

The effectiveness of positive parenting program on self-efficacy and parenting style in mothers of children with internalized and externalized disorders

Authors

Maryam Rahimi¹, Nahid Akrami^{2*}, Amir Ghamarani³

1. M.A. of Clinical Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)

3. Assistant Professor, Department of Children Psychology with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Abstract

Receive Date:
27/04/2020

Accept Date:
16/12/2020

Introduction: The purpose of this research was to evaluate the effectiveness of positive parenting program on self-efficacy and parenting style in mothers of children with internalized and externalized disorders.

Method: This was quasi-experimental research with a pretest-posttest, and a control group. The statistical population included all mothers of children who had referred to the Falavarjan Education counseling center in the academic year of 2017-18. Thirty mothers whose children ranged in age from 6 to 11 years were selected by convenience sampling method and randomly assigned to experimental and control groups. Participants received a score higher than the cut-off point in the Goodman's ability and problems diagnosis of internalized and externalized Disorders. The mothers of experimental group was trained for eight sessions. The tools of this research were Domca parental self-efficacy scale and Baumrind parenting style questionnaire. Data were analyzed using analysis of covariance and MANCOVA.

Results: The results showed that positive parenting program can increase parenting self-efficacy and change parenting styles in mothers of children with internalized and externalized disorders.

Discussion and conclusion: Teaching positive parenting program to mothers of children with internalized and externalized disorders can increase parenting self-efficacy and change extreme parenting styles (authoritarian and permissive) in mothers. It is suggested that this program could be used to improve the parenting skills for mothers of children with internalized and externalized disorders.

Keywords

Positive Parenting Program, Parenting Self-efficacy, Parenting Style, Mothers of Children with Internalized and Externalized Disorders.

Corresponding Author's E-mail

n.akrami@edu.ui.ac.ir

اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر خودکارآمدی و سبک والدگری مادران کودکان با اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده

نویسندگان

مریم رحیمی^۱، ناهید اکرمی^{۲*}، امیر قمرانی^۳

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. استادیار گروه روانشناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت:

۱۳۹۹/۰۲/۰۸

تاریخ پذیرش:

۱۳۹۹/۰۹/۲۶

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر خودکارآمدی و سبک والدگری مادران کودکان با اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده است.

روش: طرح پژوهش از نوع شبه آزمایشی بایس آمون، پس آمون و گروه کنترل بود و جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکانی بود که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ به مرکز مشاوره آموزش و پرورش منطقه فلاورجان مراجعه کرده بودند. از این جامعه به روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ مادر که کودک آنها در دامنه سنی ۱۱-۶ سال بودند و براساس نمره بالاتر از نقطه برش در آزمون توانایی ها و مشکلات کودکان تشخیص اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده را دریافت کرده بودند، انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. مادران کودکان گروه آزمایش تحت آموزش طی هشت جلسه قرار گرفتند. ابزارهای این پژوهش پرسشنامه ی خودکارآمدی والدگری دومکا و سبک والدگری بامریند بود. داده ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس و مانکوا تحلیل شد.

نتایج: یافته ها نشان داد برنامه ی فرزندپروری مثبت می تواند موجب افزایش خودکارآمدی والدگری و تغییر سبک های والدگری مادران کودکان با اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده شود.

بحث و نتیجه گیری: آموزش برنامه ی فرزندپروری مثبت به مادران کودکان با اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده می تواند موجب افزایش خودکارآمدی والدگری و تغییر سبک های والدگری افراطی (مستبدانه و سهل گیرانه) در مادران شود. پیشنهاد می شود از این برنامه برای بهبود مهارت های فرزندپروری مادران کودکان با اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده استفاده شود.

کلیدواژه‌ها

برنامه فرزندپروری مثبت، خودکارآمدی والدگری، سبک والدگری، مادران کودکان با اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده.

نشانی پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

n.akrami@edu.ui.ac.ir

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

مقدمه

تجزیه و تحلیل مسائل مرتبط با سلامت روان کودکان و نوجوانانی که در معرض اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده قرار گرفته‌اند، به کانون اصلی توجه محققان در مقیاس جهانی تبدیل شده است و اکنون در اولویت سیاست‌های بهداشت عمومی قرار گرفته است. در واقع مشکلات روانی در میان کودکان و نوجوانان نگرانی‌های اجتماعی زیادی را به وجود می‌آورد؛ زیرا این اختلالات نه تنها هزینه‌های اقتصادی خدمات بهداشت عمومی در سراسر جهان را افزایش می‌دهد؛ بلکه مهم‌تر از آن منجر به ناتوانی، رنج و ضعف عملکردی برای خود فرد می‌شوند [۱]. تخمین زده می‌شود که بین ۱۰ تا ۲۰ درصد از افراد زیر سن قانونی جهان به نوعی از مشکلات بهداشت روان رنج می‌برند [۲]. مسائل روانی کودکان بار سنگینی را به خود کودکان، مدارس و خانواده‌های آن‌ها تحمیل می‌کند. مشکلات رفتاری در دوران کودکی سلامت جسمی ضعیف، رفتارهای ضداجتماعی، جرائم خشونت‌آمیز، مشکلات مرتبط با کار و مسائل مالی، سوء مصرف مواد و اختلالات روانی را در بزرگسالی پیش‌بینی می‌کند [۳].

مطالعات بی‌شماری ارتباط بین اختلالات کودک و شناخت والدین را نشان می‌دهد. دانش والدین با رفتار والدین مرتبط است [۴]. هرچه والدین نسبت به فرزندآوری و رشد کودک دانش بیشتری داشته باشند، احتمالاً نسبت به فرزند خود واکنش مثبت و صحیح‌تری نشان می‌دهند. آگاهی والدین در مورد تربیت، روابط با فرزند و شیوه‌های تربیتی عواملی تعیین‌کننده و اساسی در رشد کودک سالم هستند [۵]. نظم و انضباط سخت و متناقض والدین، نظارت ناکافی و عدم وجود رابطه گرم و مثبت می‌تواند موجب افزایش مشکلات رفتاری فرزندان شده و در آینده منجر به سوء مصرف مواد، رفتارهای ضداجتماعی و فعالیت‌های مجرمانه شود [۶]. بنابراین خانواده می‌تواند یک عامل حفاظتی مهم در پیشگیری از مشکلات روانی و اختلالات سلامت روان باشد [۷].

در طی دهه‌های متمادی خودکارآمدی والدین یا اعتقاد والدین به توانایی در تأثیرگذاری به شکلی سالم و موفقیت‌آمیز بر فرزندشان، به‌عنوان یک عامل مهم در ارتقاء عملکرد سالم والدین و فرزندان‌شان شناخته شده است [۸]. خودکارآمدی والدین^۱ مربوط به قضاوت والدین در مورد توانایی آن‌ها در انجام وظایف مهم والدینی به شیوه‌ای موفق است. مطالعات بی‌شماری نشان داده‌اند که والدین با خودکارآمدی بالا احتمالاً از کسانی که خودکارآمدی کم دارند بیشتر درگیر رفتارهای مثبت والدینی هستند که به نوبه خود رشد کودکان

را ارتقا می‌بخشد [۹]. هم‌چنین نتایج نشان داده است که رفتارهای مشکل ساز کودکان، بیشتر به خودکارآمدی مادران مربوط می‌شود تا پدران [۱۰-۱۲]. یکی از تبیین‌ها جهت این تفاوت مربوط به این است که علی‌رغم افزایش درگیری پدرانه در مراقبت از فرزندان اما هم‌چنان میزان درگیری مادران در فرزندپروری بیشتر است [۱۳].

پیوند بین خودکارآمدی و رفتار والدین نیز مورد بررسی قرار گرفته است. نشان داده شده است که خودکارآمدی، رفتار والدین و رفتار کودک به‌صورت تعاملی در ارتباط بوده و بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. والدینی با فرزند پرخاشگر یا آشفته اغلب نسبت به والدین دیگر احساس کارآمدی کمتری می‌کنند [۱۴، ۱۵]. والدین با خودکارآمدی پایین نسبت به والدین با سطح خودکارآمدی بالاتر، بیشتر تمایل دارند از روش‌های خشن و مستبدانه استفاده کنند، در مقابل والدین با خودکارآمدی بالاتر از روش‌های مثبت‌تر والدگری مانند گرمی، حساسیت، عاطفه مثبت، سازگاری و قانون‌گذاری استفاده می‌کنند. کودکان والدین با خودکارآمدی کم، سرسخت‌تر هستند و اطاعت‌پذیری کمتری دارند [۱۶-۱۹]. هم‌چنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کمبود اعتمادبه‌نفس والدین در فرزند پروری با افسردگی مادر همراه است و این مسئله تأثیر منفی بر روابط والد-کودک و رشد کودک می‌گذارد [۲۰، ۲۱]. هم‌چنین موجب افزایش حس ناکامی و پرخاشگری در والدین می‌شود که به نوبه خود می‌تواند منجر به رفتارهای منفی در والدین از جمله انتقادگری از کودک و تنبیه بدنی او و منجر به برخی مشکلات رفتاری در کودکان شود [۲۲، ۲۳].

مطالعات بی‌شماری نشان می‌دهد که کیفیت روابط مثبت والد-کودک بر سازگاری روان‌شناختی در نوجوانی [۲۴] و توسعه‌ی ساختار مغز در بزرگسالی تأثیر می‌گذارد [۲۵]. تحقیقات انجام‌شده در مورد ارتباط سبک‌های والدین و آسیب‌شناسی در دوران نوجوانی نشان داده است هنگامی که روابط والدین و فرزند گرم و صمیمانه است، امکان ارتباط بین والد و فرزند به راحتی وجود دارد و قوانین با انعطاف‌پذیری ایجاد و اجرا می‌شود، نوجوانان تمایل به توافق‌پذیری و سازگاری خوبی دارند. در مقابل، هنگامی که محبت و ارتباط وجود ندارد، قوانین خانواده سفت و سخت است و والدین درک منفی از فرزندان خود دارند، درگیری در روابط والدین - فرزند می‌تواند تأثیرات منفی بر رشد فردی و اجتماعی و عاطفی نوجوانان بگذارد [۲۶].

