن، دولان، ۲۰۰۲). در این برنامه‌ها والدین در مورد نحوه برآورده کردن درخواست‌های کودک آموزش می‌بینند. در واقع به جای بی‌اعتنایی و یا برخورد واکنشی یاد می‌گیرند چطور درخواست‌ها و نیازهای کودکشان را مدیریت کنند بدون اینکه خودشان مشکل پیدا کنند و بدون اینکه کودک با واکنش منفی مواجه شود. چنین فرایندی باعث می‌شود فرزندان احساس کنند از سوی والدین مورد پذیرش قرار گرفته‌اند و در عین حال بر سر درخواست‌هایشان نیز با تعارض مواجه نشوند. والدین یاد می‌گیرند که زمانی که کودک نافرمانی می‌کند او را مورد سرزنش کلامی قرار ندهند بلکه اصول سرزنش به موقع و نحوه صحیح تنبیه و محروم‌سازی را به کار برند. همچنین زمانی که کودک رفتار درست را انجام دهد و از والدین پیروی کند از تشویق و تحسین استفاده می‌شود که احتمال پاسخ‌های مثبت کودک در آینده افزایش یابد. به کارگیری این روش‌ها

و تمرین مداوم آنها به مرور موجب بهبود مدیریت تعارضات میان والد و کودک و کاهش نشانگان اختلالات برونی‌سازی در کودکان می‌شود. علاوه بر این، گروه‌ها از نظر هزینه مقرون به صرفه هستند و حمایت اجتماعی که در محیط گروهی وجود دارد در کاهش فشار روانی والدین اثرگذار است (کانینگهام، برمنرو بویل، ۱۹۹۵). البته موفقیت‌های درمانی برنامه‌ی آموزش والدین به استفاده ماهرانه، مداوم و به ثبات مادران از اینگونه آموزش‌ها بستگی دارد. بنابراین مشارکت فعال در مباحث گروهی از ارزش زیادی برخوردار است و هرچه والدین انگیزه و تلاش بیشتری در به کارگیری اصول آموخته شده در جلسات داشته باشند اثرات درمان نیز افزایش خواهند یافت.

در آموزش والدین، والدین برای تغییر رفتار فرزندان خود با استفاده از شیوه‌های یادگیری اجتماعی آموزش می‌بینند. این روش‌ها، بر نظریه شرطی عامل مبتنی است. بر طبق این نظریه یادگیری، رفتار می‌تواند با تمرکز بر پیشایندها و پیامدهای آن تغییر یافته و اصلاح شود (کازدین^۲، ۲۰۰۸). علاوه بر این، در برخی برنامه‌های آموزش رفتاری والدین، یادگیری مشاهده‌ای نیز امری مهم محسوب می‌شود. با توجه به این نظریه یادگیری، فرد با مشاهده فرد دیگری (مدل) که در حال انجام رفتار است، بدون انجام رفتار اقدام به یادگیری می‌نماید. کودکان در واقع رفتار پرخاشگرانه را از طریق مشاهده رفتار دیگران یاد می‌گیرند و والدین نیز مهارت‌های مناسب فرزندپروری را با مشاهده سایر والدین، درمانگر و یا فیلم در جلسات آموزش فرزندپروری فرا می‌گیرند. بنابراین، نظریه یادگیری عاملی و نظریه یادگیری مشاهده‌ای، چگونگی تحول رفتارهای نامناسب و تغییر آنها را توصیف می‌کنند. شرطی شدن عاملی، بروابستگی‌های تقویت یعنی رابطه بین رفتارها و رویدادهای محیطی که بر رفتارها تأثیر می‌گذارند، تاکید دارد (کازدین، ۲۰۰۸). در میان رویدادهای محیطی، اهمیت پیامدهای رفتار از پیشایندهای آن بیشتر است. این موضوع به تقویت رفتار اشاره دارد. بدیهی است که تشویق کودک پس از فرمانبری وی، به

1. Cunningham, C. E., Bremner, R., & Boyle, M.

2. Kazdin, A.E.

احتمال زیاد موجب افزایش فرمانبری در آینده می‌شود. با این حال، پیشایندهای رفتار نیز از اهمیت زیادی برخوردار هستند. سرنخ‌ها و رخداد‌های محیطی، را می‌توان نوع خاصی از پیشایندها دانست (کازدین، ۲۰۰۸).

