

اثر بخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش مشکلات سلوک کودکان  
۴ تا ۶ سال و کاهش تنیدگی مادران

The effectiveness of positive parent training in reducing  
conduct problems of children and maternal stress  
of their mothers

Iran Davoudi  
Sodabe Basak  
Bahman Zarezadegan

ایران داودی\*  
سودابه بساک نژاد\*  
بهمن زارع زادگان\*\*

**Abstract**

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of positive parent training in reducing conduct problems of children and maternal stress of their mothers. The statistical population of the study was all 4-6 year kindergarten children with conduct problems in Ahwaz. The sample was selected using multistage sampling method. At first 8 kindergartens were randomly selected, whose teachers then received training on conduct problems symptoms. They then completed the teacher form of the Rutter's Children's Behavior Questionnaire (RCBQ) for children who had those symptoms. From 120 questionnaires completed by teachers, 30 questionnaires were randomly selected from among those who got higher scores on Conduct Problems rather than Emotional Problems subscales. They were randomly assigned to experimental and control groups. The Rutter's Children's Behavior Questionnaire (RCBQ)-the

**چکیده**

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر مشکلات سلوک کودکان ۴ تا ۶ سال مهدهای کودک اهواز و تنیدگی مادران بود. کودکان ۴ تا ۶ ساله مهدهای کودک اهواز که مبتلا به مشکلات سلوکی بودند جامعه آماری این پژوهش را تشکیل دادند. نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شد. در ابتدا ۸ مهد کودک به شیوه تصادفی انتخاب و مربیان آنها در مورد علایم مشکلات سلوک آموزش دیدند و پرسشنامه رفتار کودکان راتر-فرم معلم (RCBQ) را برای کودکانی که این علایم را داشتند تکمیل نمودند. سپس از بین ۱۲۰ پرسشنامه تکمیل شدن توسط مربیان مهد کودکها، تعداد ۳۰ پرسشنامه کودکان که نمره آنها در خرده مقیاس مشکلات سلوکی بیشتر از نمره آنها در خرده مقیاس مشکلات هیجانی بود، به صورت تصادفی انتخاب و به شیوه تصادفی در گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه رفتار کودکان راتر-فرم معلم (RCBQ) و شاخص تنیدگی والدین (PCI) استفاده شد. فرضیه‌های پژوهش با استفاده از روش

Teacher Form and Parental Stress Index (PCI) were used to collect the data. The hypotheses were tested by multivariate analysis of covariance. The results showed that positive parent training decreased conduct problems and maternal stress ( $p < 0/001$ ). A follow up study showed that the effect lasted for 1 month. The results of the study are discussed in detail.

**Key words:** positive parent training, conduct problems, maternal stress

تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد آزمون قرار گرفت. نتایج، فرضیه‌های پژوهش را تأیید و مشخص شد که آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش مشکلات سلوک کودکان و کاهش تنیدگی مادران اثر معنادار ( $p < 0/001$ ) دارد. نتایج پژوهش حاضر نیز به تفصیل مورد بحث قرار گرفته است.

**واژه‌های کلیدی:** فرزندپروری مثبت، مشکلات سلوک، تنیدگی والدینی

### مقدمه

مشکلات سلوکی<sup>۱</sup> یکی از انواع اختلالات برون سازی شده دوران کودکی و نوجوانی محسوب می‌شود که با ترکیبی از اعمال تکانشی، بیش‌فعالی، پرخاشگری و بزهکارانه مشخص می‌شود. تخمین زده می‌شود که یک سوم مراجعات به درمانگاه‌های سرپایی از مراجعین کودک با مشکلات سلوک هستند (کراتوچویل و موریس<sup>۲</sup> ۲۰۰۲، نقل از هاشمی، اقبالی و محمود علیلو، ۱۳۸۸). این مشکلات به اعمال و نگرش‌های نامرتب با سن گفته می‌شود که به نقض انتظارات خانوادگی، هنجارهای اجتماعی و حقوق شخصی دیگران می‌انجامد. کودکان مبتلا طیفی از رفتارهای هنجار گسیخته از جیغ زدن، ناسزا گفتن و قشقرق به راه انداختن تا تخریب شدید، دزدی و تجاوز به حقوق دیگران را نشان می‌دهند (ولف و مش، ۲۰۰۸، ترجمه‌ی مکی آبادی، مظفری، فروغ‌الدین عدل، ۱۳۸۹). شیوع این اختلال در کودکان پیش دبستانی بین ۲/۵ تا ۷ درصد گزارش شده است (وبستر-استراتون و هاماند، ۱۹۹۸). در پژوهش دیگری میزان شیوع این مشکلات حدود ۵ درصد گزارش شده است (نجفی، فولادچنگ، علیزاده و محمدی‌فر، ۱۳۸۸). فراوانی مشکلات سلوک در جمعیت کلی را بین ۱۵/۸ و میانه آن را ۱۳/۷ درصد گزارش کردند (رابرت، اتکینسون و ابراهام، ۱۹۹۸). این مشکلات در کودکی می‌تواند با پیامدهای طولانی مدت و منفی از جمله افت تحصیلی (بیدرمن، کانرز، استیفن و فارن، ۲۰۰۵)، سوء مصرف مواد و فعالیت‌های جنایت‌کارانه در دوران بزرگسالی همراه گردد (فایرچیلد، ون گوزن، استولری و اتیکن، ۲۰۰۹). تحقیقات نشان می‌دهند که نیمی از کودکان با مشکلات سلوکی در بزرگسالی به اختلال شخصیت ضد اجتماعی مبتلا می‌شوند (هافندر، اوسوکی، لاندسترومز، آنکارساتر، ۲۰۰۹). مشکلات سلوکی می‌تواند اثرات بلند مدتی روی افراد خانواده و وابستگان این کودکان بگذارد و در این بین والدین کودکان دچار مشکلات سلوکی بیشترین فشار و تنیدگی را تجربه می‌کنند. تجربه تنیدگی در دو والد تنیدگی زاست، اما مادران بیش از پدران تنیدگی والدینی را تجربه می‌کنند (کریزی و جارویس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳، به نقل از دادستان، ازغندی