شیوه والدگری، عاملی تعیین‌کننده است و نقش مهمی را در آسیب‌شناسی روانی و رشد کودکان ایفا می‌کند. عوامل بی‌شماری در ابتلا به اختلالات درونی سازی شده و برونی

¹ Parental Self Efficacy (PSE)

است. آن‌ها به والدین مجموعه‌ای از دانش، نگرش‌ها و مهارت‌های چندجانبه را آموزش می‌دهند [۶۱]. این مداخله یک برنامه رفتاری مبتنی بر مداخله خانواده است [۶۲]. آموزش Triple - P^۱ یک روش آموزش والدین است که توسط ساندرز مطابق با رفتاردرمانی مبتنی بر تئوری یادگیری اجتماعی بندورا برقرار شده است [۳۴]. این برنامه دارای پنج سطح است که در یک استمرار تدریجی باهدف قرار دادن خانواده‌ها با درجات متفاوت نیاز از درمان از طریق کمپین‌های اطلاع‌رسانی والدین با استفاده از رسانه‌ها در سطح یک تا آموزش‌های فشرده والدین و خانواده و مداخلات درمانی در سطح چهار و پنج است [۶۳]. استفاده از آموزش Triple-P است برای والدین کودکانی که نیازهای ویژه دارند از بدو تولد تا ۱۶ سالگی توصیه می‌شود [۶۴] و از طریق آموزش والدین، رشد کودک را بهبود می‌بخشد و به والدین کمک می‌کند تا به احساس شایستگی اجتماعی و مهارت‌های فرزند پروری و خودکنترلی دست یابند [۶۵].

برنامه فرزند پروری مثبت در حداقل ۳۰ کشور در سراسر جهان وجود دارد و در بیش از ۱۰۰ مطالعه شامل ۱۶۰۰۰ خانواده مورد بررسی قرار گرفته است و از قوی‌ترین پشتوانه تجربی در میان مداخلات پیشگیرانه و درمانی برای ارتقای سلامت روان والدین کودکان در معرض یا دچار اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده برخوردار است؛ از جمله بهبود حس کفایت و خودباوری مادران کودکان کم توان ذهنی [۶۶-۶۸]، ارتقای سلامت روان و کاهش استرس والدین [۶۹]، تأثیر مثبت بر سلامت روان والدین [۷۰]، کاهش مشکلات روان‌شناختی والدین کودکان دارای هوشبهرمرزی تا عقب‌ماندگی خفیف [۶۲]، کیفیت روابط والدین [۷۱]، استرس والدگری، خودکارآمدی والدین و زندگی سالم والدین کودکان مبتلا به دیابت [۷۲]، تغییر سبک فرزند پروری، افزایش رضایت، خودکارآمدی، سازگاری و رابطه والدین در خانواده‌های کودکان معلول [۶۳].

علی‌رغم بهبود وضع زندگی و نیز ازدیاد سریع موسسات و خدمات اجتماعی در اکثر کشورهای جهان، مشکلات رفتاری و روانی کودکان و نوجوانان با سرعت و آهنگ بیشتری افزایش یافته است؛ لذا توجه جدی به مسائل روانی کودکان، بخصوص از جهت تجارب و یادگیری‌های دوران کودکی، به عنوان مهم‌ترین تعیین‌کننده شخصیت و سلامت افراد در دوران بزرگسالی، تقریباً توسط همه مکتب‌های فکری حاکم بر روانشناسی و روانپزشکی در قرن بیستم مورد تأکید قرار گرفته است [۷۳]. اختلالات رفتاری کودکی به عنوان یک پیش‌آگهی منفی برای سال‌های بعدی زندگی محسوب می‌شوند. اختلالات رفتاری به طور قابل

سازی شده کودکان نقش دارند که مستندترین آن‌ها عوامل بیولوژیکی (یعنی خلق‌وخوی دشوار)، عوامل محیطی (یعنی عوامل اجتماعی - اقتصادی) و روش‌های منفی والدگری مانند نظم و انضباط سخت، تنبیه بدنی، مسامحه و سهل‌گیری است [۲۷-۲۹]. در مقابل روابط نزدیک والد - کودک که با گرمی و پذیرش مشخص می‌شود، غالباً به‌عنوان یک عامل حمایتی در برابر ابتلا به افسردگی و مشکلات رفتاری در کودکان عمل می‌کند [۳۰]. بالعکس سبک فرزند پروری استبدادی و سخت‌گیرانه با افزایش رفتارهای مشکل‌ساز و علائم افسردگی همراه است [۳۱].

سبک والدگری می‌تواند اختلالات فرزندان را تشدید یا تضعیف کند [۳۲-۳۴]. مطالعات متعدد از سبک والدگری به‌عنوان یکی از مؤثرترین عوامل در بروز یا تداوم مشکلات رفتاری کودکان یاد کرده‌اند [۳۵-۳۷]. هر دو سبک افراطی استبدادی و سهل‌گیرانه به‌طور بالقوه برای رشد روانی اجتماعی کودکان مضر هستند. علاوه بر این، چنین سبک‌های والدینی به‌طور مداوم با انواع پیامدهای منفی رشد از جمله مشکلات رفتاری در طول زمان مرتبط بوده‌اند [۳۸-۴۲]. هم‌چنین بسیاری از مطالعات ارتباط مستقیمی بین روش‌های والدگری افراطی و سطح بالای اختلالات در کودکان را نشان داده‌اند [۴۳، ۴۴]. در این سبک‌ها والدین از نظم و انضباط منفی‌تر استفاده می‌کنند و کودکان رفتار ناشایست‌تری از خود نشان می‌دهند و این به یک چرخه‌ی معیوب تبدیل و منجر به رفتارهای فزاینده منفی در کودکان می‌شود [۴۵، ۴۶].

مروری بر پیشینه‌ی پژوهشی نشان می‌دهد که سبک والدگری مقتدرانه با پیامدهای رشدی مثبتی در کودکان در تمام قومیت‌ها، محیط‌ها و زمینه‌های فرهنگی همراه بوده است [۴۷-۵۲]. تأثیر مثبت والدگری مقتدرانه حتی از نوجوانی هم فراتر رفته است. فرزند پروری مقتدرانه در دوران کودکی و نوجوانی با عملکرد مثبت در بزرگسالی همراه بوده است [۵۳، ۵۴]. نوجوانان خانواده‌های مقتدر رشد عزت نفس بالاتر؛ بلوغ روان‌شناختی بهتر [۵۵، ۵۶]؛ سازگاری عاطفی اجتماعی و بهزیستی بیشتر [۵۷]؛ میزان مصرف مواد مخدر و سوءمصرف مواد کمتر [۵۸، ۵۹] دارند.

یکی از مفیدترین، در دسترس‌ترین و کم‌هزینه‌ترین مداخلات جهت درمان کودکان با اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده درمان‌های خانواده محور و مبتنی بر آموزش والدین است. برنامه‌های رفتاری آموزش والدین جهت پیشگیری و درمان اختلالات کودکان و مسائل روانی والدین آن‌ها، از شواهد قوی برخوردار است [۶۰]. برنامه‌های آموزش والدین برای رفتارهای مختل‌کننده کودک مداخلات ترکیبی

^۱Positive Parenting Program(Triple p)

مروری بر پیشینه نشان می‌دهد پژوهشی که به‌طور هم‌زمان اثربخشی برنامه فرزند پروری مثبت را بر خودکارآمدی و سبک والدگری در گروه گسترده‌ی مادران کودکان با اختلالات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده که هر یک شامل اختلالات ناهمگونی هستند انجام‌نشده است و پژوهش‌ها تنها بر مادران کودکان دارای یک اختلال رفتاری خاص از این گروه متمرکز بوده است. هم‌چنین از نظر کاربردی در صورت اثربخشی، این آموزش می‌تواند راهکارهای مؤثری را در اختیار روانشناسان و مشاوران قرار دهد تا بتوانند از طریق آموزش شیوه‌های فرزند پروری صحیح و مؤثر موجب تغییر سبک‌های والدگری افراطی و افزایش حس خودکارآمدی مادران شوند و قابلیت تعمیم به مراکز درمانی و توان‌بخشی جهت کمک تخصصی به مادران کودکان با اختلالات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده را دارد. با لحاظ مجموع ضرورت‌های فوق در پژوهش حاضر در پی پاسخ دادن به این سؤالات هستیم که آیا برنامه فرزند پروری مثبت بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان با اختلالات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده تأثیر می‌گذارد؟ و آیا این برنامه بر سبک والدگری مادران کودکان با اختلالات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده اثرگذار است؟

روش

نوع پژوهش

مطالعه حاضر از نوع شبه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه شاهد بوده است.

آزمودنی

الف) جامعه آماری: جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران کودکانی بود که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ به مرکز مشاوره آموزش و پرورش منطقه فلاورجان مراجعه کرده بودند.