اگرچه کانون تمرکز اصلی آموزش والدین، تقویت مثبت رفتار است، اما شیوه‌های تنبیه نیز در آموزش والدین مهم تلقی می‌شود و روش‌های تنبیه خفیف را می‌توان به تقویت مثبت رفتارهای مغایر مثبت اضافه کرد (کازدین، ۲۰۰۵). از جمله روش‌های موثر تنبیه خفیف که در آموزش والدین مورد بحث قرار می‌گیرد محروم‌سازی، جریمه (از دست دادن یک تقویت‌کننده مثبت)، انجام کارهای طاقت فرسا و سخت که کودک باید برای جبران کار خود انجام دهد، و در نهایت یکی از شیوه‌های مهم مبتنی بر خاموش‌سازی، نادیده گرفتن فرد است (متیس و لاکمن، ۲۰۱۰؛ ترجمه پرند و خانزاده، ۱۳۹۱).

به طور معمول برنامه‌های آموزش والدین شامل جلساتی است که هریک از آنها، اصول خاص نظریه شرطی سازی عاملی و روش‌های مربوط را شامل می‌شوند. بنابراین این برنامه‌ها، با برگزاری جلساتی در زمینه تقویت مثبت (و استفاده از تشویق و ژتون‌ها) شروع می‌شود، در حالی که در جلسات بعدی، بر موضوع خاموش‌سازی و بی‌توجهی، تنبیه خفیف و استفاده از روش محروم‌سازی و جریمه و از دست دادن امتیاز تاکید می‌شود. از آنجایی که تمرین مهارت‌های فرزندپروری در خانه، در آموزش رفتاری والدین ضروری است، جلسات مربوطه با بازنگری تجربیات والدین در مورد مهارت‌های هفته گذشته آغاز می‌شود. سپس یک قانون جدید و روش‌های مربوطه ارائه می‌شود. مهارت‌ها، با روش ایفای نقش در محیط تمرین شده و درمانگر، حمایت، بازخورد و الگودهی لازم را ارائه می‌نماید. در نهایت، تکالیف لازم برای تمرین مهارت در خانه مورد بحث قرار می‌گیرد. بین جلسات هم درمانگر، در دسترس والدین قرار دارد تا بدین طریق بتواند به مشکلات موجود در اجرای مهارت در خانه بپردازد. علاوه بر این، در مواقعی که برنامه در

قالب گروهی ارائه می‌شود والدین ممکن است در فاصله بین جلسات به یکدیگر کمک کنند (متیس و لاکمن، ۲۰۱۰؛ ترجمه پرنده و خانزاده، ۱۳۹۱). والدین توانایی خارق العاده‌ای در آموزش و به کارگیری اصول اساسی یادگیری شناختی - اجتماعی و تغییر رفتار دارند. از آنجایی که رفتار درمانی بر پایه پدیده مشاهده بنا نهاده شده است، بدون هیچ تردید یا مقاومتی به سرعت مورد پذیرش والدین قرار می‌گیرد (خدابخشی کولایی، ۱۳۹۱).

