

مقایسه‌ی اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت و مدیریت والدین بر سبک‌های والدگری مثبت و مشکلات رفتاری - هیجانی کودکان

امید عیسی‌نژاد^۱، فریده خندان^۲

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۴ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۵/۲۰

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه‌ی تأثیر آموزش برنامه‌ی فرزندپروری مثبت و برنامه‌ی مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری کودکان و سبک والدگری انجام شد. **روش:** روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی، پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل همه‌ی والدین کودکان با مشکلات رفتاری مدارس دبستانی شهر سمنان در سال ۱۳۹۵ بود. نمونه‌ای به حجم ۹۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شد. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های مشکلات رفتاری کانرز (۱۹۹۰) و فرزندپروری آلاباما (۱۹۹۶) را در سه مرحله تکمیل نمودند. مدیریت والدین در قالب ۱۲ جلسه‌ی ۴۰ تا ۶۰ دقیقه‌ای و فرزندپروری مثبت در ۸ جلسه‌ی دو ساعته در دو گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره تحلیل شد. **یافته‌ها:** مدیریت والدین بر هر یک از مشکلات سلوک، اجتماعی، روان‌تنی، خجالتی - اضطراب تأثیر بیشتری نسبت به برنامه‌ی فرزندپروری مثبت نشان داد ($p < 0/01$). همچنین تأثیر برنامه‌ی مدیریت والدین بر هر یک از ابعاد فرزندپروری مثبت، درگیری مثبت و کاهش تنبیه بدنی و نظارت ضعیف نسبت به برنامه‌ی فرزندپروری مثبت بیشتر بود ($p < 0/01$). نتایج پیگیری پس از یک ماه نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات مشکلات رفتاری و والدگری تفاوت وجود دارد و اثربخشی هر دو مداخله درمانی بر مشکلات رفتاری و والدگری مثبت بعد از یک ماه باقی مانده است ($P < 0/01$). **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مدیریت

۱. (نویسنده مسئول) استادیار گروه مشاوره خانواده دانشگاه کردستان o.isanejad@uok.ac.ir

۲. کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه کردستان

والدین بر مشکلات رفتاری و فرزندپروری مثبت تأثیر بیشتری نسبت به برنامه‌ی آموزشی فرزندپروری مثبت دارد. یافته‌های این پژوهش برای روان‌درمانگران و مشاوران در زمینه‌ی انتخاب نوع مداخله برای آموزش والدین مفید خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: آموزش مدیریت والدین، والدگری مثبت، مشکلات رفتاری

مقدمه

کیفیت روابط والدین بخصوص رابطه‌ی مادر و کودک نقش تعیین‌کننده‌ای در بهداشت روان کودک داشته و تأثیر طولانی آن بر کودک ثابت شده است (زابلوتسکی، برادشو و استوارت^۱، ۲۰۱۳). از تأثیرات منفی ارتباط نامناسب می‌توان به مشکلات رفتاری^۲ و مشکلات هیجانی^۳ کودکان به خصوص در بین کودکان زیر سه سال و پیش‌دبستانی اشاره کرد (بارلو، سایلاکیگ، فریتروبننت^۴، ۲۰۱۰). مشکلات رفتاری کودکان در سال‌های اولیه‌ی زندگی با رفتار و ارتباطات منفی مادر و استرس آن‌ها در ارتباط است (بتس و ویلیامز، نجمن و آلاتی^۵، ۲۰۱۵)، تحقیقات نشان داده است که اضطراب^۶ و نقش والدین در مشکلات مخرب کودکان تأثیر شگرفی دارد (فورهند، جانزو پارت^۷، ۲۰۱۳)، همچنین نتایج پژوهش‌ها بیانگر این است که زندگی در خانواده‌های^۸ ناسالم در مقایسه با خانواده‌های سالم، باعث مشکلات روان‌تنی^۹ می‌شود (هگویست^{۱۰}، ۲۰۱۶). اختلافات مادر-کودک و نظارت نادرست هریک از والدین باعث مشکلات رفتاری در کودکان شده است (د لوس ریس، گودمن، کلیور و رید-کواین وانس^{۱۱}، ۲۰۱۰).

1. Zablotsky, B., Bradshaw, C., & Stuart, E.
2. Behavioral Problems.
3. Emotional Problems.
4. Barlow, J., Smailagic, N., Ferriter, M., Bennett, C., & Jones.
5. Betts, K., Williams, G., Najman, J., & Alati, R.
6. Anxiety.
7. Forehand, R., Jones, D., & Parent, J.
8. Family.
9. Psychosomatic.
10. Hagquist.
11. De Los Reyes, A., Goodman, K., Kliewer, W., & Reid-Quinones, K.

اختلافات بین والدین و سبک‌های والدگری^۱ نامناسب آن‌ها در تربیت کودکان، مشکلات بسیاری را در پی داشته است (کازدین^۲، ۲۰۰۵).

سبک‌های والدگری می‌تواند بر چگونگی رفتار کودکان تأثیر داشته باشد. چنانچه تحقیقات نشان داده نظارت کم والدین نسبت به رفتار کودک، مشکلات رفتاری کودکان و در نتیجه نشانه‌های برونی‌سازی^۳ را در پی دارد (رینالدی و هاو^۴، ۲۰۱۲). سبک والدگری نظم و انضباط ناپایدار و نظارت ضعیف، باعث اضطراب در کودکان شده است (جاکوبسن، هارود و فرگوسن^۵، ۲۰۱۲؛ نیس، گرین و بارکر^۶، ۲۰۱۲). تحقیقات نشان داده والدینی با سبک والدگری تنبیه بدنی^۷، سطوح بالای جدی بودن و سطوح پایین صمیمیت^۸، باعث مشکلات درونی (شکایت جسمانی، اضطراب، افسردگی) در کودکان شده است (رینالدی و هاو، ۲۰۱۲). سبک والدگری تنبیه بدنی با همراهی عاطفی، اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه، رابطه‌ی مثبت و با اختلالات خلقی رابطه‌ی منفی دارد (کارازه، عبدی، حیدری و ۱۳۹۴) سبک والدگری مثبت با مشکلات رفتاری درونی سازی شده^۹ و برونی‌سازی شده رابطه‌ی منفی معنی‌داری دارد (شفیع‌پور، شیخی، یزایی و کاظم‌نژاد لیلی، ۱۳۹۴). سبک والدگری و استرس با هم تأثیر داشته‌اند به گونه‌ای که هرچه سبک والدگری تنبیه بدنی بیشتر بوده، استرس در بین اعضای خانواده بیشتر شده است (تن و گلای، ددریک^{۱۰}، ۲۰۱۵). درمان آموزش مدیریت والدین PMT و فرزندپروری مثبت Triple P بر اعمال والدین در مقابل رفتار کودکان تأکید دارد، به گونه‌ای که به جای تنبیه و مجازات سخت از محرومیت و سکوت و در مقابل رفتار مناسب

1. Parenting Styles.
2. Kazdin, A.
3. Extraction.
4. Rinaldi, C., & Howe, N.
5. Jakobsen, I., & Horwood, J.
6. Neece, C., Green, S., & Baker, B.
7. Corporal Punishment.
8. Intimacy.
9. Internalized.
10. Tan, T., Gellay, C., & Dedrick, R.

کودک از تقویت مثبت استفاده می‌کنند. آموزش مدیریت والدین (PMT) علاوه بر این موارد بر نحوه‌ی نظارت و مدیریت والدین و هماهنگی بودن آن‌ها در مقابل رفتار کودک تأکید دارد. وجود هماهنگی‌های لازم مشکلات کمتری را برای کودکان در پی دارد (کازدین، ۲۰۰۵؛ ساندرز^۱، ۲۰۰۵).

نحوه‌ی نظارت نادرست هریک از والدین باعث مشکلات رفتاری در کودکان شده است (دلوس ریس و همکاران، ۲۰۱۰). وجود نظارت‌های والدین و مدیریت هریک از آن‌ها در چگونگی رفتار کودکان نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. آموزش مدیریت والدین PMT یک نوع مداخله‌ی روان‌شناختی برای مشکلات بالینی در زمینه‌ی روان‌درمانگری کودکان و نوجوانان با هدف آموزش مدیریت والدین در کاهش مشکلات کودکان و نوجوانان است (کازدین، ۲۰۰۵). آموزش مدیریت والدین (PMT) باعث تغییر رفتار شناختی-عاطفی^۲ پدر و مادر و تغییر متقابل رفتار کودک شده است (تتی و کول^۳، ۲۰۱۱) و منجر به افزایش آگاهی والدین از طرز برخورد با کودکان، مهارت کنترل عواطف^۴ در مقابل رفتار کودکان، گذاشتن قوانین و مقررات مناسب در خانه، شده است (هاویگوست، ویلسون، هارلی، کهو و افرون^۵، ۲۰۱۳؛ فورهند، لافکو، پازنت و بارت^۶، ۲۰۱۴). تحقیقات نشان داده، این برنامه باعث کاهش خشم والدین در مقابل کودکان و کارکرد بد خانواده شده است (ساندرز و کیربی، تیلجن و دای^۷، ۲۰۱۲). درمان مدیریت والدین در افزایش تعامل و همکاری بیشتر پدر و مادر در تربیت کودک و همچنین کاهش مشکلات رفتاری کودکان نقش تعیین‌کننده‌ای داشته است (چورپیتا، دالیدان، ایتیسوتانی، یانگ و بکر^۸، ۲۰۱۱؛ سندلر،