ب) نمونه پژوهش: به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ مادر که کودک آنها در دامنه سنی ۱۱-۶ سال بودند و براساس نمره بالاتر از نقطه برش در تست توانایی‌ها و مشکلات گودمن (۱۹۹۷) تشخیص اختلالات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده را دریافت کرده بودند، انتخاب و پس از اعلام رضایت برای شرکت در طرح پژوهشی، به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. تا پایان نیز نمونه ریزش نداشت و اعضای گروه آزمایش همه تا پایان جلسات حضور داشتند. ملاک‌های ورود به نمونه برای کودکان این بود که آن‌ها نمره بالاتر از نقطه برش (نمره بیشتر از ۱۶) را در تست

ملاحظه‌ای بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و حرفه‌ای کودکان و نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد و برای خانواده‌ها و جامعه هزینه‌هایی را به دنبال دارد و احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی در دوره بزرگسالی را افزایش می‌دهد [۷۴]. بررسی‌ها نشان می‌دهد تنها معدودی از دانش‌آموزانی که با اختلالات رفتاری مواجه هستند، در تحصیل موفق هستند و اغلب در مقایسه با سایر دانش‌آموزان در امتحانات نمره‌های کمتری می‌گیرند. آنان از همسالان خود در مدرسه ضعیف‌تر هستند و این امر باعث می‌شود اعتماد به نفس پایین‌تری داشته باشند [۷۵]. هم‌چنین اختلالات رفتاری احتمال ابتلای افراد به سوء مصرف مواد، فعالیت‌های بزهکارانه، اختلالات خلقی، ناتوانی یادگیری، اختلالات عصب روان شناختی و اختلال شخصیت مرزی را افزایش می‌دهد [۷۶]. سلامت روانی کودکان که سازندگان فردای جامعه هستند، یکی از محورهای مهم بهداشت روانی جامعه است. بنابراین، لازم است به سلامت روان این قشر بزرگ بیشتر توجه شود و گام‌های اساسی برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها و اختلالات روانی و رفتاری آنان برداشته شود. بسیاری از ریشه‌های مشکلات رفتاری از دوره‌ی کودکی و نوجوانی شروع شده و به دوره‌های بعدی زندگی تسری پیدا می‌کند. بنابراین، شناسایی و درمان به‌هنگام اختلالات رفتاری در کودکان و نوجوانان از اهمیت به‌سزایی برخوردار است [۷۷]. نتایج مطالعات مختلف روان‌شناسان کودک نشان می‌دهد که اختلال در تعامل مادر و کودک و چرخه‌های منفی تعامل بین والدین و فرزندان ممکن است به‌ظهور اختلالات رفتاری درون‌نمود و برون‌نمود کمک کند [۷۹، ۷۸]. با توجه به ارتباطات خاص مادر با فرزند در کودکی و اهمیت این ارتباط در ایجاد و تداوم اختلالات کودکی به‌عنوان مهم‌ترین فرد در زندگی کودک، مداخلاتی جهت توانمندسازی مادران در فرزندپروری برای کاهش پیامدهای منفی اختلالات سلامت روان در زندگی فردی و اجتماعی کودک از ارزش زیادی برخوردار است؛ زیرا مادرانی که خود را در انجام وظایف مادرانه‌شان توانمند ارزیابی می‌کنند در مقایسه با مادرانی که چنین احساسی ندارند، موفقیت بیشتری را در فرزندپروری تجربه می‌کنند و ارتباطات موثرتری با فرزندشان برقرار می‌کنند و در نتیجه فرزندان سالم‌تری پرورش می‌دهند. هم‌چنین با در نظر گرفتن این مساله که خودکارآمدی والدگری ضعیف و سبک‌های افراطی فرزند پروری می‌توانند مقدمه‌ای برای بدرفتاری با کودک و تأثیرات سوء بر رشد اجتماعی، هیجانی و شناختی کودک باشد [۸۰]. افزایش حس خودکارآمدی و آموزش والدین در اتخاذ سبک فرزند پروری صحیح به‌ویژه برای مادران دارای کودک دارای اختلال رفتاری ضرورت می‌یابد.

ی سهل گیرانه ۰/۸۱، شیوه ی مستبدانه ۰/۸۶، شیوه ی مقتدرانه ۰/۷۸ در بین مادران و برای شیوه ی سهل گیرانه ۰/۷۷، برای شیوه ی مستبدانه ۰/۸۵، برای شیوه ی مقتدرانه ۰/۹۲ در بین پدران [۸۳]. در ایران نیز اسفندیاری (۱۳۷۴) برای تعیین پایایی این پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده نموده است و میزان پایایی را به ترتیب برای سبک سهل گیرانه ۰/۶۹، مستبدانه ۰/۷۷ و برای مقتدرانه ۰/۷۳ گزارش کرده است [۸۴]. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای این تست ۰/۷۳ به دست آمد.

۳) پرسشنامه توانایی ها و مشکلات: این پرسشنامه غربالگری را گودمن در سال ۱۹۹۷ طراحی کرد؛ دارای ۲۵ پرسش است و دامنه سنی ۳ تا ۱۶ سال را دربرمی گیرد. این پرسشنامه در برگیرنده پنج خرده مقیاس بالینی به شرح زیر است، مقیاس نشانه های درون نمود شامل نشانه های افسردگی و اضطراب و مقیاس نشانه های رفتاری برون نمود شامل مقیاس مشکلات سلوک، مقیاس بیش فعالی و مشکل باهم سالان است. در این پرسشنامه ۱۰ سؤال به سنجش توانایی ها و ۱۴ سؤال هم به سنجش مشکلات اختصاص دارد و ۱ سؤال هم خنثی است. هر مقیاس ۵ سؤال دارد که بر اساس سه حالت درست نیست، کمی درست است و حتماً درست است که به ترتیب صفر، یک و دو نمره گذاری می شود. این تست دارای سه فرم والدین، معلم و خود گزارشی است که در این پژوهش از فرم والدین استفاده شده است. نمرات آزمودنی ها علاوه بر اینکه در هر مقیاس به طور جداگانه محاسبه می شود، برای هر فرد یک نمره کلی نیز به دست می دهد که وضعیت او را در مقایسه با افراد بهنجار مرزی و نابهنجار نشان می دهد. نمره کل می تواند بین ۰ تا ۴۰ نوسان داشته باشد. نقطه برش نمره کل برای تشخیص اختلال درونی سازی شده و برونی سازی شده نمره بالاتر از ۱۶ بود. این مقیاس توانسته در یک جمعیت ۷۹۸۴ نفری از کودکان ۵ تا ۱۵ سال در بریتانیا، کودکان واجد تشخیص روان پزشکی را با دقت ۹۶/۶ درصد و حساسیت ۶۳/۳ درصد تشخیص دهد و توانسته بیش از ۷۰ درصد از کودکان دچار اختلالات سلوک، بیش فعالی و اختلالات افسردگی را تشخیص دهد [۸۵]. پرسشنامه در جامعه ی ایرانی نیز اعتباریابی شده است. در ایران وفایی و روشن (۱۳۸۵) نمره آلفای کرونباخ ۰/۸۴ را برای مشکلات کودک و همسانی درونی کل مقیاس را ۰/۴۳ گزارش

توانایی ها و مشکلات را داشته باشند و اینکه در دامنه سنی بین ۱۱-۶ سال باشند. ملاک ورود مادران نیز این بود که کودک آنها در دامنه سنی ۱ تا ۱۱ سال باشد و کودک آنها نمره بالاتر از نقطه برش در تست توانایی ها و مشکلات داشته باشد و حداقل دارای تحصیلات سیکل باشند و انگیزه و رضایت برای شرکت در پژوهش را داشته باشند و ملاک خروج مادران از نمونه پژوهشی نیز غیبت بیش از دو جلسه بود.

ابزارهای پژوهش

۱) پرسشنامه خودکارآمدی والدگری دومکا: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ توسط دومکا، استورزینگر، جکسون و روسا^۲ برای ارزیابی خودکارآمدی والدگری ساخته شده است. این آزمون حس کلی والدین از اطمینان را در نقش والد، توانایی حل تعارضات والد-کودک و تلاش و مقاومت والد را ارزیابی می کند. آزمون از ۱۰ ماده تشکیل شده است و آزمودنی با استفاده از یک مقیاس ۷ درجه ای لیکرت به هر سوال پاسخ می دهد بالاترین و پایین ترین نمره اکتسابی در این آزمون ۷۰ و ۱۰ می باشد. شیوه ی نمره گذاری آزمون بدین صورت است که ۵ سؤال (۶، ۵، ۳، ۱، ۸) به صورت معکوس نمره گذاری می شود و ۵ سؤال باقیمانده (۲، ۴، ۷، ۹، ۱۰) به صورت مستقیم نمره گذاری می شوند. دومکا و همکاران (۱۹۹۶) همخوانی درونی این پرسشنامه را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش کردند [۸۱]. هم چنین پایایی این پرسشنامه را تیلور^۳ (۲۰۰۶) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۵۴ گزارش کرده است [۸۲]. در ایران نیز طالعی، طهماسبیان و وفایی (۱۳۸۸) پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۷۰ گزارش کرده اند. هم چنین روایی محتوایی این پرسشنامه توسط سه نفر از اساتید روان شناسی مورد تأیید قرار گرفته است [۸۰]. آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در این پژوهش ۰/۶۸ به دست آمد.

۲) پرسشنامه سبک والدگری^۴ بامریند: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۳ توسط بامریند طراحی شد. ۳۰ پرسش این پرسشنامه سه شیوه فرزند پروری را می سنجد. ۱۰ پرسش شیوه مقتدرانه، ۱۰ پرسش شیوه مستبدانه و ۱۰ پرسش شیوه سهل گیرانه. الگوی پاسخ دهی به پرسش ها از نوع مقیاس ۵ درجه ای لیکرت است. بوری^۵ (۱۹۹۱) میزان اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش باز آزمایی در بین گروه پدران و مادران به شرح زیر گزارش نموده است: شیوه

^۱ Parental self Measure (PSM)

^۲ Dumka, Steorzing, Jackson & Roosa

^۳ Taylor

^۴ Style of parenting

^۵ Buri

^۶ Skills & difficulties Questionnaire (SDQ)

این برنامه در ایران توسط پزشکان فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان دکتر شهریور، عربگل، حکیم شوشتری و داوری آشتیانی که از دکتر آلن رالف از استرالیا آموزش های لازم را دریافت نمودند و بعد از گذشت ۳ ماه در یک کارگاه دو روزه این افراد مورد ارزیابی توسط نماینده ی دانشگاه کوئینزلند قرار گرفتند و موفق به دریافت گواهینامه ی مخصوص گردیدند، وارد شد. مواد آموزشی این برنامه توسط روانپزشکان کودک و نوجوان در پژوهشکده ی علوم شناختی ترجمه و به طور آزمایشی در یک بررسی راهنما در ۱۰۰ خانواده اجرا و سپس متناسب با نگرش های اجتماعی و فرهنگی ایران تغییراتی در آن صورت گرفته است [۸۹]. این برنامه تاکنون در چندین پژوهش و در نمونه های مختلف در ایران اجرا شده و اثربخشی آن در نمونه های مختلف و شهرهای مختلف به اثبات رسیده است [۶۷، ۶۸، ۸۰، ۸۹، ۱۰۰]. در این پژوهش این برنامه براساس بسته آموزشی مهارت های فرزند پروری مثبت برای کودکان ۱۲-۲ سال ساندرز به شرح «جدول ۱» اجرا شد:

جدول ۱. شرح مختصر جلسات برنامه فرزند پروری مثبت

جلسات	محتوای جلسات
اول (معارفه)	آشنایی با یکدیگر، توضیح درباره اهداف و محتوای برنامه، بررسی قوانین گروه. والدین تشویق می شوند به مشاهده و ردیابی رفتارهای کودکشان با هدف تغییر رفتار کودک.
دوم (ارتقای رشد کودک ۱)	آموزش استراتژی هایی برای ایجاد ارتباط مثبت با کودک (مانند صحبت کردن با کودک، عاطفه به خرج دادن، اختصاص دادن زمان مفید به کودک) و تمرین این استراتژی با ایفای نقش در گروه.
سوم (ارتقای رشد کودک ۲)	آموزش استراتژی هایی برای افزایش رفتارهای مثبت (تحسین توصیفی، فراهم کردن فعالیت های سرگرم کننده و غیره) و آموزش اینکه چه وقت و چگونه می توان این آموزش ها را به کار بست.
چهارم (ارتقای رشد کودک ۳)	آموزش استراتژی هایی مانند آموزش انقافی، تکنیک پرسیدن، گفتن، انجام دادن و غیره به والدین برای یاد دهی رفتارها و مهارت های جدید به کودک.
پنجم (مدیریت رفتار ناکارآمد ۱)	آموزش درباره پیامدهای منفی تنبیه و استراتژی هایی برای مقابله با سوء رفتار کودک. این روش ها شامل قانون گذاشتن، بحث مستقیم، دستور دادن مستقیم و روشن و نادیده گرفتن است.
ششم (مدیریت رفتار ناکارآمد ۲)	آموزش استراتژی های جایگزین تنبیه به شکل پیشرفته (شامل پیامد منطقی، محروم سازی و زمان ساکت) برای مقابله موثر با رفتارهای نامناسب.
هفتم (مدیریت رفتار ناکارآمد ۳)	آموزش سه برنامه کاربردی، شامل برنامه روزانه پیروی، برنامه تصحیح رفتار و جارت رفتاری با هدف مدیریت سوء رفتار کودک توسط والدین به صورت روزانه.
هشتم (از پیش برنامه ریزی کردن)	آموزش شناسایی موقعیت های پرخطر و آموزش به کاربری استراتژی هایی در قالب تکنیک فعالیت های برنامه ریزی شده در موقعیت های پر خطر (در خانه و خارج از آن).

اقتباس از بسته آموزش مهارت های فرزند پروری مثبت برای کودکان ۱۲-۲ سال [۹۰]

در دامنه سنی ۶ تا ۱۱ سال بودند و کودکان آنها نمرات بالاتر از نقطه برش را در حیطه اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده داشتند، اقدام به گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل شد. پیش از انجام مداخله تست خودکارآمدی والدگری و سبک والدگری توسط مادران دو گروه تکمیل شد. سپس ۸ جلسه ۲ ساعته به گروه آزمایش، آموزش شیوه های صحیح فرزند پروری بر اساس مداخله فرزند پروری مثبت صورت گرفت و در این حین بر گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای صورت نگرفت. پس از پایان جلسات آموزش مجدداً بر روی هر دو گروه و به صورت مشترک از مادران گروه آزمایش و کنترل، پس آزمون گرفته

کردند [۸۶]. علاوه بر این تهرانی دوست، شهریور، پاکباز، احمدی و رضایی (۱۳۸۵) به بررسی روایی و نقاط برش فرم والدین و معلمان این مقیاس در یک نمونه ۶۰۰ نفری از کودکان ۶ تا ۱۲ ساله ایرانی پرداختند و نشان دادند که نسخه فارسی این مقیاس از ویژگی های روان سنجی خوبی برخوردار بوده و می تواند برای یافتن مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان ایرانی ابزار غربالگری مناسبی باشد. در این پژوهش میانگین آلفای کرونباخ ۰/۷۳ و ضریب اعتبار به روش باز آزمایی ۰/۶۲ گزارش شده است [۸۷]. همچنین قهرباغی و وفایی (۱۳۸۸) نمره آلفای کرونباخ را برای نمره کل مشکلات ۰/۷۷ گزارش کرده اند [۸۸]. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۶۱ به دست آمد.

۴) برنامه فرزند پروری مثبت: ساندرز و وولی (۲۰۰۵) این برنامه تربیت فرزند چندوجهی و مبتنی بر شواهد را برای آموزش والدین و حمایت از آنها تدوین نمودند. این برنامه بر پایه ی الگوی یادگیری اجتماعی تدوین شده و عوامل خطر مرتبط با شکل گیری مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان را هدف قرار می دهد.

شیوه انجام پژوهش

در اولین مرحله ی پژوهش به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، ضرورت و اهداف پژوهش حاضر در جلسه ی توجیهی برای مادران توضیح داده شد و شرکت کنندگان از آزادی عدم مشارکت در پژوهش برخوردار بوده و به آن ها درباره اصول راز داری و محرمانه بودن هویت شان اطمینان داده شد و به منظور حفظ اسرار شخصی و عدم تجاوز به حریم خصوصی شرکت کنندگان نتایج حاصل از پژوهش در سطح کلی گزارش شود تا برای پی شبرد اهداف پژوهش در اختیار روانشناسان قرار گیرد. در مرحله ی دوم پس از نمونه گیری به شیوه در دسترس از میان مادران کودکانی که

نتایج

یافته های توصیفی حاکی از آن است که میانگین سن کودکان در گروه آزمایش ۸/۴ و در گروه کنترل ۸/۶ بود و میانگین سن مادران نیز در گروه آزمایش ۳۴/۴۶ و در گروه کنترل ۳۵/۲ بود. میزان تحصیلات مادران هم از سیکل تا لیسانس بود. میانگین وانحراف استاندارد نمرات خودکارآمدی والدگری و سبک والدگری در جدول ۲ آمده است:

شد، داده های جمع آوری شده با استفاده از آزمون های آماری مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

شیوه تحلیل داده ها

در این پژوهش برای تحلیل آماری داده های پژوهش از شاخص ها و روش های آمار توصیفی نظیر فراوانی، میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل فرضیه پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس و مانکوا استفاده شد. در نهایت داده ها با استفاده از نرم افزار «اس. پی. اس. اس.»^۱ تحلیل شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون مؤلفه خودکارآمدی والدگری و سبک های والدگری در گروه آزمایش و کنترل

مؤلفه	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
خودکارآمدی والدگری	آزمایش	۱۵	۳۲/۳۳	۶/۱۶	۵۳/۳۳
	کنترل	۱۵	۲۹/۱۳	۵/۵	۵۱/۶۷
سبک سهل گیرانه	آزمایش	۱۵	۲۲/۸	۷/۰۶	۱۸/۳۳
	کنترل	۱۵	۲۸/۴۶	۸/۴۵	۲۸/۷۳
سبک مستبدانه	آزمایش	۱۵	۲۹/۲۷	۸/۱۱	۲۳/۲
	کنترل	۱۵	۳۰	۸/۹۶	۳۳/۸
سبک مقتدرانه	آزمایش	۱۵	۳۷/۹۳	۶/۱۲	۴۴/۴۶
	کنترل	۱۵	۴۰/۶۶	۳/۷۱	۴۰

هتلینگ و بزرگترین ریشه روی استفاده شد و این آزمون ها معنی دار شد، یعنی مداخله حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته تاثیر معنی داری دارد. با توجه به رعایت پیش فرض ها تحلیل کوواریانس و مانکوا (تحلیل کوواریانس چندمتغیره) برای به دست آوردن نتایج استنباطی صورت گرفت. به علاوه اثر پیش آزمون با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری در پس آزمون کنترل گردیده است. هم چنین سایر متغیرهای ناخواسته نیز با توجه به گمارش تصادفی در گروه ها کنترل شده است. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نمرات پس آزمون در دو گروه آزمایشی و کنترل در جدول ۳ نشان داده شده است.

مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها در همه متغیرها در پیش آزمون و در هر دو گروه آزمایش و کنترل با استفاده از آزمون آماری شاپیرو-ویلک بررسی شد و مورد تأیید قرار گرفت ($P > 0/05$). هم چنین پیش فرض همگنی واریانس های نمرات با استفاده از آزمون لوین در دو گروه آزمایش و کنترل برای مقیاس ها تایید شد ($P > 0/05$). برای بررسی همگنی شیب رگرسیون تعامل متغیر مستقل با متغیرهای همپراش با آزمون F مورد بررسی قرار گرفتند و این شاخص معنی دار نشد ($P > 0/05$) پس پیش فرض همگنی شیب رگرسیون برقرار است. برای بررسی اثر متغیر گروه بر متغیر وابسته از آزمون اثر پیلابی، لامبدای ویلکز، اثر

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر عضویت گروهی بر خودکارآمدی والدگری مادران دارای کودکان با اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنا داری	میزان تاثیر	توان آماری	شده
پیش آزمون	۳۳۱/۴۸۹	۱	۳۳۱/۴۸۹	۱۴/۵۰۲	**۰/۰۰۲	۰/۳۴۹	۰/۹۵۶	
عضویت گروهی	۳۷۰۸/۹۴۲	۱	۳۷۰۸/۹۴۲	۱۶۲/۲۵۷	**۰/۰۰۱	۰/۸۵۷	۰/۹۹	
خطا	۶۱۷/۱۷۸	۲۷	۲۲/۸۵۸	-	-	-	-	

** $P < 0/01$

شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معنا داری وجود دارد ($P < 0/01$). لذا فرضیه اول تأیید گردید. بنابراین آموزش برنامه فرزندپروری مثبت، بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان با اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده

همانطوری که در جدول ۳ نشان داده شده است، پس از حذف تاثیر متغیرهای همگام بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات خودکارآمدی والدگری مادران دارای کودکان با اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده

^۱ SPSS

والدگری مادران (سهل گیرانه، مستبدانه، مقتدرانه) در کودکان دارای اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده در دو گروه آزمایشی و کنترل در جدول ۴ نشان داده شده است.