مطالعات آینده در حوزه آموزش والدین باید شامل اطلاعات جمعیت شناختی بیشتری در مورد نمونه از کودکان و همچنین داده‌های پدر و مادر و اطلاعات خاص در مورد تکنیک‌های مداخله، از جمله زمان درمان باشد. از محدودیت‌های انجام چنین فرا تحلیلی‌هایی 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. همچنین به ندرت مطالعاتی که در فرا تحلیلی وارد و تلفیق می‌شوند، همه شاخص‌های لازم برای تحلیل‌ها را گزارش کرده باشند و این جزء محدودیت‌های اساسی در انجام فرا تحلیلی می‌باشد. امید می‌رود با تاکید مبنی بر لزوم گزارش کامل آماره‌های پاره‌ای، گزارش نسبتاً دقیق سطح معناداری و نیز برآورد اندازه اثر و همچنین با رواج روز افزون رویکرد فرا تحلیلی، حساسیت در انتشار کامل و دقیق یافته‌ها افزایش یابد.

منابع

- ارفع، م؛ عابدی، ا. (۱۳۹۲). فرا تحلیلی اثربخشی برنامه‌های آموزشی شیوه‌های فرزندپروری بر اختلالات رفتاری کودکان. *مجله کودکان استثنایی*. ۱۳ (۲)، ۳۳-۴۶.
- آقایی، ا؛ کلانتری، م؛ جمالی پاقلعه، س. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش رفتاری مادران بر مشکلات هیجانی و

- رفتاری کودکان. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۶ (۲): ۱۰۲-۱۱۰.
- امیری، م؛ موللی، گ؛ نسائیان، ع؛ حجازی، م؛ اسدی گندمانی، ر. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مدیریت رفتار به مادران بر علائم اختلال و رفتارهای پرخطرانه کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. مجله توانبخشی، ۱۸ (۲): ۸۴-۹۷.
- انجمن روان پزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5. ترجمه: سید محمدی، یحیی. (۱۳۹۳). تهران. نشر روان.
- جلالی، م؛ پورا احمدی، ا؛ باباپور خیرالدین، ج؛ شعیری، م. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات برونی سازی شده در کودکان هفت تا ده ساله. پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۴ (۱۳): ۳۶-۱۵.
- جلالی، م؛ شعیری، م؛ طهماسیان، ک؛ پورا احمدی، ا. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. ماهنامه علمی پژوهشی دانشور رفتار، ۶ (۳۴): ۲۹-۳۸.
- حاجبی، ا؛ حکیم شوشتری، م؛ خواجه‌الدین، ن. (۱۳۸۳). تأثیر آموزش مدیریت رفتاری به والدین کودکان پیش دبستانی مبتلا به اختلال بیش فعالی با کمبود توجه. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۱ (۴): ۴۳۵-۴۴۰.
- حاجی سیدجواد، ط؛ برجعلی، م؛ برجعلی، ا. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش رفتاری بارکلی به والدین کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه - بیش فعالی در کاهش علایم. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۷ (۶): ۴۸-۵۲.
- خباز، م؛ علیزاده، ح؛ دلاور، ع؛ ابراهیمی قوام، ص؛ رستمی، ز؛ بهجتی، ز. (۱۳۹۴). تدوین برنامه‌ی آموزشی افزایش علاقه‌ی اجتماعی (والد-کودک) و بررسی اثربخشی آن در افزایش میزان علاقه‌ی اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۶ (۴): ۱۵-۳۰.
- خدابخش، ز؛ جعفری، م. (۱۳۹۳). آموزش والدین با رویکرد آدلری بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های اختلال. مجله مطالعات روانشناختی، ۱۰ (۳): ۷-۳۰.
- خدابخشی کولایی، آ. (۱۳۹۱). طرح‌ها و الگوهای خانواده درمانی و آموزش والدین: راهنمای جامع حل مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان. تهران. انتشارات جنگل.
- خیریه، م؛ شعیری، م؛ آزادفلاح، پ؛ رسول زاده طباطبایی، ک. (۱۳۸۸). اثربخشی روش آموزش فرزندپروری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. مجله علوم رفتاری، ۳ (۱): ۵۳-۵۸.
- دلاور، ع. (۱۳۸۸). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران. نشر رشد.
- ساطوریان، ع؛ طهماسیان، کارینه؛ احمدی، محمدرضا. (۱۳۹۵). نقش ابعاد والدگری و رابطه والد-کودک در مشکلات رفتاری درونی و برونی سازی شده کودکان. فصلنامه خانواده پژوهی، ۱۲ (۴): ۶۸۳-۷۰۵.
- سهرابی، ف؛ خانجانی، ز؛ زینالی، ش. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش فرزندپروری والدین بر کاهش علائم اختلال سلوک و بهبود سبک‌های فرزندپروری. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۱۷ (۲): ۲۴-۳۰.
- سهرابی، ف؛ اسدزاده، ح؛ عرب زاده کوپانی، ز. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش والدین بارکلی بر نشانه‌های اختلال