1. Sanders, M.

2. Cognitive Emotional.

3. Teti, D., & Cole, P.

4. Emotional Skills.

5. Havighurst, S., Wilson, K., Harley, A., Kehoe, C., Efron, D., & Prior, M.

6. Forehand, R., Jones, D., & Parent, J.

7. Sanders, M., Kirby, J., Tellegen, C., & Day, J.

8. Chorpita, Daleiden, Ebesutani Young, Becker & Nakamura.

اسکانفیلدر، ولچیک و مک‌کنین^۱، ۲۰۱۱؛ بیگلن، فلاي، امبری و ساندرز^۲، ۲۰۱۲). این آموزش روی والدینی که افسردگی نداشتند، بهتر عمل کرده است (کولالیلو و جانستون^۳، ۲۰۱۶)، برنامه‌ی آموزش مدیریت والدین (PMT) باعث افزایش رفتار مناسب در کودکانی شده است که پدرانشان در این جلسات شرکت کرده‌اند؛ حتی هنگامی که با محرومیت‌هایی همچون فقر، وضعیت اجتماعی-اقتصادی ضعیف مواجه می‌شوند (دیتمن، پالمر، فارگیا و کوین^۴، ۲۰۱۴؛ اودگرس، کاسپی، روسل و سامپسون^۵، ۲۰۱۲). این برنامه با تقویت رفتار مثبت کودک، رفتار مناسب کودک را بیشتر می‌کند و در مقابل، برای رفتار نامناسب از روش سکوت و بی‌توجهی و نبود تقویت مثبت استفاده می‌کند. برنامه‌ی آموزش مدیریت والدین (PMT)، از لحاظ محتوا، شیوه‌ی اجرا و جامعه‌ی هدف تشابه زیادی با روش فرزندپروری مثبت^۶ (Tripl P) دارد و بخش‌های از فرایند آنها مشترک بوده و هر دو روش والدگری مثبت را آموزش می‌دهند (کازدین، ۲۰۰۵).

برنامه‌ی فرزندپروری مثبت (Tripl P) برنامه‌ای است که در شرایط متفاوت به طور مؤثر قابل استفاده است (ساندرز، ۲۰۰۵)، این برنامه، برنامه‌ای تربیتی است که با راهکار پیشگیری، سرپرستی کردن و داشتن توقعات واقعی، بر مراقبت از خویشان برای والدین تأکید دارد (ساندرز، ۱۹۹۹). یافته‌ها نشان داده این برنامه قلمرو احترام را افزایش داده است و باعث رشد خانواده شده است (ساندرز و همکاران، ۲۰۱۴). نتایج نشان داده است، Triple P ارتباط خاصی با سلامت جسمی و روانی کودک (لیپولد، داویس، لاسون و مک‌هال^۷، ۲۰۱۶)، کاهش نافرمانی، تخلف از قانون و پرخاشگری کودکان دارد (دیتمن و همکاران، ۲۰۱۶)، و باعث کاهش مشکلات رفتاری درونی و برونی در فرزندان شده است

1. Sandler, I., Schoenfelder, E., Wolchik, S., & MacKinnon, D.
2. Biglan, A., Flay, B., Embry, D., & Sandier, I.
3. Colalillo, S., & Johnston, C.
4. Dittman, C., Farruggia, S., Palmer, M., Sanders, M., & Keown, L.
5. Odgers, C., Caspi, A., Russell, M., Sampson, R., Arseneault, L., & Moffitta, T.
6. Positive Parenting Program.
7. Lippold, M., Davis, K., Lawson, K., & McHale, S.

(بارلو، مالنی، ناولت، گاکلیش و بیلی^۱، ۲۰۱۵) و همچنین موجب سازگاری رفتاری هیجانی کودکان شده است (بارلو، برگمن، کرنر، وای، بننت^۲، ۲۰۱۶). آموزش فرزندپروری مثبت Triple P در مقطع پیش دبستانی نسبت به مقاطع تحصیلی دیگر برای جلوگیری از بروز مشکلات رفتاری تأثیر بیشتری دارد (چانگ، لانگ و ساندرز^۳، ۲۰۱۵). پژوهش‌ها نشان داده است، نقش والدین در مشکلات مخرب کودکان تأثیرگذار بوده است (فورهند، جانزو و پارتنت، ۲۰۱۳) هر چه بین مراقب و کودک رفتارهای متضاد و خشن وجود داشته باشد، مشکلات رفتاری در کودکان بیشتر است (اسمیت، دیشیون، شاو، ویلسون و وینتر^۴، ۲۰۱۴). برنامه‌های مدیریت والدین PMT و فرزندپروری مثبت Triple P هر دو به والدگری مثبت و چگونگی رفتار والدین در برابر کودک اشاره دارند، با این تفاوت که بخشی از برنامه‌ی مدیریت والدین PMT بر تعامل و هماهنگی والدین در تربیت کودک تأکید دارند.

با توجه به تحقیقات بیان شده در مورد سیر بروز و پیشرفت مشکلات رفتاری و سبک‌های والدگری نامناسب و نیز با توجه به نیاز به دانش در مورد اولویت روش‌های مداخله‌ی کارآمدتر و با اندازه اثربیشتر، کاربست و مقایسه‌ی روش آموزش مدیریت والدین (PMT) و فرزندپروری مثبت (Triple P) می‌تواند در کاهش مشکلات رفتاری و افزایش والدگری مثبت تأثیر داشته باشد و ارجحیت این رویکردها را برای متخصصین مشخص نماید. برنامه‌های مذکور، چگونه رفتار کردن والدین را در مقابل رفتارهای مطلوب و نامطلوب کودک آموزش می‌دهند. علاوه بر این در برنامه‌ی آموزش مدیریت والدین (PMT) بر مدیریت، هماهنگی و توافق دو جانبه والدین در تربیت کودک تأکید شده است. لذا مسئله‌ی پژوهش حاضر این است که آیا روش آموزش مدیریت والدین (PMT) و فرزندپروری مثبت (Triple P) بر افزایش فرزندپروری مثبت و کاهش مشکلات

1. Barlow, A., Mullany, B., Neault, N., Goklish, N., Billy, T., Hastings, R., Walkup, J.
2. Barlow, J., Bergman, H., Kornør, H., Wei, Y., & Bennett, C.
3. Chung, S., Leung, C., & Sanders, M.
4. Smith, J., Dishion, T., Shaw, D., Wilson, M., Winter, C., & Patterson, G.

رفتاری کودکان تأثیر دارند؟ و اینکه کدام یک از این روش‌ها اثربخشی بیشتری دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی بود و در آن از پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شد. مرحله‌ی پیگیری پس از یک ماه اجرا گردید. گروه آزمایش اول، در جلسات مدیریت والدین (PMT) و گروه آزمایش دوم در جلسات فرزندپروری مثبت (Triple P) شرکت کردند، ولی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. جامعه‌ی آماری این تحقیق کلیه‌ی والدین کودکان دارای مشکلات رفتاری مدارس دبستان شهر سنندج در سال ۱۳۹۵ بود. از بین والدین کودکان نمونه‌ای به حجم ۹۰ نفر (سه گروه ۱۵ نفری از پدر و مادر کودکان) با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین صورت به مدارس دبستانی شهر سنندج مراجعه شد و برای انتخاب کودکان دارای مشکل رفتاری، معلمان پرسشنامه‌ی کانرز (۱۹۹۸) را تکمیل و از بین دانش‌آموزان، کسانی که مشکلات رفتاری داشتند، لیست شدند و سپس برای اجرای آموزش از والدین آن‌ها دعوت به عمل آمد. از میان آن‌ها ۱۵ والدین برای آموزش فرزندپروری مثبت (Triple P) و ۱۵ والدین (پدر و مادر) برای آموزش مدیریت والدین (PMT) و ۱۵ نفر (پدر و مادر) برای گروه کنترل انتخاب شد. والدین کودکان در هر سه مرحله پرسشنامه‌ی کانرز (۱۹۹۰) و والدگری مثبت آلاباما (۱۹۹۶) را تکمیل نمودند. شرکت‌کنندگان شامل افرادی بود که کودکانی با مشکلات رفتاری داشته باشند، باسواد بوده و هردوی آن‌ها در قید حیات باشند. ملاک خروج از پژوهش این بود که در آستانه‌ی طلاق نباشند. اطلاعات مذکور در مصاحبه‌ی اولیه بررسی شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون‌های اندازه‌گیری مکرر و کواریانس چند متغیره تحلیل شد.

ابزار

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، مقیاس مشکلات رفتاری کودکان (فرم والد) و تست فرزندپروری (فرم والد) بودند.