در پس آزمون گروه آزمایشی تاثیر داشته است. میزان این تاثیر در مرحله پس آزمون ۸۵/۷ درصد بوده است. برای تعیین اثر فرزندپروری مثبت بر سبک های والدگری نتایج حاصل از تحلیل مانکواي نمرات پس آزمون سبک های

جدول ۴. نتایج تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمرات سبک های والدگری مادران

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	معنی داری (P)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۳۷	۱۵/۱۰۴	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۶۳	۰/۹۹

تفاوت، نتایج حاصل از تحلیل مانکوا در جدول ۴ نشان داده شده است که میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۶۳ درصد می باشد. یعنی ۶۶/۳ درصد تفاوت های فردی در نمرات سبک های والدگری مادران (سهل گیرانه، مستبدانه، مقتدرانه) در کودکان دارای اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده مربوط به تأثیر عضویت گروهی می باشد. توان آماری نزدیک به یک نماینگر کفایت حجم نمونه است.

همان طور که در جدول ۴ ملاحظه می شود سطوح معنی داری آزمون، بیانگر آن است که در مرحله پس آزمون در یکی از مولفه های سبک های والدگری مادران (سهل گیرانه، مستبدانه، مقتدرانه) در کودکان دارای اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده در ارتباط با دو گروه آزمایشی و کنترل میانگین گروه آزمایشی را نسبت به گروه گواه تغییر داده است ($F=15/104$, $P=0/001$). برای پی بردن به

جدول ۵. نتایج تحلیل مانکوا تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات سبک های والدگری (سهل گیرانه، مستبدانه، مقتدرانه) مادران

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنا داری	میزان تاثیر	توان آماری
سهل گیرانه	۳۶۲/۹۲۵	۱	۳۶۲/۹۲۵	۱۸/۵۰۸	**۰/۰۰۱	۰/۴۲۵	۰/۹۹
خطا	۴۹۰/۲۲۰	۲۵	۱۹/۶۰۹	-	-	-	-
مستبدانه	۵۶۸/۲۱۱	۱	۵۶۸/۲۱۱	۵/۱۹۰	*۰/۰۲۲	۰/۱۷۲	۰/۵۹۱
خطا	۲۷۳۷/۱۲۹	۲۵	۱۰۹/۴۸۵	-	-	-	-
مقتدرانه	۲۶۰/۶۱۹	۱	۲۶۰/۶۱۹	۳۵/۷۷۱	**۰/۰۰۸	۰/۵۸۹	۰/۹۹
خطا	۱۸۲/۱۴۷	۲۵	۷/۲۸۶	-	-	-	-

** $P<0/01$

بنابراین آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر افزایش نمرات سبک والدگری مقتدرانه مادران شرکت کنندگان در پس آزمون گروه آزمایشی تاثیر داشته است. میزان این تاثیر در مرحله پس آزمون ۵۸/۹ درصد بوده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر خودکارآمدی و سبک والدگری مادران کودکان با اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده بود. براساس نتایج به دست آمده برنامه فرزند پروری مثبت بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان با اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده تاثیر دارد. پژوهشی که به اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر متغیر خودکارآمدی والدگری در گروه مادران کودکان با اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده بپردازد یافت نشد؛ اما اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر این متغیر در نمونه های دیگر وجود دارد. نتایج این پژوهش از جهت اثربخشی این برنامه بر خودکارآمدی والدگری همسو با نتایج لوهان و همکاران [۷۲] در گروه مادران کودکان با دیابت نوع یک،

مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات سبک والدگری سهل گیرانه مادران شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معنا داری وجود دارد ($P<0/01$). بنابراین آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش نمرات سبک والدگری سهل گیرانه شرکت کنندگان در پس آزمون گروه آزمایشی تاثیر داشته است. میزان این تاثیر در مرحله پس آزمون ۴۲/۵ درصد بوده است. هم چنین بین میانگین های تعدیل شده نمرات سبک والدگری مستبدانه مادران شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معنا داری وجود دارد ($P<0/01$). بنابراین آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش نمرات سبک والدگری مستبدانه شرکت کنندگان در پس آزمون گروه آزمایشی تاثیر داشته است. میزان این تاثیر در مرحله پس آزمون ۱۷/۲ درصد بوده است. در نهایت مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات سبک والدگری مقتدرانه مادران شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معنا داری وجود دارد ($P<0/01$).

عاشوری و همکاران [۶۷] و رضایی و همکاران [۶۸] در گروه مادران کودکان کم توان ذهنی، نشان می دهد برنامه فرزندپروری مثبت بر افزایش خودکارآمدی والدگری تاثیر دارد.

در تبیین نتایج اثربخشی این برنامه می توان گفت از اهداف این برنامه افزایش توانمندی والدین و قدرت خود تنظیمی آنها در مهارت های اصلی زندگی و کمک به توانایی حل مشکلات به صورت مستقل است. در این زمان مساله ای که ذهن درمانگران زیادی را به خود مشغول کرده است این است که چگونه می توان از ارتباطات عاطفی طبیعی والدین و فرزندان در جهت درمان است و اینکه والدین چگونه می توانند جایگزین های مناسبی برای درمانگران باشند و با آموزش برخی مهارت ها تبدیل به درمانگرانی شوند که در محیط خانه به درمان اختلالات کودک بپردازند [۹۱]. از طریق آموزش مادران در راستای ارتقای تحول کودک، می توان دستیابی به حس شایستگی اجتماعی و خویشتن داری را در والدین هموار ساخت که این به نوبه خود منجر به افزایش خودکارآمدی والدگری می شود [۹۲]. یکی از بخش های اصلی این برنامه آموزشی که چندین جلسه بدان اختصاص می یابد، تقویت رفتارهای مثبت در کودکان است. تشویق و تقویت رفتارهای مثبت توسط مادر، باعث وقوع بیشتر این رفتارها در کودکان می شود. بازخورد مثبتی که مادران از این رفتارهای کودک دریافت می کنند، بر سطح خودکارآمدی والدگری آنها تأثیر می گذارد. این چرخه بازخوردی مثبت می تواند به طور فزاینده ای منجر به افزایش رفتارهای مثبت و خودکارآمدی والدینی شود.

هم چنین برنامه فرزندپروری مثبت از طریق ایجاد فرصت هایی برای انجام موفق رفتارهای مربوط به نقش والدینی و الگوسازی شیوه صحیح والدگری می تواند موجب رشد خودکارآمدی والدگری شود. در این برنامه بعد از آموزش مهارت ها، ایفای نقش توسط والدین صورت می گیرد که از این طریق پس از الگوسازی رفتارهای صحیح فرصت تمرین هم در همان جلسه فراهم می شود. از طرف دیگر با ارائه تکالیف ساده از قبل طراحی شده، امکان موفقیت والدین در موقعیت های تعامل والد-کودک فراهم می شود. از سوی دیگر براساس نظریه خودکارآمدی بندورا، باورهای خودکارآمدی والدینی بایستی هم در سطح دانش مربوط به رفتارهای مرتبط با پرورش کودک و هم میزان شایستگی در توانایی شخص جهت انجام نقش ویژه والدینی را با هم یکی سازد [۸۰]. در برنامه آموزش والدین، تنها به افزایش علم و اطلاعات والدین از رفتارهای کودک بسنده نمی شود، بلکه همراه با آن، تمرین در گروه های کوچک، بازخورد، ایفای نقش، مشاهده و بحث نیز فراهم می شود که شایستگی و

توانایی رفتاری والدین را افزایش می دهد. کسب اطلاعات علمی و دقیق از رشد کودکان می تواند باعث ارتقای مهارت فرزندپروری شود و در مقابل نقص اطلاعات می تواند منجر به انتظارات غیرمنطقی از کودک شود و محیط نامناسبی را به وجود آورد. تحقیقات زیادی نیز نشان می دهند که پدران و مادران اطلاعات کافی درباره رشد و تحول کودکان ندارند. می دانیم که میزان آگاهی یک والد درباره رشد، می تواند بر مهارت والدگری او تأثیر بگذارد؛ برای مثال در مورد روش های تشویق و تقویت رفتارهای مثبت برای کودکان سنین پایین تر تشویق های مادی و سنین بالاتر تشویق های عاطفی و توجه، مطلوب است. بنابراین وقتی سطح اطلاعات مادر درباره ی رشد کودک افزایش یابد، می تواند در فرزندپروری کارآمدتر عمل کند و خودکارآمدی والدگری او افزایش می یابد.

در برنامه ی فرزندپروری مثبت مهارت های زیربنایی و مهمی به والدین آموزش داده می شود که یکی از مهارت های اساسی که بدان پرداخته شده تعامل مثبت با کودک و تقویت روابط کودک - والد است، که شامل صرف زمان با کیفیت و پر محتوا با کودک، بیان احساسات و صحبت با او می باشد. در این برنامه ها عموماً به والدین آموزش داده می شود که روابط مثبت و با ثبات را به فرزندان خود بیشتر نموده و از فرزندپروری ناپایدار بکاهند [۹۶]. این آموزش ها اثرات ماندگاری در طول زمان بر سبک والدگری و الگوی رفتاری والدین بافرزندان دارد. از این رو می توان انتظار داشت که آموزش تعامل مثبت با کودک در افزایش خودکارآمدی والدینی مادران تأثیرگذار باشد.

یکی از دلایل اثربخشی مداخلات گروهی والدین این است که در این روش والدین موردحمایت و پذیرش قرار می گیرند. در جلسات آموزشی، مادران با مطرح ساختن مشکلات شان، علاوه بر اینکه می بینند که تنها نیستند؛ بلکه پیشنهادهای سازنده، راهکارها، تجربیات، احساس همدلی، حمایت و پذیرش گروه را دریافت می کنند. در واقع گروه یک بستر حمایتی برای مادران فراهم می کند، که می تواند در بهبود کارآمدی والدگری شان مؤثر واقع شود. والدینی که از حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند، حس کارآمدی و سلامت هیجانی بالایی را تجربه می کنند که منبعت از این آگاهی آنها می باشد که دوستان و اعضای خانواده در کنارشان هستند [۹۴]. به نظر می رسد که یکی از عواملی که بر خودکارآمدی مادران شرکت کننده در این پژوهش مؤثر بوده است، حمایت های اجتماعی بوده که از طریق بازخوردهای مثبت و حمایتی میان اعضای گروه در جلسات صورت پذیرفته است.