- نافرمانی مقابله‌ای در کودکان پیش دبستانی. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۳ (۲): ۸۲-۱۰۳.
- علی پور، ق. (۱۳۸۱). مشکلات رفتاری کودکان و نحوه برخورد والدین با آنان. *فصلنامه بهروز*، ۱۳ (۱): ۱۲-۱۴.
- علی زاده، ح. (۱۳۹۱). تدوین برنامه آموزش والدین برای خانواده‌های دارای فرزندان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی و تأثیر آن بر کاهش نشانه‌ها و کارکرد خانواده. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۲ (۷): ۴۳-۷۰.
- عیسی نژاد، ا؛ خندان، ف. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت و مدیریت والدین بر سبک‌های والدگری مثبت و مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۱۶ (۶۲): ۹۸-۱۲۵.
- فرامرزی، س؛ عابدی، ا؛ قنبری، آ. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش الگوی ارتباطی مادران بر کاهش نشانگان اختلال نافرمانی مقابله‌ای فرزندان. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۳۴ (۲): ۹۰-۹۶.
- فراهانی، ح؛ عربی، ح. (۱۳۸۴). روش‌های پیشرفته در علوم انسانی. اصفهان. جهاد دانشگاهی واحد اصفهان.
- فرزادفرد، ف؛ هومن، ع. (۱۳۸۶). نقش آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر کاهش تنیدگی مادران و مشکلات رفتاری کودکان. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۴ (۱۵): ۲۷۷-۲۹۲.
- فریک پائول. جی. (۲۰۰۳). *اختلال سلوک و رفتارهای ضد اجتماعی شدید*. ترجمه: علاقه‌بند راد، جواد و سلطانی فر، عاطفه. تهران. نشر سنا.
- قدرتی میکوهی، م؛ شریفی درآمدی، پ؛ عبداللهی بقرآبادی، ق. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش والدین شناختی رفتاری بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۵ (۲۰): ۱۰۹-۱۲۳.
- قدیری، م؛ امیری، م. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش رفتاری والدین بر افسردگی مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و کاهش علائم در این کودکان. *اولین همایش علمی پژوهشی روانشناسی، علوم تربیتی و آسیب شناسی جامعه*.
- کاشانی نصب، ز؛ ولی الله، ف؛ نوایی نژاد، ش؛ زارع بهرام آبادی، م. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی الگوی مشورت رفتاری مشترک با آموزش والدین بر اساس رویکرد آدلری بر کاهش نشانگان درونی‌سازی و برونی‌سازی. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۲۵: ۷۳-۹۰.
- کلانتری، م؛ عابدی، م. (۱۳۷۷). بررسی میزان تأثیر آموزش رفتارهای مادر بر کاهش اختلالات رفتاری بیرونی در کودکان پیش دبستانی. *مجله پژوهشی دانشگاه اصفهان (علوم انسانی)*، ۹ (۲-۱): ۵۹-۷۴.
- کنگرلو، م؛ لطفی کاشانی، ف؛ وزیری، ش. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش خانواده در کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲۲ (۳): ۲۱۶-۲۲۰.
- متیس، و؛ لاکمن، ج. (۲۰۱۰). *اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک در کودکان*. ترجمه: پرند، اکرم و خانزاده، عباسعلی حسین (۱۳۹۱). تهران. انتشارات ارجمند.
- مش، ا؛ وولف، د. (۲۰۰۸). *روانشناسی مرضی کودک*. ترجمه: فروغ الدین عدل، اصغر و مظفری مکی آبادی، محمد. (۱۳۸۹). تهران. انتشارات رشد.
- نریمانی، م؛ شاهعلی، ا؛ ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری کودکان

- مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی. *مجله پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۹(۳۶)، ۱۳۵-۱۵۴.
- نعمت‌اللهی، م؛ طهماسبی، س. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر آموزش مهارت سازگاری به والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۰(۳۸): ۱۵۹-۱۷۴.
- هوش‌ور، پ؛ بهنیا، ف؛ خوشابی، ک؛ میرزایی، ه؛ رهگذر، م. (۱۳۸۶). تأثیر آموزش والدین کودکان ۴ تا ۱۰ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی بر اختلالات رفتاری فرزندان. *مجله توانبخشی*، ۱۰(۳): ۲۴-۳۰.
- هویت، د؛ کرامر، د. (۲۰۰۵). *روش‌های آماری در روان‌شناسی و سایر علوم رفتاری*. ترجمه: پاشا شریفی، حسن، نجفی زاده، جعفر، میرهاشمی، مالک، معنوی پور، داوود، شریفی، نسترن. (۱۳۸۸). تهران. نشر سخن.
- یارمحمدیان، ا؛ قادری، ز؛ چاووشی فر، ن. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت شیوه فرزندپروری بر مشکلات رفتاری کودکان. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۲(۶): ۱۷-۳۲.
- Barlow, J., & Parsons, J. (2003). Group based parent-training program for improving emotional and behavioral adjustment in 0-3 year old children (Cochrane Review). *The Cochrane Library (Issue 2)*. Oxford: Update Software.
- Beena, J. (2002). Behavior problem in children and adolescents with learning between parenting style and attachment to mother in middle childhood and adolescence. *International Journal of Behavior Development*, 27(2), 153-64.
- Bjørseth, A., & Wichstrøm, L. (2016). Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in the treatment of young children's Behavior problems. A randomized controlled study. *Journals Plus one*, 11(9): e0159845.
- Bradly, S. J. (2002). *Affect regulation and the development of psychology*. New York: Guildford.
- Burt, S.A., Krueger, R. F., Mc Gue, M., & Iacano, W. (2003). Parent-child conflict and the comorbidity among childhood externalizing disorder. *Journal of Archives of General Psychiatry*, 60(5), 505-513.
- Cooper, H., & Hedges, L.V. (1994). *The handbook of research synthesis*. New York: Sage.
- Cunningham, C. E., Bremner, R., & Boyle, M. (1995). Large community-based parenting programs for families of preschoolers at risk for disruptive behavior disorders: Utilization, cost effectiveness, and outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 36(7), 1141-1159.
- David, O. A., & DiGiuseppe, R. (2016). *Externalizing disorders in children, etiological factors, and treatment*. In *The Rational Positive Parenting Program* (pp. 1-4), New York: Springer.
- De Los Reyes, A., Goodman, K., Kliwer, W., & Reid-Quinones, K. (2010). The longitudinal consistency of mother-child reporting discrepancies of parental monitoring and their ability to predict child delinquent behaviors two years later. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(12), 1417-1430.
- Eyberg, S.M, Nelson, M.M, Boggs, S.R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *Clinical Child and Adolescents Psychology*, 37(1), 215-37.
- Forehand, R., Parent, J., Sonuga-Barke, E., Peisch, V.D., Long, N., & Abikoff,