پرسشنامه‌ی فرزندپروری آلاباما^۱ - فرم والدین (APQ)^۲

این آزمون توسط شلتون، فریک و ووتون^۳ (۱۹۹۶) تهیه شده است. این آزمون ۴۲ سؤال دارد که پنج حوزه‌ی فرزندپروری را اندازه‌گیری می‌کند که شامل تنبیه بدنی، نظم و انضباط ناپایدار^۴، نظارت ضعیف^۵، درگیری^۶ و فرزندپروری مثبت^۷ است. این مقیاس از هرگز (۱) تا همیشه (۵) تهیه شده که آزمودنی یا مشارکت‌کننده باید با رفتار خود یکی از آن‌ها را علامت‌گذاری کند. بررسی شاخص‌های روانسنجی این پرسشنامه در پژوهش اساو، ساسگوا و فریک^۸ (۲۰۰۶)، ساختار ۵ عاملی پرسشنامه را تایید نمود؛ همچنین نتایج نشان داد بین نمرات بعد نظارت والدینی ضعیف با علایم اختلال سلوک در DSM-IV رابطه‌ی مثبت و بین علایم مذکور با والدگری مثبت رابطه‌ی منفی وجود دارد. همسانی درونی برای مقیاس‌ها در دامنه‌ی ۴۶٪ تا ۸۰٪ توسط شلتون و همکاران (۱۹۹۶) گزارش شده است. پایایی این آزمون از طریق بازآزمایی در فاصله‌ی زمانی ۳ سال، ۶۵٪، پرسشنامه گزارش شده است (مک ماهون، ماتسون، اسپیکر^۹، ۱۹۹۷).

در ایران ویژگی‌های روانسنجی نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی آلاباما در پژوهش سامانی (۱۳۹۰) بررسی شد و روایی آن به شیوه‌ی همبستگی نمرات آن با نمره‌ی کل

1. Alabama.
2. Alabama Parenting Questionnaire.
3. Shelton, K., Frick, P., & Wootton, J.
4. Inconsistent Discipline.
5. Poor Monitoring Supervision.
6. Involvement.
7. Positive Parenting.
8. Essau, C. A., Sasagawa, S., & Frick, P. J.
9. McMahon, R., Munson, J., & Spieker, S.

مقیاس فرآیندهای خانواده^۱ بررسی شد. مقادیر همبستگی در عامل تنبیه بدنی ۰/۲۵-، با عامل والدگری مثبت ۰/۴۵ و با عامل نظارت ضعیف ۰/۱۱ به دست آمد (سامانی، ۱۳۹۰). ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۶۲. و برای خرده مقیاس‌ها بین دامنه‌ی ۰/۵۳ تا ۰/۷۹. به دست آمد (عصمت، کاکاوند، سلیمی‌نیا، ۱۳۹۲). در پژوهش دیگری آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس فرزندپروری مثبت ۰/۸۱، نظم و انضباط ناپایدار ۰/۵۰، نظارت ضعیف ۰/۵۸، درگیری ۰/۶۷، تنبیه بدنی ۰/۵۳. به دست آمد (نظری، کاکاوند و مشهدی فراهانی، ۱۳۹۴).

مقیاس مشکلات رفتاری کودکان کانرز- فرم والدین (CBRS)^۲

این مقیاس دارای ۴۸ سوال است که به وسیله‌ی والدین تکمیل می‌شود. والدین، پاسخ‌های خود را براساس مقیاس ۴ گزینه درجه‌بندی لیکرت نمره‌گذاری می‌کنند. صفر: اصلاً صحیح نیست (هرگز)، نمره‌ی ۱ (به ندرت)، نمره‌ی ۲ (کاملاً صحیح است، اغلب اوقات)، نمره‌ی ۳ (تقریباً همیشه) می‌باشد. این آزمون دارای ۴ خرده مقیاس (مشکلات سلوک^۳، مشکلات اجتماعی^۴ مشکلات روان‌تنی و مشکلات اضطراب - خجالتی)^۵ است.

در ایران روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی، ۴ عامل به دست داده که در مجموع ۳۵ درصد از واریانس‌ها تبیین شده است. همچنین همبستگی هر عامل با نمره‌ی کل در کران ۰/۴۹ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. بار عاملی گویه‌ها بین دامنه‌ی ۰/۴۰ تا ۰/۷۰ است. بازآزمایی برای کل مقیاس در ایران ۰/۵۸، برای خرده مقیاس‌ها بین دامنه ۰/۴۱ تا ۰/۷۶ و پایایی بین نمره‌گذاران برای کل مقیاس ۰/۷۰ و برای خرده مقیاس‌ها بین دامنه‌ی ۰/۴۶ تا

1. Family Process Scale.
2. Conners Comprehensive Behavior Rating Scales.
3. Conduct Problems.
4. Social Problems.
5. Anxiety Shy.

۷۱/. است. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۷۳/. و برای خرده‌مقیاس‌ها بین دامنه‌ی ۵۷/. تا ۸۶/. است (شه‌ابیان، شهیم، بشاش و یوسفی، ۱۳۸۶).

روش اجرا

بعد از تکمیل پرسشنامه‌ی کانرز (۱۹۹۰) توسط معلمان کودکان و تشخیص اینکه کدام یک از آنها دارای مشکلات رفتاری هستند، از والدین آن‌ها دعوت شد. در پژوهش حاضر شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در مرحله‌ی بعد والدین در جلسات آموزش فرزندپروری مثبت شرکت کردند. این برنامه بر پایه‌ی مدل یادگیری اجتماعی تعامل والد-کودک استوار است برنامه‌ی مذکور مهارت‌های مثبت کنترل کودک را به جای والدگری استبدادی به والدین می‌آموزد. جلسات آموزش فرزندپروری مثبت (Triple P) براساس پروتکل ساندرز (۲۰۰۵) توسط پژوهشگر تحقیق در مدارس دبستانی شهر سنندج در هشت جلسه، هفته‌ای دو جلسه‌ی دو ساعته برای والدین اجرا شد.

جدول ۱. شیوه‌ی اجرای Triple P

جلسه‌ی اول	معارفه، توضیح نشانه‌های اختلال، انواع و علل و انواع روش‌های درمانی اختلال سلوک، فرزندپروری مثبت
جلسه‌ی دوم	تعریفی از فرزندپروری مثبت (ایجاد محیطی امن، محیط مثبت یادگیری، ابراز وجود، داشتن توقعات واقعی، مراقبت از خود به عنوان یک والد) توضیحی در مورد مشکلات رفتاری کودکان که علل ژنتیکی، خانوادگی، محیط خارج از خانه.
جلسه‌ی سوم	مرور جلسه‌ی دوم، تقویت رابطه والد - کودک با ایجاد روابط مثبت با کودکان (صرف وقت بیشتر چه کلامی چه غیرکلامی با کودک)، تشویق و تقویت رفتار مطلوب، نحوه‌ی تحسین کلامی، روش‌های آموزش مهارت‌ها (ارائه‌ی نمونه‌ای مناسب از طریق الگوسازی، استفاده از آموزش اتفافی، تشویق استقلال فردی از طریق پرسیدن، گفتن، انجام دادن، استفاده از چارت رفتاری)، تکلیف منزل (تکمیل چارت رفتاری و روش پپرس، بگو، انجام بده).

مروری بر جلسه‌ی سوم، نحوه‌ی شیوه‌ی برخورد با رفتار مشکل‌آفرین (ایجاد قانون واضح، استفاده از روش نادیده گرفتن در برابر مشکل خفیف رفتاری)، در صورت عدم اطاعت به جای تنبیه از پیامدهای منطقی (محرومیت، سکوت، اخراج کردن) استفاده کنند. تکلیف (تشکیل جلسه‌ی خانوادگی و وضع ۴-۵ قانون در منزل و برخورد مناسب با رفتار کودکانه).	جلسه‌ی چهارم
پندهایی جهت بقای خانواده (به صورت یک گروه عمل کنید، عدم جروب‌بحث، تفریح و قوانین گذاشتن، تشخیص موقعیت‌های دردرساز، دادن تکلیف (استفاده از پندهای بقای خانواده، تشخیص موقعیت‌های دردرساز).	جلسه‌ی پنجم
در این جلسه در مورد نحوه‌ی برقراری ارتباط با کودک و نحوه‌ی اجرای دستورات بحث شد و پرسش‌ها و پاسخ‌هایی صورت گرفت.	جلسه‌ی ششم و هفتم
والدین با توجه به موقعیت‌های پردردسر برنامه‌ریزی کنند، راه‌حل‌های جدید را امتحان کنند. تمرین کردن و ایفای نقش به صورت ۲ نفره را ایفا نمایند، آخرسر مروری بر جلسات شد.	جلسه‌ی هشتم

جلسات آموزش مدیریت والدین (PMT) براساس پروتکل کازدین (۲۰۰۵) توسط پژوهشگر تحقیق در مدارس دبستانی شهر سنندج در ۱۲ جلسه، هر جلسه ۴۰ تا ۶۰ دقیقه و هر هفته دو بار اجرا شد. برای اجرای این آموزش، جلسات برای والدین توضیح داده شد و از هر یک از آن‌ها خواسته شده در مورد ماهیت مشکل کودک خود اطلاعاتی بدهند.