به علاوه نتایج این پژوهش نشان داد برنامه فرزند پروری

نگرش مادر نسبت به فرزندپروری به عنوان مهم ترین فرد زندگی کودک، می توان چرخه ی معیوب فرزند پروری را اصلاح کرد. به این ترتیب با تغییر نگرش مادر نسبت به فرزند پروری، سبک والدگری او نیز تغییر می یابد.

هم چنین یکی از اصول برنامه فرزندپروری مثبت اصل انضباط قاطعانه است. برنامه فرزندپروری مثبت راهکارهای موثری جهت تغییر و مدیریت رفتار کودک به والدین آموزش می دهد که این راهکارها جایگزین های مناسبی برای روشهای تربیتی غیرمؤثر و پرخاشگرانه (از قبیل فریاد کشیدن، تهدید، تنبیه بدنی) هستند. این راهکارها شامل اصول بحث با کودکان، تأیید کردن، حفظ آرامش، استفاده از زمان سکوت، محروم کردن موقت و بی توجهی برنامه ریزی شده است که تمامی این دستورات عمل ها متناسب با سن کودک است. این تکنیک ها به والدین آموزش داده می شود تا در موقعیت ها و محیط های خانه و اجتماع آنها را به کار ببرند [۹۹]. در واقع این راهکارها می تواند موجب تغییر روش های والدین در فرزندپروری شود.

در کل می توان گفت فرزندپروری مثبت برنامه جامع و جهان شمولی درباره ی فرزندپروری است که باعث ایجاد رابطه مثبت بین والدین و فرزندان شان می شود و کمک می کند تا والدین راهبردهای موثر مدیریت را در برخورد با انواع مسائل رشدی و رفتاری کودک و بیاموزند [۹۳]. مهارت برقراری ارتباطات مثبت و موثر با کودک که از طریق این برنامه آموزش داده می شود می تواند برسبک والدگری و خودکارآمدی والدگری هم تاثیر بگذارد. به این صورت که والدین باتکنیک های متعدد در خلال این آموزش ها متوجه می شوند که چگونه در عین داشتن ارتباط مثبت با کودک خود مقتدر هم باشند و گاهی به خواسته های نامعقول فرزندان شان نه بگویند یا اینکه چگونه دستور دهند تا امکان اطاعت از دستور فرزندشان افزایش یابد. عواملی مثل افزایش آگاهی و توانمندی مادران در مدیریت رفتارهای کودکان، دریافت بازخورد مثبت ناشی از افزایش رفتارهای مثبت کودکان، ایفای نقش، مشاهده ی الگوهای شایسته والدگری و تمرین این الگوها در گروه های کوچک، دریافت حمایت اجتماعی از طریق بازخوردهای مثبت در گروه و در نهایت تغییر نگرش مادران نسبت به روش های صحیح والدگری می توانند موجب افزایش خودکارآمدی والدگری و اصلاح سبک های والدگری افراطی (مستبدانه و سهل گیرانه) و افزایش والدگری مقتدرانه شود. این برنامه به دلیل کارایی گسترده، ارزان بودن، و پذیرش آن توسط خانواده ها، می تواند راهبرد مؤثری برای کمک به والدین باشد [۱۰۰].

مثبت بر سبک والدگری مادران (سهل گیرانه، مستبدانه، مقتدرانه) کودکان با اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده تاثیر دارد. نتایج پژوهش نشان می دهد برنامه فرزندپروری مثبت موجب کاهش سبک های والدگری ناکارآمد (سهل گیرانه و مستبدانه) و افزایش سبک والدگری مقتدرانه در گروه آزمایش شده است. در پیشینه، پژوهشی که به بررسی اثربخشی این برنامه بر سبک های والدگری مادران کودکان دارای اختلال درونی سازی شده و برونی سازی شده پردازد یافت نشد. اما نتایج پژوهش حاضر از جهت اثربخشی این برنامه بر متغیر سبک والدگری در گروه ه های نمونه دیگر، همسو با نتایج بور و همکاران [۹۵] در گروه مادران کودکان با بیش فعالی و رفتار مخرب، روان و همکاران [۶۳] در گروه مادران کودکان معلول، محرری و همکاران [۹۶] در گروه مادران دارای فرزند نوجوان است که نشان می دهد برنامه فرزندپروری مثبت برسبک های والدگری تاثیر دارد.

در راستای اثربخشی این برنامه برسبک فرزندپروری مادران، می توان گفت یکی از مهم ترین علل فرزندپروری ضعیف مادران، عدم آگاهی نسبت به روشهای درست والدگری است [۹۷]. بنابراین به نظر می رسد در پژوهش حاضر با اشاره به ضعف ها و اشتباهات رفتاری مادران و آموزش اطلاعات علمی، صحیح و کاربردی در زمینه مهارت ها و روش های صحیح والدگری، دانش کلی مادران در زمینه سبک صحیح والدگری (مقتدرانه) افزایش یافته است. والدین کودکانی که دچار مشکلات رفتاری و هیجانی هستند، اغلب کمتر به نقش والدگری خود اطمینان دارند و می دانند که روش کنونی آنها در کنترل فرزندشان مؤثر نیست و بنابراین مشتاق آموختن مهارت های جدید هستند. والدین با حضور در کارگاه آموزشی، سبک های صحیح والدگری و تعامل با کودک را آموزش می بینند و همین امر سبب کاهش مشکلات کودک، کاهش مشکلات ارتباطی بین والدین و کودک و تغییر سبک های والدگری می شود.

افزایش دانش و اطلاع والدین، به نوبه خود می تواند نگرانی ها و اضطراب راکاهش داده و درعین حال باورها و اسنادهای نادرست و ناکارآمد والدین را اصلاح نماید [۹۸]. در خلال این آموزش ها مادران یاد می گیرند که چگونه رفتارهای مثبت و منفی کودکان شان را مدیریت کنند. در برنامه فرزندپروری مثبت سبک والدگری مقتدرانه به صورت غیرمستقیم در خلال آموزش های گوناگون (مثل روش های دستور دادن به کودک، روش های تقویت و تنبیه) آموزش داده می شود. بنابراین مادرانی که از تکنیک های این روش آموزش استفاده می کردند، طبیعتاً نوع نگاه شان به سبک والدگری و شیوه تربیت فرزند تغییر می کند. در نهایت با تغییر

- 8- Albanese A ,Russo G, Geller P. The role of parental self- efficacy in parent and child well- being: A systematic review of associated outcomes child care, health and development,2019, 3(45): 333-63.
- 9-Hollowaya S,Suzukin S,Kim S,Nagase A,Wanga Q ,Campbell E,et al .Development and cross-national validation of a revised version of the Berkeley Parenting Self-efficacy Scale. Early Child. Res. Q.2019;47: 309-20.
- 10-Meunier JC, Roskam I. Self-efficacy beliefs amongst parents of young children: Validation of a self-report measure. J. Child Fam. Stud ,2009; 18: 495-11.
- 11- Murdock K W. An examination of parental self-efficacy among mothers and fathers. Psychol. Men Masculinities. 2013; 14: 314-23.
- 12- Slagt M, Dekovic M, De Haan AD, Van den Akker AL, Prinzie P. Longitudinal associations between mothers' and fathers' sense of competence and children's externalizing problems: The mediating role of parenting. Dev. Psychol,2012; 48:1554-62.
- 13- Phares V, Fields S, Kamboukos D. Fathers' and mothers' involvement with their adolescents. J. Child Fam. Stud.2009;18: 1-9.
- 14-Jones TL, Prinz RJ. Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. Clinal Psychol, 2005;25 :341-63.
- 15-Heath C, Curtis D, Fan W, McPherson R.The association between parenting stress, parenting self-efficacy, and the clinical significance of child ADHD symptom change following behavior therapy. Child Psychiatry Hum. Dev,2015; 46: 118-29.
- 16-De Haan AD, Prinzie P, Dekovi'c M. Mothers' and fathers' personality and parenting: The mediating role of sense of competence. Dev.Psychol, 2009;45:1695-07.
- 17- Dekovi'c M, Asscher JJ, Hermanns J, Reitz E, Prinzie P, Akker A.Tracing changes in families who participated in the home-start parenting program: Parental sense of competence as mechanism of change. Prev. Sci. 2010; 11:263-74.
- 18-Bugental DB, Ellerson PC, Lin EK, Rainey B, Kokotovic A, O'Hara N .A cognitive approach to child abuse prevention. Psychol. Violence .2010; 1:84-106.
- 19-Beaulieu MC,Normandeau S, Robaey P.The social cognition of parents of ADHD children as a predictor of parenting practices after an intervention. Behavioral Science,2014; 46 , 147-61.

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

از محدودیت‌های این پژوهش این بود که نمونه‌گیری به شکل در دسترس و محدود به دامنه سنی ۱۱-۶ سال و در مرکز مشاوره آموزش و پرورش فلاورجان بود که این مسائل، تعمیم یافته‌ها را با مشکل مواجه می‌کند. هم‌چنین به دلیل مقارن شدن با ماه رمضان و بسته شدن مرکز مشاوره آموزش و پرورش به دلیل پایان سال تحصیلی امکان انجام پیگیری وجود نداشت. پیشنهاد می‌شود مطالعه در سایر مناطق و استان‌ها و با تعداد نمونه‌های بیشتر انجام شود و برای بررسی تداوم اثربخشی، پیگیری صورت گیرد. هم‌چنین با توجه به نقش کلیدی و مهم خانواده در پیشگیری و هم‌چنین تسریع روند درمان، درمانگران این مداخله را به عنوان یکی از مداخلات موثر در کنار سایر مداخلات برای آموزش والدین کودکان با اختلالات درونی سازی شده و برونی سازی شده به کار گیرند.