1. Conduct Problem
2. Kratochwill & Morris
3. Creasy, Jarvis

و حسن آبادی، ۱۳۸۵). تنیدگی والدینی<sup>۱</sup>، اصطلاحی است که بیانگر ادراک تنیدگی در ارتباط والد-کودک است. این موضوع هم ویژگی‌های تنیدگی‌زای کودک و هم پاسخهای والدین به این ویژگی‌ها را در بر می‌گیرد (ابیدین، ۱۹۹۰). تنیدگی والدینی آثار منفی بر سلامت مادرو اثر مخربی بر کودک می‌گذارد (مک‌گایر و گلاسر و گلاسر، ۲۰۰۲). این تنیدگی واسترس والدین احتمال ابتلای کودکان به اختلالات رفتاری را افزایش می‌دهد (اوستبرک، هاجیکولی و هاجلین، ۲۰۰۷). اغلب والدین این کودکان احساس می‌کنند بسیاری از موقعیت‌های زندگی کودکان خارج از کنترل آنان است، در صورتی که با آموزش مناسب، والدین قادرند تربیت کودکانشان در موقعیت‌های مختلف زندگی را به دست بگیرند، مهارت‌های اجتماعی خود را افزایش دهند و آگاهی در روابط بین فردی خود را رشد دهند. با توجه به اهمیت محیط خانواده و تاثیرات متقابل والد و کودک در شکل‌گیری مشکلات عاطفی و سلوکی در خلال سال‌های اخیر برنامه‌های فرزند پروری در محیط‌های گوناگون به خانواده‌هایی که با این مشکلات مواجه بوده‌اند ارائه شده است. در این راستا تحقیقات انجام شده نشان داده اند که آموزش فرزند پروری به والدین با کودکان دشوار می‌تواند شایستگی والدینی آن‌ها را افزایش دهد، استفاده از تنبیهات نابجا را کاهش دهد، ارتباطات والدین با یکدیگر را بهبود بخشد و تنیدگی والدینی را کاهش دهد (ساندرز، پیت گون، گراوسوگ، کانرز، براون، ۲۰۰۴). استفاده از آموزش والدین در درمان مشکلات رفتاری در تحقیقات مختلف به کار رفته است. کارت رایت-هاتون (۲۰۰۵) تلاش کرد که از روش آموزش مدیریت والدین در کاهش اضطراب کودکان استفاده کند. یافته‌های بساک نژاد، پلویی شاپورآبادی و داودی (۱۳۹۱) با مطالعاتی روی کودکان ۴ تا ۶ ساله مهدکودک نشان داد که آموزش مدیریت اضطراب والدین می‌تواند نگاهی جدید در والدین شکل دهد که ترکیبی از کنترل اضطراب در والد و کودک است. محرری، شهرپور، تهرانی دوست (۱۳۸۸) نیز با کمک روش فرزندپروری سازنده روی گروهی از کودکان بیش فعال با کمبود توجه نشان می‌دهند که با تغییر روش‌های فرزند پروری کاهش مشکلات رفتاری در این کودکان شکل می‌گیرد. ساندرز پیدگمونت، گراوستوک کانرز و براون و همکاران (۲۰۰۷) با بهره‌گیری از برنامه فرزند پروری مثبت<sup>۲</sup> تغییرات فاحشی در عملکرد انضباطی والدین ایجاد کرد و احساس رضایت و شایستگی را در والدین کودکان مضطرب رشد داد. این محققین بر اساس ترکیبی از روش‌های رفتاری و فرزندپروری برنامه‌ی فرزندپروری مثبت را ارائه نمودند. این برنامه یک مداخله چند سطحی است که از یک سو مهارت‌های ارتباطی و اعتماد به نفس کودکان و از سوی دیگر جو عاطفی مثبت، شیوه‌های مراقبت از خود، محیط ایمن یادگیری و انتظارات واقع‌گرایانه را در والدین رشد می‌دهد. نتایج یافته‌های جلالی، پوراحمدی، باباپور، شعیری (۱۳۸۸) در کاهش رفتارهای برون‌سازی شده کودکان ۷ تا ۱۰ ساله نشان می‌دهد که این روش در کنترل مشکلات رفتاری این کودکان مؤثر است. همچنین روشن‌بین، پوراعتماد، و خوشابی (۱۳۸۵) و خیریه، شعیری، آزاد فلاح و رسول زاده‌ی طباطبایی (۱۳۸۸) در کاهش