جدول ۲. شیوه‌ی اجرای PMT

والدین به تعریف خاصی از رفتار کودک پرداختند و درمانگر تعریف خاصی از مشکلات را بیان کرد.	جلسه‌ی اول
توضیح در مورد تقویت مثبت، توضیح دادن جدولی از تقویت مثبت به والدین و تکمیل آن (در صورت مشاهده رفتار مناسب رفتار کودک را تقویت کند).	جلسه‌ی دوم
مرور تکالیف جلسه‌ی قبل، وقفه انداختن در تقویت (در صورت مشاهده رفتار نامناسب براساس قوانین گذاشته شده)، تمرین و تکرار کردن والدین در منزل.	جلسه‌ی سوم

جلسه‌ی چهارم	مرور تکالیف جلسه‌ی قبل، طرح توجه کردن و نادیده گرفتن.
جلسه‌ی پنجم	توضیح شکل‌دهی رفتار خاص، تمرین به والدین، بررسی رفتار کودک از طرف معلم و والدین.
جلسه‌ی ششم	مرور تکالیف جلسه‌ی قبل، بررسی و حل مسأله، بحث کردن در مورد چگونگی مقابله با مشکلات کودکان.
جلسه‌ی هفتم	حضور کودک و پدر و مادر، اصلاح رفتار هر یک از آن‌ها.
جلسه‌ی هشتم	چگونگی رفتار کردن در مقابل رفتارهای نامطلوب کودکان و گذاشتن عواقب خاص.
جلسه‌ی نهم	چگونگی سرزنش (مجازات) و اینکه چگونه در مقابل رفتارهای اجتماعی کودک را تقویت کنند.
جلسه‌ی دهم و یازدهم	توافق کردن والدین در مورد چگونگی رفتار کردن با کودک خود.
جلسه‌ی دوازدهم	مهارت گفت و گو کردن با کودک، تمرینات و برنامه‌های خاصی به والدین داده شدند و مروری بر هر یک از جلسات شد.

یافته‌ها

جدول ۳. ویژگی‌های توصیفی مربوط به سن کودک و چندمین فرزند دارای مشکلات رفتاری

کنترل	گروه Triple P	گروه PMT	شاخص‌های توصیفی	
۳	۵	۶	اولین فرزند	چندمین فرزند
۴	۴	۳	دومین فرزند	
۷	۵	۶	سومین فرزند	
۱	۱	-	چهارمین فرزند	
۱۵	۱۵	۱۵	کل	
۲	۴	۲	۷ ساله	سن کودک

شاخص‌های توصیفی		گروه PMT	گروه Triple P	کنترل
۸ ساله	۷	۸	۷	۷
۹ ساله	۵	۲	۴	۴
۱۰ ساله	۱	۱	۲	۲
کل	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد والدگری مثبت و مشکلات رفتاری به تفکیک گروه در سه مرحله

گروه کنترل		گروه Triple P		گروه PMT		مراحل	متغیرها	
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین			
۲/۳۱	۱۱/۰۳	۱/۸۴	۱۳/۱۰	۲/۴۸	۱۱/۹۰	پیش‌آزمون	فرزندپروری مثبت	
۱/۸۲	۱۱/۲۰	۲/۲۵	۱۹/۵۶	۳/۳۴	۲۳/۴۳	پس‌آزمون		
۲/۰۲	۱۰/۵۰	۳/۱۳	۲۰/۸۰	۲/۹۸	۲۴/۲۶	پیگیری		
۸/۵۷	۲۵/۶۰	۶/۱۶	۲۴/۶۰	۱۰/۸۲	۲۸/۲۳	پیش‌آزمون	نظارت ضعیف	
۶/۰۳	۲۴/۱۶	۳/۴۵	۱۹/۶۰	۳/۸۰	۱۷/۷۶	پس‌آزمون		
۸/۳۲	۲۶/۵۰	۲/۸۹	۱۸/۰۳	۳/۵۸	۱۵/۸۶	پیگیری		
۳/۶۱	۱۴/۰۳	۳/۴۴	۱۶/۲۳	۳/۹۷	۱۶/۳۶	پیش‌آزمون	نظم و انضباط ناپایدار	والدگری
۳/۳۷	۱۳/۲۰	۲/۱۴	۱۴/۰۶	۲/۴۴	۱۵/۶۰	پس‌آزمون		
۴/۲۷	۱۵/۹۶	۲/۶۵	۱۳/۷۰	۳/۲۹	۱۳/۶۶	پیگیری		
۲/۷۹	۷/۹۳	۲/۶۶	۹/۶۰	۲/۷۲	۸/۹۰	پیش‌آزمون	تنبیه بدنی	
۲/۲۳	۷/۷۰	۱/۶۳	۵/۹۳	۱/۵۰	۵/۴۶	پس‌آزمون		
۲/۶۰	۹/۳۳	۱/۵۶	۵/۶۶	۱/۱۳	۵/۲۳	پیگیری		
۳/۲۱	۱۸/۴۳	۲/۹۱	۱۹/۶۳	۳/۶۵	۱۸/۴۳	پیش‌آزمون	درگیری مثبت	
۲/۳۲	۱۷/۱۶	۲/۹۷	۲۹/۷۶	۳/۶۴	۳۴/۶۰	پس‌آزمون		
۲/۴۹	۱۵/۶۰	۴/۰۷	۳۱/۰۰	۳/۱۲	۳۶/۸۶	پیگیری		
۶/۶۹	۲۵/۹۶	۹/۲۱	۲۷/۶۳	۹/۸۷	۳۰/۰۶	پیش‌آزمون	سلوک	مشکلات رفتاری
۵/۱۷	۲۵/۵۶	۶/۲۴	۱۵/۱۰	۵/۰۳	۱۰/۷۳	پس‌آزمون		
۵/۴۳	۲۴/۴۳	۵/۰۱	۱۱/۹۰	۴/۰۷	۹/۵۶	پیگیری		
۴/۳۱	۱۴/۱۶	۴/۲۸	۱۲/۲۶	۴/۹۷	۱۴/۰۳	پیش‌آزمون	اجتماعی	
۳/۶۵	۱۴/۴۰	۲/۹۴	۶/۵۰	۲/۵۶	۴/۵۶	پس‌آزمون		
۳/۲۷	۱۴/۱۳	۲/۸۸	۵/۷۶	۲/۶۶	۴/۲۳	پیگیری		

گروه کنترل		گروه Triple P		گروه PMT		مراحل	متغیرها
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۴/۶۲	۱۴/۲۳	۳/۸۵	۱۲/۱۳	۵/۸۴	۱۴/۰۳	پیش‌آزمون	روان‌تنی
۳/۲۷	۱۴/۷۰	۲/۷۱	۶/۸۶	۲/۹۱	۴/۳۰	پس‌آزمون	
۲/۵۳	۱۳/۸۳	۲/۴۲	۵/۳۶	۲/۸۸	۳/۶۰	پیگیری	
۳/۵۴	۱۰/۶۳	۳/۵۰	۹/۶۳	۳/۷۸	۱۱/۰۰	پیش‌آزمون	خجالتی- اضطرابی
۲/۵۲	۱۱/۱۶	۲/۱۱	۵/۱۳	۱/۹۸	۳/۷۰	پس‌آزمون	
۲/۶۴	۱۰/۳۰	۱/۷۳	۴/۲۰	۱/۷۳	۳/۳۶	پیگیری	

جدول ۴ نشان داد، میانگین نمره‌ی خرده‌مقیاس فرزندپروری مثبت و درگیری مثبت در گروه PMT و Triple P در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته و در سایر ابعاد والدگری کاهش یافته است. در ابعاد مشکلات رفتاری نیز میانگین نمرات در گروه PMT و Triple P در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری کاهش مشاهده می‌شود.

در ادامه پیش‌فرض آزمون همسانی واریانس‌های لوین نشان می‌دهد سطوح معنی‌داری بین ۰/۱۰۹ تا ۰/۹۷۵ قرار دارد و معنی‌دار نیست ($p > ۰/۰۵$)، لذا فرض همسانی واریانس‌ها برقرار است. مقادیر چولگی در بازه ۰/۴۵- تا ۱/۱۱ و مقادیر کشیدگی در بازه ۱/۰۱- تا ۱/۸۱ قرار دارد و بررسی توزیع داده‌ها با نمودارهای Q-Q نرمال نشان داد که داده‌ها به خطوط قطری نزدیک‌اند و می‌توان توزیع را نرمال در نظر گرفت. نتایج آزمون کرویت بارتلست مبتنی بر ماتریس SSCP باقی‌مانده^۱، در پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار ($p < ۰/۰۰۱$) به دست آمد و نشان می‌دهد همبستگی بین متغیرهای وابسته معنی‌دار است و امکان استفاده از روشهای تحلیل واریانس چندمتغیره فراهم است.

1. Residual SSCP matrix.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره (لامبدای ویلکس) برای مقایسه‌ی نمرات والدگری مثبت و مشکلات رفتاری گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون

متغیرها	منشأ تأثیرات	مقدار ویژه	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
والدگری مثبت	فرزندپروری مثبت (پیش‌آزمون)	۰/۷۹	۴/۰۲	۵	۷۸	۰/۰۰۰	۰/۲۰	۰/۹۳
	نظارت ضعیف (پیش‌آزمون)	۰/۴۹	۱۵/۸۸	۵	۷۸	۰/۰۰۰	۰/۵۰	۱
	نظم و انضباط ناپایدار (پیش‌آزمون)	۰/۶۲	۹/۵۶	۵	۷۸	۰/۰۰۰	۰/۳۸	۱
	تنبیه بدنی (پیش‌آزمون)	۰/۴۰	۲۳/۱۲	۵	۷۸	۰/۰۰۰	۰/۵۹	۱
	درگیری (پیش‌آزمون)	۰/۸۵	۲/۶۹	۵	۷۸	۰/۰۰۰	۰/۱۴	۰/۷۹
	عضویت گروهی	۰/۰۸	۳۸/۳۴	۱۰	۱۵۶	۰/۰۰۰	۰/۷۱	۱
مشکلات رفتاری	سلوک (پیش‌آزمون)	۰/۳۷	۰/۳۳	۴	۸۰	۰/۰۰۰	۰/۶۲	۱
	اجتماعی (پیش‌آزمون)	۰/۵۹	۱۳/۶۹	۴	۸۰	۰/۰۰۰	۰/۴۰	۱
	روان‌تنی (پیش‌آزمون)	۰/۵۱	۱۹/۲۱	۴	۸۰	۰/۰۰۰	۰/۴۹	۱
	خجالتی- اضطرابی (پیش‌آزمون)	۰/۷۰	۸/۵۵	۴	۸۰	۰/۰۰۰	۰/۳۰	۰/۹۹
	عضویت گروهی	۰/۰۹	۴۴/۴۰	۸	۱۶۰	۰/۰۰۰	۰/۶۸	۱

جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره (لامبدای ویلکس) و با متغیر کنترل پیش‌آزمون را نشان می‌دهد. این جدول نشان می‌دهد، که هیچ کدام از متغیرهای کنترل شده تأثیر معنی‌داری بر نمرات پس‌آزمون ندارند. ولی تأثیرات چندگانه‌ی عضویت گروهی (متغیرهای مستقل) معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۱$). مجذور اتا برای والدگری مثبت ۰/۷۱۱ و برای مشکلات رفتاری ۰/۶۸۹ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی مطلوبیت میزان

اثربخشی‌ها است و توان آماری ۱ نشان از کفایت حجم نمونه است.