منابع

- 1- Belfer ML. Child and adolescent mental disorders: The magnitude of the problem across the globe, Clin.child.psychol. 2008;49(3): 226-36.
- 2- Husky MM, Boyd A, Bitfoi, A, Carta MG, Chan-Chee C, Goelitz D, et al. Self-reported mental health in children ages 6-12 years across eight European countries. Eur. Child Adolesc. Psychiatry.2017; 1: 1-11.
- 3- Rutter M, Bishop D, Pine D, Scott S, Stevenson J, Taylor E, Thapar A. Rutter's child and adolescent psychiatr. London: Wiley-Blackwell;2011.
- 4- Bornstein MH, Cote LR ,Haynes OM, Hahn CS , Park Y. Parenting knowledge :Experiential and socio demographic factors in European American mothers of young children. Dev. Psychol. 2010; 46: 1677-93.
- 5-Collins WA, Steinberg L.Adolescent development in interpersonal context. In Social, Emotional, and Personality Development. Handbook of Child Psychology; Damon, W., Lerner, R., Eds; New York: Wiley;2006.
- 6- Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder, EM .Show me the child at seven: The consequences of conduct problems in childhood for psychosocial functioning in adulthood. J. child psychol ,2005; 46:837-849.
- 7- Fajardo F, León B, Felipe E, Polo MI, Santos E. Mental health in Spanish minors. Socio educational variables. Salud Mental ,2015; 38: 329-35.

- 31- Pinquart M. Associations of Parenting Dimensions and Styles with Internalizing Symptoms in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Marriage Family*.2017; 53:613-640.
- 32- Woolfson L, Grant E. Authoritative parenting and parental stress in parents of pre-school and older children with developmental disabilities. *Child: Care Health Dev*.2006;32:177-84.
- 33- Thomas R, Zimmer-Gembeck MJ. Behavioral outcomes of parent-child interaction therapy and triple P-Positive parenting program: A review and meta analysis. *Abnormal Child Psychoogy*.2007;35:475-95.
- 34- Fujiwara T, Kato N, Sanders MR. Effectiveness of group positive parenting program (triple P) in changing child behavior, parenting style, and parental adjustment: An intervention study in Japan. *Journal Child Family Study*.2011; 20:804-13.
- 35- Tellegen C, Sanders M. Using Primary Care Parenting Interventions to Improve Outcomes in Children with Developmental Disabilities: A Case Report. Hindawi Publishing Corporation: Case Reports in Pediatrics, 2012.
- 36- Pardini D, Fite P, Burke J. Bidirectional Associations between Parenting Practices and Conduct Problems in Boys from Childhood to Adolescence: The Moderating Effect of Age and African-American Ethnicity. *J. Abnorm. Child Psychol*.2008;36:647-62.
- 37- Goldestein L, Harvey E, Friedman-Weieneth J. Examining subtypes of behavior problems among 3-year-old children: investigating differences in parenting practices and parenting stress. *J. child psychol*.2007; 35:125-36.
- 38- Teicher MH, Samson JA, Polcari A, McGreenery CE. Sticks, stones, and hurtful words: Relative effects of various forms of childhood maltreatment. *Am. J. Psychiatry*.2006;163: 993-1000.
- 39- Williams LR, Degnan KA, Perez-Edgar KE, Henderson HA, Rubin KH, Pine DS. Impact of behavioral inhibition and parenting style on internalizing and externalizing problems from early childhood through adolescence. *J. Abnorm. Child Psychol*.2009; 37:1063-75 .
- 40- Flouri E, Midouhas E. Environmental adversity and children's early trajectories of problem behavior: The role of harsh parental discipline. *Fam. Psychol*.2017;31: 234-43.
- 41- Healy KL, Sanders MR, Iyer A. Facilitative parenting and children's social, emotional and behavioral adjustment. *J. Child Fam. Stud*.2015;24:1762-79.
- 20- Gelkopf M, Jabotaro S. Parenting style, competence, social network and attachment in mothers with mental illness. *Child & Family Social Work*.2013 18(4): 496-03. <http://www.interscience.wiley.com/jpages/1356-7500/>
- 21- Reck C, Noe D, Gerstenlauer J, Stehle E. Effects of postpartum anxiety disorders and depression on maternal self-confidence. *Infant Behav. Dev*.2012;35(2): 264-272.
- 22- Gershoff ET, Grogan-Kaylor A, Lansford JE, Chang L, Zelli A, Deater-Deckard K, et al. Parent discipline practices in an international sample: Associations with child behaviors and moderation by perceived normativeness. *Child. Dev*,2010;81(2): 487-02.
- 23- Gershoff ET, Lansford JE, Sexton HR, Davis-Kean P, Sameroff AJ. Longitudinal links between spanking and children's externalizing behaviors in a national sample of white, black, Hispanic, and Asian American Families. *Child. Dev*.2012; 83(3): 838-43.
- 24- Qu Y, Fuligni A J, Galvan A, Telzer, EH. Buffering effect of positive parent-child relationships on adolescent risk taking: A longitudinal neuroimaging investigation. *Dev. Cognitive Neuroscience*,2015; 15:26-34.
- 25- Whittle S, Simmons JG, Dennison, M, Vijayakumar N, Schwartz O, Yap M. B, Allen NB. Positive parenting predicts the development of adolescent brain structure: A longitudinal study. *Developmental Cognitive Neuroscience*,2014;8: 7-17.
- 26- Fuentes MJ, Motrico E, Bersabé R. Estrategias de socialización de los padres y conflictos entre padres e hijos en la adolescencia. *Psychology*,2003; 34: 385-400.
- 27- Gartstein MA, Putnam SP, Rothbart MK. Etiology of preschool behavior problems: Contributions of temperament attributes in early childhood. *Infant Mental Health Journal*, 2012; 33: 197-11.
- 28- Long CE, Gurka MJ, Blackman JA. Family stress and children's language and behavior problems: Results from the national survey of children's health. *Early Child Specific Education*.2008; 28: 148 -57.
- 29- Martel MM, Gremillion ML, Roberts B. Temperament and common disruptive behavior problems in preschool. *Personal. Individual. Diff*.2012; 53: 874-79.
- 30- Moreno-Ruiz D, Estévez E, Jiménez T, Murgui S. Parenting style and reactive and proactive adolescent violence: Evidence from Spain. *Int. J. Environ. Res. Public Health*.2018;15:2634.

- 52-Valente JY, Cogo-Moreir H, Sanchez, ZM.Gradient of Association between Parenting Styles and Patterns of Drug use in Adolescence: A Latent Class Analysis.*Drug Alcohol Dependence*.2017;180: 272–78.
- 53- Rothrauff TC, Cooney TM, An JS.Remembered Parenting Styles and Adjustment in Middle and Late Adulthood.*Gerontol. Behavioral Psychol social Science*,2009; 64:137–46.
- 54- Stafford M, Kuh DL, Gale CR, Mishra G, Richards M.Parent-Child Relationships and Offspring's Positive Mental Wellbeing from Adolescence to Early Older Age. *Positive. Psychol*.2016; 11: 326–37.
- 55-Chan T, Koo A .Parenting style and youth outcomes in the UK, Paper presented at the conference of the British Sociological Association:University of Oxford;2009.
- 56- Huver R,Otten R, Vries H, Engels R. Personality and parenting style in parents of adolescents. *J.Adolesc*.2009; 33: 395-02.
- 57- Fletcher AC, Walls JK, Cook EC, Madison KJ, Bridges TH. Parenting Style as a Moderator of Associations Between Maternal Disciplinary Strategies and Child Well-Being. *J. Fam. Psychol*. 2008; 29:1724–44.
- 58- Montgomery C, Fisk JE, Craig L.The Effects of Perceived Parenting Style on the Propensity for Illicit Drug use: The Importance of Parental Warmth and Control. *Drug Alcohol Rev*.2008; 27: 640–49.
- 59-Hoffmann JP, Bahr SJ. Parenting Style, Religiosity, Peer Alcohol use, and Adolescent Heavy Drinking. *J. Stud. Alcohol Drugs* .2014 ; 75:222–27.
- 60- Weisz JR, Kazdin AE. Evidence-based psychotherapies for children and adolescents. NewYork: Guilford Press;2010
- 61-Leijten P , Frances G, Melendez-Torres G , Jolien V, Hutchings J, Schulz S, et al. Meta-Analyses: Key Parenting Program Components for Disruptive Child Behavior. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*.2019; 58(2):180–90.
- 62- Kleefman M, Jansen DE, Stewart RE, et al. The effectiveness of stepping stones Triple P parenting support in parents of children with borderline to mild intellectual disability and psychosocial problems: a randomized controlled trial. *BMC Medicine*.2014; 12:191.
- 63- Ruane A ,Carr A .Systematic review and meta-analysis of stepping stones Triple P for parents of children with disabilities. *Family Process*.2018; 57(2): 269–70.
- 42- VanderfaeillieJ, Van Hoen F, Vanschoonlandt F, Robberechts M, Stroobants T.Children placed in long-term family foster care: A longitudinal study into the development of problem behaviour and associated factors. *Child Youth Services*.2013 ;35:587–93.
- 43- Karreman A, van Tuijl C, van Aken MA, Dekovi'c M.Parenting and self-regulation in preschoolers:A meta-analysis. *Infant Child Dev*.2006; 15:561–79.
- 44- Roskam I, Meunier JC, Stievenart M Noël MP.When there seem to be no predetermining factors: Early child and proximal family risk predicting externalizing behavior in young children incurring no distal family risk. *Dev. Disability*.2013; 34:627–39.
- 45- Lorber MF, Egeland B.Parenting and infant difficulty: Testing a mutual exacerbation hypothesis to predict early onset conduct problems. *Child Development*, 82, 2006–2020. *Edu.Science*. 2011; 8:13416 - 19.
- 46- Stoltz S, Londen M, Dekovi'c M, Prinzie P, Orobio de Castro B, Lochman JE.Simultaneously testing parenting and social cognitions in children at-risk for aggressive behavior problems: Sex differences and ethnic similarities. *Child Family Study*. 2013; 22:922–31.
- 47-Martínez I, García JF.Internalization of Values and Self-Esteem among Brazilian Teenagers from Authoritative, Indulgent, Authoritarian, and Neglectful Homes. *Adolescence*. 2008; 43:13–29.
- 48- García F, Gracia E.The indulgent parenting style and developmental outcomes in South European and Latin American countries. In *Parenting Across Cultures*. Selin, H., Ed. The Netherlands: Springer: Dordrecht;2014.
- 49- Gracia E, Fuentes MC, Garcia F, Lila M.Perceived Neighborhood Violence, Parenting Styles, and Developmental Outcomes among Spanish Adolescents. *Community Psychol*.2012;40: 1004-21.
- 50- White J, Schnurr MP.Developmental psychology. In *Internationalizing the Psychology Curriculum in the United States*; Leong, F.T.L., Pickren, W.E., Leach, M.M., Anthony, J.M., Eds.; Springer Science + Business Media: New York;2012.
- 51- Lund I ,Scheffels J. 15-Year-Old Tobacco and Alcohol Abstainers in a Drier Generation: Characteristics and Lifestyle Factors in a Norwegian Cross Sectional Sample. *Scand: Public Health*;2018.