- H.B. (2016). Which type of parent training works best for preschoolers with comorbid ADHD and ODD? A secondary analysis of a randomized controlled trial comparing generic and specialized programs. *Journal of Abnormal Psychology, 44*(8), 1503-1513.
- Fossum, S., Mørch, W.T., Handegard, B.H., & Drugli, M.B. (2007). Childhood disruptive behaviors and family functioning in clinically referred children: Are girls different from boys? *Scandinavian Journal of Psychology, 48*(5), 375-382.
- Fossum, S., Mørch, W.T., Handegard, B.H., Drugli, M.B., & Larsson, B. (2009). Parent training for young Norwegian children with ODD and CD problems: Predictors and mediators of treatment outcome. *Scandinavian Journal of Psychology, 50*(2), 173-181.
- Grissom, R.J., Kim, J.J. (2005). *Effect sizes for research. A broad practical approach*, Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Hahlweg, K., Heinrichs, N., Kuschel, A., Bertram, H., & Naumann, S. (2010). Long-term outcome of a randomized controlled universal prevention trial through a positive parenting program: is it worth the effort?. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 4*(1), 14.
- Kaplan, H., & Saduk, B.J. (2015). *Summary psychiatry. Rezal F (Persian translator)*. Eleventh Edition. Tehran: Arjomand.
- Kawabata, Y., Tseng, W.L., Gau, S.S.F. (2011). Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and social and school adjustment: The moderating roles of age and parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology, 40*(2), 177-88.
- Kazdin, A.E. (2008). *Parent management training. Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Oxford University Press.
- Kazdin, A.E., Siegel, T.C., & Bass, D. (1992). Cognitive problem-solving skills training and parent management training in the treatment of antisocial behavior in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(5), 733-747.
- Khafi, T.Y., Yates, T.M., Shercensor, E. (2015). The meaning of emotional over involvement in early development: Prospective relations with child behavior problems. *Journal of Family Psychology, 29*(4), 585.
- Lang, A., Evers, A., Jansen, H., & Dolan, C. (2002). PACHIQ-R: The parent child interaction questionnaire revised. *Family Process, 41*(4), 709-722.
- Larson, K., Russ, S.A., Kahn, R.S., Halfon, N. (2011). Patterns of comorbidity, functioning, and service use for US children with ADHD. *Pediatrics*. peds- 2010.
- Lipsey, M.W., & Wilson, D.B. (2001). *Practical meta-analysis*. Thousand Oaks CA, US: Sage.
- Lundahl, B., Risser, H.J., & Lovejoy, M.C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review, 26*(1), 86-104.
- Lyons-Ruth, K. (2009). Contributions of the mother-infant relationship to dissociative, border-line, and conduct symptoms in young adulthood. *Infant Mental Health Journal, 29*(3), 203-218.
- Maughan, D.R., Christiansen, E., Jenson, W.R., Olympia, D., & Clark, E. (2005).

- Behavioral parent training as a treatment for externalizing behaviors and disruptive behavior disorders: A meta-analysis. *School Psychology Review*, 34(3), 267.
- Palmierclaus, J.E, Dodd, A., Tai, S., Emsley, R., Mansell, W. (2015). Appraisals to affect testing the integrative cognitive model of bipolar disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 55(3), 225-235.
 - Patterson, C. J. (1992). Children of lesbian and gay parents. *Child Development*, 63(5), 1025-1042.
 - Self-Brown, S., Fredrick, K., Binder, S., Whitaker, D., Lutzker, J., Edwards, A., & Blankenship, J. (2011). Examining the need for cultural adaptations to an evidence based parent training program targeting the prevention of child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 33(7), 1166- 1172.
 - Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics* 135:e994-e1001.
 - Wichstrøm, L., Belsky, J., Jozefiak, T., Sourander, A., Berg- Nielsen, T.S. (2014). Predicting service use for mental health problems among young children. *Pediatrics*, 133(6),54-60.
 - Witkiewitz, K., King, K., McMahon, R.J, WuJ, Luk, J., Bierman, K.L., & et al. (2013). Evidence for a multi-dimensional latent structural model of externalizing disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(2), 223-237.
 - Zablotsky, B., Bradshaw, C., & Stuart, E. (2013). The association between mental health, stress, and coping supports in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(6), 1380-1393.