جدول ۶. تأثیر دو آزمایش بره‌ریک از ابعاد والدگری مثبت و مشکلات رفتاری در مرحله‌ی پس‌آزمون

منشأ تأثیرات	متغیر وابسته	مجموع مجدورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی‌داری	مجدور اتا	توان آماری
عضویت گروهی والدگری	فرزندپروری مثبت	۱۸۴۳/۴۰	۲	۹۲۱/۷۰	۱۸۱/۲۸	۰/۰۰۰	۰/۸۱	۱
	نظارت ضعیف	۸۱۳/۱۵	۲	۴۰۶/۵۷	۳۸/۳۴	۰/۰۰۰	۰/۴۸	۱
	نظم و انضباط	۲۹/۵۵	۲	۱۴/۷۷	۳/۳۸	۰/۰۰۳	۰/۰۷	۰/۶۲
	تنبیه بدنی	۱۲۸/۲۶	۲	۶۴/۱۳	۴۹/۶۰	۰/۰۰۰	۰/۵۴	۱
	درگیری مثبت	۴۰۵۵/۵۰	۲	۲۰۲۷/۷۵	۲۳۹/۷۵	۰/۰۰۰	۰/۸۵	۱
عضویت گروهی مشکلات رفتاری	سلوک	۴۲۲۵/۸۲	۲	۲۱۱۲/۹۱	۱۹۷/۰۳	۰/۰۰۰	۰/۸۲	۱
	اجتماعی	۱۴۰۲/۱۴	۲	۷۰۱/۰۷	۱۵۰/۵۹	۰/۰۰۰	۰/۷۸	۱
	روان تنی	۱۵۵۴/۳۸	۲	۷۷۷/۱۹	۱۴۹/۳۶	۰/۰۰۰	۰/۷۸	۱
	خجالتی - اضطرابی	۸۴۶/۱۹	۲	۴۲۳/۰۹	۱۲۱/۵۳	۰/۰۰۰	۰/۷۴	۱

جدول ۶ تأثیر آموزش PMT و آموزش Triple P بره‌ریک از ابعاد والدگری مثبت و مشکلات رفتاری را در مرحله‌ی پس‌آزمون نشان می‌دهد. این جدول نشان می‌دهد که تأثیر عضویت گروهی بر تمام ابعاد والدگری مثبت و مشکلات رفتاری معنی‌دار است ($P < 0/01$). در نتیجه درمان PMT و درمان Triple P باعث کاهش مشکلات رفتاری شده است. نمرات فرزندپروری مثبت و درگیری مثبت افزایش، نظارت ضعیف و تنبیه بدنی و نظم و انضباط ناپایدار کاهش یافته است. همچنین مشکلات سلوک، اجتماعی، روان تنی، خجالتی - اجتماعی کاهش یافته است ($P < 0/01$). مجدوراتا برای ابعاد والدگری بین ۰/۴۸ تا ۰/۸۵ و برای مشکلات رفتاری بین ۰/۷۴۵ تا ۰/۸۲۶ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی مطلوبیت میزان اثربخشی دو آموزش است و توان آماری برای همه‌ی ابعاد به جز

نظم و انضباط پایدار ۱ است و کفایت حجم نمونه را نشان می‌دهد.

جدول ۷. مقایسه‌های زوجی گروه‌ها در مرحله‌ی پس‌آزمون

P	خطای استاندارد	تفاضل میانگین (I-J)	مرحله‌ی J	مرحله‌ی I	متغیرها	
۰/۰۰۰	۰/۶۱	۴/۷	Triple P	PMT	فرزندپروری مثبت	والدگری مثبت
۰/۰۰۰	۰/۶۲	۱۱/۸۲	کنترل	PMT		
۰/۰۰۰	۰/۶۵	۷/۰۵	کنترل	Triple P		
۰/۰۰۱	۰/۸۸	-۳/۳۸	Triple P	PMT	نظارت ضعیف	
۰/۰۰۰	۰/۸۹	-۷/۸۵	کنترل	PMT		
۰/۰۰۰	۰/۹۳	-۴/۴۷	کنترل	Triple P		
۰/۰۰۴	۰/۵۶	۱/۳۹	Triple P	PMT	نظم ناپایدار	
۰/۲۰	۰/۵۷	۱/۰۷	کنترل	PMT		
۱	۰/۶۰	-۰/۳۲	کنترل	Triple P		
۱	۰/۳۰	-۰/۰۴	Triple P	PMT	تنبیه بدنی	
۰/۰۰۰	۰/۳۱	-۲/۸۱	کنترل	PMT		
۰/۰۰۰	۰/۳۲	-۲/۷۷	کنترل	Triple P		
۰/۰۰۰	۰/۷۹	۵/۴۷	Triple P	PMT	درگیری مثبت	
۰/۰۰۰	۰/۸۰	۱۷/۳۷	کنترل	PMT		
۰/۰۰۰	۰/۸۳	۱۱/۹۰	کنترل	Triple P		
۰/۰۰۰	۰/۸۷	-۵/۶۷	Triple P	PMT	سلوک	مشکلات رفتاری
۰/۰۰۰	۰/۸۷	-۱۷/۰۴	کنترل	PMT		
۰/۰۰۰	۰/۸۸	-۱۱/۵۷	کنترل	Triple P		
۰/۰۰۰	۰/۵۷	-۲/۷۷	Triple P	PMT	اجتماعی	
۰/۰۰۰	۰/۵۷	-۹/۷۳	کنترل	PMT		
۰/۰۰۰	۰/۵۸	-۶/۹۶	کنترل	Triple P		
۰/۰۰۰	۰/۶۰	-۳/۱۲	Triple P	PMT	روان تنی	
۰/۰۰۰	۰/۶۰	-۱۰/۲۹	کنترل	PMT		
۰/۰۰۰	۰/۶۱	-۷/۱۷	کنترل	Triple P		
۰/۰۰۲	۰/۴۹	-۱/۷۴	Triple P	PMT	خجالتی - اضطرابی	
۰/۰۰۰	۰/۴۹	-۷/۴۵	کنترل	PMT		
۰/۰۰۰	۰/۵۰	-۵/۷۱۲	کنترل	Triple P		

جدول ۷ مقایسه‌ی تأثیر دو درمان را بر ابعاد والدگری مثبت و مشکلات رفتاری در مرحله‌ی پس‌آزمون نشان می‌دهد. در ابعاد والدگری مثبت در درمان PMT و Triple P در قیاس با گروه کنترل، میانگین‌ها افزایش معنی‌دار نشان می‌دهد ($p < 0/01$). هر یک از درمان‌ها بر هر یک از ابعاد تأثیر گذاشته‌است. درمان PMT بر هر یک از مشکلات سلوک، اجتماعی، روان‌تنی، خجالتی - اجتماعی تأثیر بیشتری نسبت به درمان Triple P نشان داده‌است ($p < 0/01$). تأثیر درمان PMT به استثنای نظم ناپایدار بر هر یک از ابعاد فرزندپروری مثبت، فرزندپروری مثبت و درگیری مثبت و کاهش تنبیه‌بدنی و نظارت ضعیف نسبت به درمان Triple P بیشتر بوده‌است. کاهش نظم و انضباط ناپایدار در درمان Triple P بیشتر به دست آمده‌است. در نتیجه روش مداخله در هر یک از این ابعاد اثربخش بوده و تأثیر چشمگیری در ابعاد والدگری مثبت و مشکلات رفتاری داشته‌است.