- 74-Pandean K. Health psychology. New York: McGraw Hill; 2002.
- 75- Wood J, Cowan P, Baker B. Behavior problems and peer rejection in preschool boys and girls. *J. Genet. Psychol.* 2002; 163:72-88.
- 76- Baumeister A, Sevens J. Pharmacological control of aberrant behavior in the mentally retarded: toward a more rational approach. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 2008; 14: 253-62.
- 77-Huaqing C, Kaiser A. Behavior Problems of Preschool Children from Low-Income Families: Review of the Literature. *Topics in Early Childhood Special Education.* 2003; 23:188- 216.
- 78- Patterson G, Forgatch M, DeGarmo, D. Cascading effects following intervention. *Development and Psychopathology.* 2010; 22(4):949-70.
- 79- Smith JD, Dishion TJ, Shaw DS, Wilson MN. Negative Relational Schemas Predict the Trajectory of Coercive Dynamics During Early Childhood. *J. Abnorm. Child Psychol.* 2015; 43(4): 693-703 .
- ۸۰- طالعی، علی، طهماسیان، کارینه، وفائی، نرگس. اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر خودآزمندی والدینی مادران. *خانواده پژوهی*، ۱۳۹۰، ۷(۳).
- 81- Ramassini KK. Parenting self efficacy. Unpublished doctoral dissertation University of Georgia, Georgia; 2000.
- 82- Taylor, S. An investigation of the relationship between black single mothers myth/stereotype acceptance, parental self-efficacy, and childrearing practices. Boston College: MSc [Thesis]; 2006.
- 83- Buri JR. Parental authority questionnaire. *J. Pers. Assess.* 1991; 57(1):110-119.
- ۸۴- اسفندیاری، غلامرضا. مقایسه شیوه های فرزند پروری مادران در دو گروه کودکان مبتلا به اختلال رفتار و تاثیر آموزش مادران در کاهش اختلال رفتاری. پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتوی تحقیقات روانپزشکی تهران؛ ۱۳۷۴.
- 85-Goodman R, Ford T, Simmons H, Gatward R. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *Br. J. Psychiatry.* 2000; 177:534- 539.
- ۸۶- وفایی، مریم و روشن، مریم. بررسی رابطه عوامل پیش بینی کننده خطر و محافظ خانواده با توانمندی ها و اختلال های عاطفی- رفتاری نوجوانان، روانشناسی معاصر؛ ۱۳۸۵، ۲، ۱۷-۴.
- 64- Schappin R, de Graaf IM, Reijneveld SA. Effectiviteit van Triple P in Nederland: Stand van zaken en controverse. *Kind En Adolescent.* 2017; 38(2):75-90.
- 65- Sanders MR, Kirby JN, Tellegen CL, Day JJ. The triple P-positive parenting program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support re view article. *Clin. Psychol. Rev.* 2014; 34(4): 337-57.
- 66- Spijkers W, Jansen DE, de Meer G, Reijneveld SA. Effectiveness of a parenting programme in a public health setting: a randomised controlled trial of the positive parenting programme (Triple P) level 3 versus care as usual provided by the preventive child healthcare (PCH). *BMC Public Health.* 2010; 10(1):131.
- ۶۷- عاشوری محمد، افروز غلامعلی، ارجمندیا علی اکبر، پورمحمدرضای تجربیشی معصومه، غباری بناب باقر. اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر- کودک دارای کم توانی هوشی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد.* ۱۳۹۴؛ ۲۳ (۵): ۴۸۹-۵۰۰.
- ۶۸- رضایی فاطمه، غضنفری فیروزه، رضائیان مهدی. اثربخشی آموزش گروهی والدگری مثبت بر استرس و خودکارآمدی والدگری مادران و مشکلات رفتاری دانش آموزان کم توان ذهنی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه.* ۱۳۹۶؛ ۵ (۱): ۷-۱۶.
- 69-Bodenman G. The efficacy of the triple p-positive parenting program in improving parenting and child behavior: a comparison with two other treatment conditions. *Behav. Res. Ther.* 2008; 46(4):411.
- 70- Chu J, Farruggia S, Sanders MR, et al. Towards a public health approach to parenting programs for parents of adolescents. *Iranian Journal of Public Health.* 2012; 34(1):41-47.
- 71- Zemp M, Milek A, Cummings E, Cina A, Bodenmann G. How couple-and parenting focused programs affect child behavioral problems: a randomized controlled trial. *J. Child Fam. Stud.* 2015; 1-13
- 72- Lohan A, Mitchell AE, Filus A, et al. Positive parenting for healthy living (Triple P) for parents of children with type 1 diabetes: protocol of a randomised controlled trial. *BMC Pediatrics.* 2016; 16(1):158.
- ۷۳- اسلامیة محمد مهدی. بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری دانش آموزان دوره ابتدایی شهر تهران. *کودکان استثنایی (پژوهش در حیطه کودکان استثنایی).* ۱۳۸۷؛ ۸(۱): ۹۸-۱۰۹.

۹۶- محرری، فاطمه؛ سلطانی فر، عاطفه؛ خالصی، حمید؛ اسلامی، نرجه بررسی تأثیر آموزش برنامه تربیت سازنده به مادران در بهبود روابط با فرزندان نوجوان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛ ۱۳۹۱، ۵۵(۲)، ۱۱۶-۱۲۳.

۹۷- حاجی سیدرضی، حمیده، ازخوش، منوچهر، طهماسبان، کارینه، بیات، مریم، بیگلریان، اکبر. معناداری اثربخشی آموزش والدین کودکان نافرمان بر روش‌های فرزندپروری مادران و مشکلات رفتاری کودکان. *خانواده پژوهی*؛ ۱۳۹۱، ۸(۴)، ۳۷۳-۳۹۰.

۹۸- حاجی غلامی یزدی عهدیه، علاقبند مریم. تأثیر آموزش مهارت فرزند پروری بر نگرانی، اضطراب و باورهای خودکارآمد والدین. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد؛ ۱۳۹۲، ۲۱(۲): ۱۳۶-۱۴۷.

۹۹- ارجمندنیای، علی اکبر؛ عاشوری، محمد، جلیل آبکنار، سیدسمیه. نگاهی جامع بر برنامه فرزندپروری مثبت: اصول، اهداف، سطوح و محتوا. *رویش روان شناسی*؛ ۱۳۹۶، ۲(۱۹)، ۵۲-۳۵.

۱۰۰- جلالی، محسن؛ شعیری، محمدرضا؛ طهماسبان، کارینه، پوراحمدی، الناز. تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *روانشناسی بالینی و شخصیت*؛ ۱۳۸۸، ۱(۳۴)، ۲۹-۳۸.

۸۷- تهرانی دوست مهدی، شهریور زهرا، پاکباز بهاره، رضایی آزیتا، احمدی فاطمه. روایی نسخه فارسی پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات. (SDQ) تازه های علوم شناختی. ۱۳۸۵؛ ۸(۴): ۳۳-۳۹.

۸۸- قره‌باغی فاطمه، آگیلار- وفایی مریم. نقش تعارض زناشویی و ایمنی هیجانی خانواده در سلامت جسمانی و روانی- اجتماعی کودک. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۱۳۸۸؛ ۱۵(۴): ۳۵۹-۳۶۷.

۸۹- محرری، فاطمه؛ شهریور، زهرا و تهرانی دوست، مهدی. تأثیر آموزش برنامه ی تربیت سازنده به مادران بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی- کم توجهی. *مجله اصول بهداشت روانی*؛ ۱۳۸۸، ۱۱(۱)، ۳۱-۴۰.

۹۰- شهریور، زهرا؛ عربگل، فریبا؛ حکیم شوستری، میترا؛ داوری آشتیانی، رزیتا. بسته آموزشی مهارت‌های فرزند پروری مثبت برای کودکان ۱۲-۲ سال. *انجمن روان پزشکی کودک و نوجوان ایران*؛ ۱۳۹۳.

۹۱- نجاتی امین، موسوی رقیه، روشن چسلی رسول، محمودی قزایی جواد. اثربخشی مداخلات گروهی مبتنی بر رابطه والد - کودک (CPRT) بر شدت نشانه های اختلال بیش فعالی/کمبود توجه (ADHD). *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*؛ ۱۳۹۵، ۱۴(۱)، ۱۹-۳۱.

92-Salari R, Ralph A, Sanders M. An efficacy trial: Positive parenting program for parents of teenagers, *Behav. Modif.*, 2014; 31(1): 34-52.

۹۳- وارسته، مرضیه؛ اصلانی، خالد؛ امان‌الهی، عباس. اثربخشی آموزش برنامه والدگری مثبت بر کیفیت تعامل والد-کودک فرهنگ مشاوره و روان درمانی؛ ۱۳۹۵، ۷(۲۸)، ۱۸۴-۲۰۱.

۹۴- ناظمیان، عباس؛ و شمس، زهرا. بررسی اثربخشی آموزش گروهی والدین مبتنی بر فرزندپروری مثبت با توجه به فرهنگ ایرانی بر پیشرفت تحصیلی و ارتباط مادر-کودک. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*؛ ۱۳۹۵، ۵۹(۲)، ۱۲۴-۱۳۱.

95-Bor W, Sanders M, Markie-Dadds C. The effectiveness of the triple p-positive parenting program on preschool children with co-occurring disruptive behavior and antisocial/hyperactivity difficulties. *J. Abnorm. Child Psychol.* 2002; 30(6): 572-87.