جدول ۸. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره (لامبدای ویلکس) برای مقایسه‌ی نمرات

والدگری مثبت و مشکلات رفتاری گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پیگیری

متغیرها	منشأ تأثیرات	مقدار ویژه	F	درجه‌ی آزادی فرض	درجه‌ی آزادی خطا	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
والدگری مثبت	فرزندپروری مثبت (پیش‌آزمون)	۰/۸۵	۲/۶۸	۵	۷۸	۰/۰۲	۰/۱۴	۰/۷۸
	نظارت ضعیف (پیش‌آزمون)	۰/۸۴	۲/۹۴	۵	۷۸	۰/۰۱	۰/۱۵	۰/۸۳
	نظم ناپایدار (پیش‌آزمون)	۰/۸۵	۲/۷۱	۵	۷۸	۰/۰۲	۰/۱۴	۰/۷۹
	تنبیه بدنی (پیش‌آزمون)	۰/۷۹	۳/۹۷	۵	۷۸	۰/۰۰۳	۰/۲۰	۰/۹۳
	درگیری (پیش‌آزمون)	۰/۸۶	۲/۴۹	۵	۷۸	۰/۰۳	۰/۱۳	۰/۷۵
	عضویت گروهی	۰/۰۶	۴۵/۰۸	۱۰	۱۵۶	۰/۰۰۰	۰/۷۴	۱
مشکلات رفتاری	سلوک (پیش‌آزمون)	۰/۴۲	۲۷/۱۰	۴	۸۰	۰/۰۰۰	۰/۵۷	۱
	اجتماعی (پیش‌آزمون)	۰/۷۵	۶/۵۸	۴	۸۰	۰/۰۰۰	۰/۲۴	۰/۹۸
	روان‌تنی (پیش‌آزمون)	۰/۵۹	۱۳/۶۱	۴	۸۰	۰/۰۰۰	۰/۴۰	۱
	خجالتی - اضطرابی (پیش‌آزمون)	۰/۸۲	۴/۳۹	۴	۸۰	۰/۰۰۳	۰/۱۸	۰/۹۲
	عضویت گروهی	۰/۱۲	۳۶/۱۷	۸	۱۶۰	۰/۰۰۰	۰/۶۴	۱

جدول ۸ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (لامبدای ویلکس) کنترل نمرات پیش‌آزمون در مرحله‌ی پیگیری را نشان می‌دهد. این جدول نشان می‌دهد که هیچ کدام از متغیرهای کنترل شده تأثیر معنی‌داری بر نمرات پیگیری ندارد. ولی تأثیرات چندگانه‌ی عضویت گروهی (متغیر مستقل) معنی‌دار است ($p < 0/01$). مجذوراتا $0/74$ برای والدگری مثبت و $0/64$ برای مشکلات رفتاری به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی مطلوبیت میزان اثربخشی آموزش‌ها است و توان آماری ۱ کفایت حجم نمونه را نشان می‌دهد.

جدول ۹. تأثیر دوگروه آزمایش بر هر یک از ابعاد والدگری مثبت و مشکلات رفتاری در مرحله‌ی پیگیری

توان آماری	مجذوراتا	سطح معنی‌داری	F	میانگین مجذورات	درجه‌ی آزادی	مجموع مجذورات	متغیر وابسته	منشأ تأثیرات
۱	۰/۸۳	۰/۰۰۰	۲۰۶/۴۰	۲۱۳۹/۸۱	۲	۲۳۲۹/۱۵	فرزندپروری مثبت	عضویت گروهی والدگری مثبت
۱	۰/۷۵	۰/۰۰۰	۱۳۰/۴۱	۷۵۳/۰۳	۲	۱۵۰۶/۰۶	نظارت ضعیف	والدگری مثبت
۰/۹۵	۰/۱۶	۰/۰۰۱	۸/۳۱	۸۳/۷۹	۲	۱۶۷/۵۹	نظم ناپایدار	والدگری مثبت
۱	۰/۶۰	۰/۰۰۰	۶۲/۵۶	۱۶۴/۷۷	۲	۳۲۹/۵۳	تنبیه بدنی	والدگری مثبت
۱	۰/۸۷	۰/۰۰۰	۲۸۷/۰۲	۳۱۲۸/۶۱	۲	۶۲۵۷/۲۲	درگیری	والدگری مثبت
۱	۰/۸۳	۰/۰۰۰	۲۰۶/۴۰	۲۱۳۹/۸۱	۲	۴۲۷۹/۶۲	سلوک	عضویت گروهی مشکلات رفتاری
۱	۰/۷۵	۰/۰۰۰	۱۳۰/۴۱	۷۵۳/۰۳	۲	۱۵۰۶/۰۶	اجتماعی	عضویت گروهی مشکلات رفتاری
۱	۰/۷۶	۰/۰۰۰	۱۳۶/۸۶	۷۸۷/۷۳	۲	۱۵۷۵/۴۶	روان‌تنی	عضویت گروهی مشکلات رفتاری
۱	۰/۷۰	۰/۰۰۰	۱۰۱/۱۶	۳۹۰/۹۰	۲	۷۸۱/۸۰	خجالتی - اضطرابی	عضویت گروهی مشکلات رفتاری

جدول ۹ تأثیر افزایش مدیریت والدین (PMT) و فرزندپروری مثبت (Triple P) بر هر یک از ابعاد والدگری مثبت و مشکلات رفتاری را در مرحله‌ی پیگیری نشان می‌دهد. تأثیر عضویت گروهی بر مشکلات رفتاری و والدگری مثبت معنی‌دار است و بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$). در نتیجه تأثیر

مدیریت والدین (PMT) و فرزندپروری مثبت (Triple P) بر کاهش مشکلات رفتاری و تنبیه بدنی و نظارت ضعیف و نظم و انضباط پایدار همچنان باقی مانده‌است.

جدول ۱۰. مقایسه‌های زوجی گروه‌ها در مرحله‌ی پیگیری

متغیرها	مرحله‌ی I	مرحله‌ی J	تفاضل میانگین (I-J)	خطای استاندارد	P
فرزندپروری مثبت	PMT	Triple P	۳/۸۸	۰/۶۹۷	۰/۰۰۰
	PMT	کنترل	۱۳/۱۲	۰/۷۰۶	۰/۰۰۰
	Triple P	کنترل	۹/۲۴	۰/۷۳۹	۰/۰۰۰
نظارت ضعیف	PMT	Triple P	-۲/۸۱	۱/۴۳	۰/۱۵
	PMT	کنترل	-۱۱/۷۵	۱/۴۴	۰/۰۰۰
	Triple P	کنترل	-۸/۹۴	۱/۵۱	۰/۰۰۰
نظم ناپایدار	PMT	Triple P	-۰/۲۸۳	۰/۸۶	۱
	PMT	کنترل	-۳/۳۱	۰/۸۷	۰/۰۰۱
	Triple P	کنترل	-۳/۰۲	۰/۹۱	۰/۰۰۴
تنبیه بدنی	PMT	Triple P	-۰/۲۹۳	۰/۴۴	۱
	PMT	کنترل	-۴/۶۰	۰/۴۴	۰/۰۰۰
	Triple P	کنترل	-۴/۳۱	۰/۴۶	۰/۰۰۰
درگیری مثبت	PMT	Triple P	۶/۲۰	۰/۸۹	۰/۰۰۰
	PMT	کنترل	۲۱/۴۸	۰/۹۱	۰/۰۰۰
	Triple P	کنترل	۱۵/۲۸	۰/۹۵	۰/۰۰۰
سلوک	PMT	Triple P	-۰/۳۴۸	۰/۸۵	۰/۰۰۰
	PMT	کنترل	-۱۶/۶۳	۰/۸۶	۰/۰۰۰
	Triple P	کنترل	-۱۳/۱۴	۰/۸۶	۰/۰۰۰
اجتماعی	PMT	Triple P	-۲/۲۹	۰/۶۳	۰/۰۰۲
	PMT	کنترل	-۹/۹۳	۰/۶۴	۰/۰۰۰
	Triple P	کنترل	-۷/۶۳	۰/۶۴	۰/۰۰۰
رفتاری	PMT	Triple P	-۲/۳۴	۰/۶۳	۰/۰۰۱
	PMT	کنترل	۱۰/۱۶	۰/۶۴	۰/۰۰۰
	Triple P	کنترل	-۷/۸۱	۰/۶۴	۰/۰۰۰
خجالتی - اضطرابی	PMT	Triple P	۱/۱۸	۰/۵۲	۰/۰۰۸
	PMT	کنترل	-۷/۰۰	۰/۵۲	۰/۰۰۰
	Triple P	کنترل	-۵/۸۲	۰/۵۲	۰/۰۰۰

جدول ۱۰ مقایسه تأثیر دو درمان را بر ابعاد والدگری مثبت و مشکلات رفتاری در مرحله‌ی پیگیری نشان می‌دهد. در ابعاد والدگری مثبت در درمان PMT و Triple P در قیاس با گروه کنترل، میانگین‌ها افزایش معنی‌دار نشان می‌دهد ($p < 0/01$). هریک از درمان‌ها بر هریک از ابعاد تأثیر گذاشته است. در درمان PMT بر هریک از مشکلات سلوک، اجتماعی، روان‌تنی، خجالتی - اجتماعی تأثیر بیشتری نسبت به درمان Triple P نشان داده است ($p < 0/01$). تأثیر درمان PMT بر هریک از ابعاد فرزندپروری مثبت، فرزندپروری مثبت و درگیری مثبت و کاهش تنبیه بدنی و نظارت ضعیف، نظم و انضباط پایدار نسبت به درمان Triple P بیشتر بوده است. در نتیجه تأثیر روش مداخله برای کاهش مشکلات رفتاری و افزایش فرزندپروری مثبت باقی مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مشکلات رفتاری در کودکان و والدگری ناکارآمد، ناشی از نحوه‌ی برخورد والدین با رفتارهای کودکان است. وجود نظارت‌های والدین و مدیریت هریک از آن‌ها در چگونگی رفتار کودکان نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. نظارت نادرست هریک از والدین باعث مشکلات رفتاری در کودکان شده است. مدیریت و هماهنگی والدین و والدگری مثبت، یکی از شیوه‌های نحوه‌ی تعامل والدین در مقابل رفتارهای کودکان است. این پژوهش، با هدف مقایسه‌ی تأثیر فرزندپروری مثبت Triple P و مدیریت والدین PMT بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان و افزایش والدگری مثبت والدین صورت گرفت.

یافته‌ها نشان داد، آموزش مدیریت والدین PMT باعث کاهش مشکلات رفتاری شده است. این یافته با یافته‌های قبلی (کازدین، ۲۰۱۶، ۲۰۰۵؛ تتی و همکاران، ۲۰۱۱) همسواست. مداخلات صورت گرفته بر روی پدر و مادر باعث گسترش رفتار مناسب و در نهایت مشکلات رفتاری درون‌ساز و برون‌ساز کمتری در فرزندان شده است (بارلو و همکاران، ۲۰۱۵). یکی از بهترین مداخلات درمانی، برنامه‌ی آموزش مدیریت والدین

PMT است، آنچه در این دوره‌ها به دست آمد، توافق کردن والدین در مورد چگونگی رفتارکردن با کودک، عدم جروبحث، وقفه انداختن در تقویت، صرف وقت بیشتر با کودک، برخورد با نافرمانی و آموزش مهارت‌های جدید بود. PMT یادگیری مهارت‌های طرز رفتار را به کودک می‌آموزد، به گونه‌ای که باعث جلوگیری از رفتارهای انحرافی، توسعه‌ی رفتار اجتماعی، 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 و رفتار مطلوب کودک در اجتماع و خانواده می‌شود (کازدین، ۲۰۰۵). بنابراین می‌توان گفت که آموزش مدیریت والدین باعث کاهش مشکلات رفتاری در کودکان شده است. برای تبیین این امر باید توجه داشت، مشکلات رفتاری روی رفتار افراد تأکید دارد و این آموزش به توسعه‌ی رفتار اجتماعی، جلوگیری از رفتارهای انحرافی، سازگاری با محیط و افراد دیگر و شکل‌دهی رفتار می‌پردازد (کازدین، ۲۰۰۵).

یافته‌ها نشان داد، آموزش Triple P بر والدین باعث کاهش مشکلات رفتاری کودکان شده است. این یافته با یافته‌های قبلی (فورهند و همکاران ۲۰۱۳؛ چورپیتا و همکاران، ۲۰۱۱؛ سندلرو و همکاران، ۲۰۱۱؛ دیتمن و همکاران، ۲۰۱۶، ۲۰۱۴؛ ساندرز، ۲۰۰۳؛ بارلو و همکاران، ۲۰۱۶، ۲۰۱۵؛ لیپولد و همکاران، ۲۰۱۶؛ نیس و همکاران، ۲۰۱۶) همسواست. تحقیقات نشان داد والدگری مثبت با حمایت عاطفی بالا و صمیمانه با مشکلات رفتاری رابطه‌ی منفی دارد (شفیع پور و همکاران، ۱۳۹۴). برنامه‌ی آموزش والدین باعث سازگاری رفتاری_هیجانی در کودکان شده است (بارلو و همکاران، ۲۰۱۶). برنامه‌ی فرزندپروری مثبت Triple P یکی از بهترین نوع مداخلات درمانی است پذیرش آن توسط خانواده‌ها راهبرد مؤثری برای کمک به والدینی است که با مشکلات رفتاری کودکانشان مواجه هستند. این آموزش به دلیل آموزش مهارت‌های رفتاری همچون آگاهی والدین از نشانه‌ها و علل و روش‌های درمان آن، مجازات هنگام مشاهده‌ی رفتار نامناسب و تقویت هنگام مشاهده‌ی رفتار مناسب و همچنین با اعمال قوانین برای کودکان و

نحوهی اجرای دستورات لازم باعث کاهش مشکلات رفتاری در کودکان شده است (ساندرز، ۲۰۰۵).

جدول ۷ نشان داد، آموزش PMT باعث افزایش سبک والدگری مثبت شده است. این یافته با یافته‌های قبلی (کازدین، ۲۰۰۵) همسواست. ثبات در تعاملات یکی از جنبه‌های مهم رابطه‌ی پدر و مادر و کودک است که ارتباط خاصی با سلامت جسمی و روانی دارد (لیپولد و همکاران، ۲۰۱۶). به لحاظ نظری می‌توان گفت وجود هماهنگی در تربیت کودکان باعث تعامل خانواده در ارتباط با کودکان می‌شود، هرچه هماهنگی بین والدین در توجه کردن، ستایش کردن در مقابل رفتارهای مطلوب و مجازات رفتارهای نامطلوب و نبود جزو بحث و نحوهی برقراری ارتباط با کودک، مشارکت مداوم پدر و مادر، ایجاد محیطی صمیمی، وقت گذاشتن بیشتر چه کلامی و چه غیرکلامی و وجود تفریحات بیشتر باشد، مهارت‌های فرزندپروری مثبت ارتقاء می‌یابد (ساندرز، ۲۰۰۳؛ کازدین، ۲۰۰۵).

یافته‌ها نشان داد، آموزش Triple P باعث افزایش سبک والدگری مثبت شده است. این پژوهش با پژوهش‌های قبلی (ساندرز، ۲۰۱۲، ۲۰۰۵؛ نیس و همکاران، ۲۰۱۶) همسو است. نظارت کم والدین نشانه‌های مشکلات رفتاری برونی‌سازی را در پی دارد (رینالدی و همکاران، ۲۰۱۲). والدینی با سبک والدگری تنبیه بدنی، در افزایش اضطراب کودکان تأثیر زیادی دارد (جاکوبسن و همکاران، ۲۰۱۲؛ نیس و همکاران، ۲۰۱۲). تحقیقات نشان داده والدگری با سبک تنبیه بدنی با مشکلات درون‌زا (شکایت جسمانی، اضطراب، افسردگی) همراه است (رینالدی و همکاران، ۲۰۱۲). تأثیر آموزش والدین بر مشکلات رفتاری کودکان، در کاهش نافرمانی، تخلف از قانون و پرخاشگری کودکان مؤثر بود، همچنین آموزش مزبور، ارتباط متقابل والدین و فرزند را بهبود بخشیده و در نتیجه محیط خانه تغییر می‌کند (دیتمن و همکاران، ۲۰۱۶). به نظر می‌رسد افزایش دانش، مهارت اعتماد به نفس، خودکارآمدی و خوش فکری والدین در تربیت کودکانشان، گسترش

سرگرمی و ایمنی و پرورش و ایجاد محیط‌هایی با میزان تعارض کمتر برای کودکان، افزایش کارآمدی رفتاری، هوشی، زبانی، عاطفی، اجتماعی کودکان از طریق مهارت‌های والدین مثبت را گسترش داده است (ساندرز، ۲۰۰۳).

نتایج نشان داد، تأثیر آموزش PMT در کاهش مشکلات رفتاری و افزایش فرزندپروری مثبت، بیشتر از Triple P بوده است. در این زمینه، پژوهشی که هر دو درمان را مقایسه کند، مشاهده نشد. به نظر می‌رسد هماهنگی‌های ایجاد شده در تربیت فرزندان و مشارکت مداوم پدر و مادر باعث رفتارهای مناسب کودکان شده است (کازدین، ۲۰۰۵). مداخلات خانوادگی در ایجاد رفتار مناسب کودک و اعمال قوانین و اجرای دقیق قوانین در صورت عدم اطاعت با پیامدهای منفی مواجه و در صورت اطاعت با تقویت مواجه می‌شود (ساندرز، ۲۰۰۵) با اجرای چنین برنامه‌ای این دو درمان در کاهش مشکلات رفتاری و افزایش فرزندپروری مثبت تأثیر دارند. در تبیین تأثیر بیشتر PMT می‌توان گفت، اگرچه هر دو رویکرد بروالدگری مثبت (تقویت مثبت، تحسین و تأیید در مقابل رفتارهای مناسب کودک و بی‌توجهی، سکوت و محرومیت در مقابل رفتارهای نامناسب کودک) اشاره دارند ولی روش آموزش مدیریت والدین PMT برهماهنگی و تعامل والدین در تربیت مثبت کودک تأکید دارد و همچنین علاوه بر ابعاد مشترکی که با Triple P دارد، شامل جلساتی برای توافق والدین و هماهنگی رفتار آن‌ها در تعامل با کودک است، در حالی که در آموزش فرزندپروری مثبت Triple P تنها بر نحوه‌ی مواجهه‌ی هریک از والدین نسبت به رفتار کودک پرداخته شده است (کازدین، ۲۰۰۵؛ ساندرز، ۲۰۰۵).

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد، هر دو رویکرد آموزش مدیریت والدین PMT و فرزندپروری مثبت Triple P باعث کاهش مشکلات رفتاری کودکان و افزایش والدگری مثبت شده است ولی روش مدیریت والدین PMT تأثیری بیشتری داشته است و روشی بهتر در جهت کاهش مشکلات رفتاری و افزایش والدگری مثبت است. در روش PMT حضور هماهنگ پدر و مادر و همسو کردن برنامه‌های تربیتی آن‌ها در تعامل با کودک، در رسیدن به هدف مورد نظر نتیجه‌ی بهتری داشته است. لذا پیشنهاد می‌شود در

مراکز مشاوره و نهادهای مرتبط با امور کودکان، در کنار سایر رویکردهای درمان و مداخله در امور کودک، آموزش مدیریت والدین PMT و فرزندپروری مثبت Triple P به عنوان مدل‌های غیرفردی، بافت نگر و مبتنی بر نظام خانواده مورد استفاده قرار گیرد و رویکرد PMT در اولویت قرار داده شود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به احتمال تأثیر ویژگی‌های فردی و شخصیتی درمانگر بر فرایند و روند جلسات، تداخل ویژگی‌های فردی والدین، نظیر تحصیلات، سازگاری زناشویی، جوروانی خانواده و اطلاعات قبلی یا خارج از جلسات آن‌ها در مورد فرزندپروری اشاره نمود. به نظر می‌رسد که پیگیری با فاصله‌ی زمانی بیشتر برای اطمینان از میزان پایایی تأثیر مداخلات، لازم باشد. پیشنهاد می‌شود که این برنامه برای پیشگیری و اصلاح روابط هر یک از والدین آموزش داده شود. این پژوهش می‌تواند برای روان‌درمانگران و مشاوران در زمینه‌ی انتخاب نوع مداخله برای آموزش والدین مفید باشد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه‌ی افراد شرکت‌کننده در جلسات، سپاسگزاری به عمل می‌آید.

منابع

- کارازه، ش؛ عبدی، م؛ حیدری، ح. (۱۳۹۴). بررسی کارکرد خانواده و نقش سبک‌های فرزندپروری مادران در پیش‌بینی مشکلات رفتاری. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی*، ۹ (۳۶)، ۲۶-۱۷.
- سامانی، س. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روانسنجی نسخه‌ی فارسی فرم کودکان پرسشنامه‌ی والدگری آلاباما. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲ (۵)، ۲۹-۱۷.
- شهبان، آ؛ شهیم، س؛ بشاش، ل؛ یوسفی، ف. (۱۳۸۶). هنجارابی و تحلیل عاملی و پایایی فرم کوتاه ویژه‌ی والدین مقیاس درجه‌بندی کانرز برای کودکان ۶ تا ۱۱ ساله شیراز. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۳ (۳)، ۹۷-۱۲۰.
- شفیعی‌پور، ز؛ شیخی، ع؛ میرزایی، م؛ کاظم‌نژاد لیلی، ا. (۱۳۹۴). سبک‌های فرزندپروری و ارتباط آن با مشکلات رفتاری کودکان. *پرستاری مامایی جامع‌نگر*، ۲۵ (۷۶)، ۵۶-۴۹.
- عصمت، د؛ کاکاوند، ع؛ سلیمی‌نیا، ع. (۱۳۹۲). رابطه‌ی بین پنج عامل شخصیت با شیوه‌ی فرزندپروری در

- مادران کودکان دچار بیش فعالی و نقص توجه. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۱۰ (۱)، ۲۵-۹.
- نظری، ف؛ کاکاوند، ع؛ مشهدی فراهانی، م. (۱۳۹۴). رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه با شیوه‌های فرزندپروری فرزندپروری مادران و اختلال‌های بیرونی شده فرزندان شان. *فصلنامه‌ی روان‌شناسی کاربردی*، ۲ (۳۴)، ۱۱۵-۱۳۵.
- Barlow, J., Bergman, H., Kornør, H., Wei, Y., & Bennett, C. (2016). Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in young children. England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Barlow, A., Mullany, B., Neault, N., Goklish, N., Billy, T., Hastings, R., Walkup, J. (2015). Paraprofessional-delivered home-visiting intervention for American Indian teen mothers and children: 3-year outcomes from a randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 172 (2), 154-162.
- Barlow, J., Smailagic, N., Ferriter, M., Bennett, C., & Jones, H. (2010). Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in children from birth to three years old. England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Betts, K., Williams, G., Najman, J., & Alati, R. (2015). The relationship between maternal depressive, anxious, and stress symptoms during pregnancy and adult offspring behavioral and emotional problems. *Depression and Anxiety*, 32 (2), 82-90.
- Biglan, A., Flay, B., Embry, D., & Sandier, I. (2012). The critical Role of Nurturing Environments for. *American Psychologist*, 67, 257-271.
- Conners, C. K., (1990). *Manual for conners Rating scales*. Canada: Multi Halth System.Inc.
- Chorpita, B., Daleiden, E., Ebesutani, C., Young, J., Becker, K., Nakamura, B., Starace, N. (2011). Evidence-based treatments for children and adolescents: An updated review of indicators of efficacy and effectiveness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18, 154-172.
- Chung, S., Leung, C., & Sanders, M. (2015). The Triple P-Positive Parenting Programme: The effectiveness of group triple p and brief parent discussion group in school settings in Hong Kong. *Journal of Children's Services*, 10 (4), 339-352.
- Colalillo, S., & Johnston, C. (2016). Parenting Cognition and Affective Outcomes Following Parent Management Training: A Systematic Review. *Clinical Child and family Psychology Review*, 19 (3), 216-235.
- De Los Reyes, A., Goodman, K., Kliewer, W., & Reid-Quin~ones, 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, 1417-1430.
- Dittman, C., Farruggia, S., Palmer, M., Sanders, M., & Keown, L. (2014). Predicting success in an online parenting intervention: The role of child, parent, and family factors. *Journal of Family Psychology*, 28, 236-243.
- Dittman, C., Farruggia, S., Keown, L., & Sanders, M. (2016). Dealing with disobedience: An evaluation of a brief parenting intervention for young children

- showing noncompliant behavior problems. *Child Psychiatry & Human Development*, 47 (1), 102-112.
- Essau, C. A., Sasagawa, S., & Frick, P. J. (2006). Psychometric properties of the Alabama parenting questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, 15 (5), 595-614.
 - Forehand, R., Jones, D., & Parent, J. (2013). Behavioral parenting interventions for child disruptive behaviors and anxiety: What's different and what's the same. *Clinical Psychology Review*, 33 (1), 133-145.
 - Forehand, R., Lafko, N., Parent, J., & Burt, K. (2014). Is parenting the mediator of change in behavioral parent training for externalizing problems of youth? *Clinical Psychology Review*, 34 (8), 608-619.
 - Hagquist, C. (2016). Family residency and psychosomatic problems among adolescents in Sweden: The impact of child-parent relations. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44 (1), 36-46.
 - Havighurst, S., Wilson, K., Harley, A., Kehoe, C., Efron, D., & Prior, M. (2013). Tuning into kids[®]: Reducing young children's behavior problems using an emotion coaching parenting program. *Child Psychiatry & Human Development*, 44 (2), 247-264.
 - Jakobsen, I., & Horwood, J. (2012). Childhood anxiety/withdrawal, adolescent parent-child attachment and later risk of depression and anxiety disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 21 (2), 303-310.
 - Kazdin, A. (2016). Implementation and evaluation of treatments for children and adolescents with conduct problems: findings, challenges, and future directions. *Psychotherapy Research*, 1-15.
 - Kazdin, A. (2005). Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents. London: Oxford University Press.
 - Klein, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. Taylor: Francis Ltd, UK.
 - McMahon, R., Munson, J., & Spieker, S. (1997). The Alabama parenting questionnaire reliability and validity in a high-risk longitudinal sample. In meeting of the association for the advancement of behavior therapy. Miami Florida.
 - Neece, C., Green, S., & Baker, B. (2012). Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117, 48-66.
 - Niec, L., Barnett, M., Prewett, M., & Shanley, C. (2016). Group parent-child interaction therapy: A randomized control trial for the treatment of conduct problems in young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84 (8), 682-698.
 - Lippold, M., Davis, K., Lawson, K., & McHale, S. (2016). Day-to-day consistency in positive parent-child Interactions and youth well-being. *Journal of Child and Family Studies*, 25 (12), 3584-3592.
 - Odgers, C., Caspi, A., Russell, M., Sampson, R., Arseneault, L., & Moffitt, T. (2012). *Development and Psychopathology*, 24, 705-721.

- Rinaldi, C., & Howe, N. (2012). Mothers' and fathers' parenting styles and associations with toddlers externalizing, internalizing, and adaptive behaviors. *Early Childhood Research Quarterly, 27* (2), 266-273.
- Sanders, M. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review, 2*, 71-90.
- Sanders, M., Kirby, J., Tellegen, C., & Day, J. (2014). The triple p-positive parenting program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review, 34* (4), 337-357.
- Sanders, M. (2005). Triple P: A multi-level system of parenting Intervention: Workshop participant notes. the university of queensland. Brisbane Australia.
- Sanders, M., Baker, S., & Turner, K. (2012). A randomized controlled trial evaluating the efficacy of triple p online with parents of children with early-onset conduct problems. *Behaviour Research and Therapy, 50* (11), 675-684.
- Sandler, I., Schoenfelder, E., Wolchik, S., & MacKinnon, D. (2011). Long-term impact of prevention programs to promote effective parenting: Lasting effects but uncertain processes. *Annual Review of Psychology, 62*, 299-329.
- Shelton, K., Frick, P., & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology, 25* (3), 317-329.
- Smith, J., Dishion, T., Shaw, D., Wilson, M., Winter, C., & Patterson, G. (2014). Coercive family process and early-onset conduct problems from age 2 to school entry. *Development and Psychopathology, 26*, 917-932.
- Tan, T., Gellay, C., & Dedrick, R. (2014). Non-child-related family stress, parenting styles, and behavior problems in school-age girls adopted from china. *Journal of Child and Family Studies, 24* (10), 2881-2891.
- Teti, D., & Cole, P. (2011). Parenting at risk: New perspectives, new approaches. *Journal of Family Psychology, 25* (5), 625-634.
- 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.