- 
1. Parental stress
  2. Positive parent program (Triple-p)

مشکلات بیش فعالی و کاهش احساس تنیدگی مادران دارای کودک با مشکلات سلوکی این روش مداخله ای را مؤثر یافتند. در این پژوهش در پی پاسخ به این سوال است که آیا آموزش فرزندپروری مثبت گروهی باعث کاهش مشکلات سلوکی<sup>۱</sup> کودکان و کاهش تنیدگی مادران کودکان ۴ تا ۶ ساله مهدهای کودک شهر اهواز می‌شود؟ بر این اساس دو فرضیه کلی مطرح گردید.

۱. برنامه آموزش فرزند پروری مثبت بر کاهش مشکلات سلوکی کودکان ۴ تا ۶ ساله اثر دارد.
۲. برنامه آموزش فرزند پروری مثبت بر کاهش تنیدگی والدین کودکان ۴ تا ۶ ساله دارای مشکلات سلوکی اثر دارد.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه کودکان ۴ تا ۶ ساله دارای مشکلات سلوکی مهدهای کودک شهر اهواز بود که در سال ۹۱-۹۰ به مهد کودک می‌رفتند. میانگین سنی کودکان گروه آزمایش ۵/۰۶ و انحراف معیار آن ۰/۷۹ و میانگین سنی کودکان گروه کنترل ۵/۱۴ و انحراف معیار آن ۰/۸۶ بود. همچنین میانگین سنی مادران گروه آزمایش ۳۱/۸ و انحراف معیار آن ۴/۲۴ بود. برای گروه کنترل نیز میانگین سنی ۳۲/۳۳ و انحراف معیار آن ۴/۱۳ بود.

در پژوهش حاضر برای انتخاب نمونه از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای استفاده شد. بر این اساس ابتدا ۸ مهدکودک از لیست مهدهای کودک اهواز به صورت تصادفی انتخاب گردید. با مرئیان مهدهای کودک انتخاب شده در مورد علائم و نشانه‌های مشکلات سلوکی گفتگو به عمل آمد و از آنها خواسته شد تا پرسشنامه رفتار کودکان راتر<sup>۲</sup> - فرم معلم را برای دانش‌آموزانی که دارای علائم مطرح شده مشکلات سلوک هستند تکمیل نمایند. بنابر این تعداد ۱۲۰ پرسشنامه جمع‌آوری شد و سپس از بین این تعداد به‌طور تصادفی پرسشنامه ۳۰ نفر را که نمرات آنها در خرده مقیاس مشکلات سلوکی<sup>۳</sup> از خرده مقیاس مشکلات هیجانی<sup>۴</sup> بالاتر بود انتخاب شدند. این نمره به عنوان پیش‌آزمون مشکلات سلوک در نظر گرفته شد. سپس هریک از آنها به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه گنجانده شدند. پژوهش حاضر آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل به همراه پیگیری ۱ ماهه می‌باشد.

بعد از انجام نمونه‌گیری از کودکان دارای مشکلات سلوک و انتخاب ۳۰ نفر از آنان، با مادران این کودکان تماس گرفته شد و از آنها خواسته شد تا در زمان مشخصی در مهد کودک گل یخ واقع در کوی گلستان شهر اهواز حضور یابند. ابتدا با مادران گروه آزمایش ملاقات انجام شد و در مورد مشکلات کودکان آنها و هدف جلسات آموزشی فرزندپروری مثبت در جهت کاهش این مشکلات برای کودکان و

1. Conduct problems
2. The Rutter's Children's Behaviour Questionnaire(RCBQ)
3. Conduct Problems Subscale
4. Emotional problems subscale

خود این والدین صحبت شد و پرسشنامه تنیدگی والدین در اختیار گروه مورد آموزش قرار گرفت و از آنها رضایت کتبی جهت حضور در جلسات آموزشی اخذ گردید و آنها متعهد شدند که به مدت ۸ جلسه در این برنامه آموزشی شرکت نمایند. در مرحله بعد با مادران گروه گواه ملاقات به عمل آمد و سوالات پیش آزمون توسط آنها تکمیل گردید. پس از اتمام جلسات و یک ماه بعد مجدداً از گروه آزمایشی و گواه آزمون گرفته شد. پس از انجام آزمون پیگیری، برای رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، برای گروه گواه یک جلسه آموزش اصول کلی فرزند پروری و چگونگی تعامل مناسب با کودک برگزار گردید. نداشتن سابقه اختلال روانی در مادران نمونه پژوهش و داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم و تمایل به شرکت در جلسات از شرایط ورود به این تحقیق بود.

برنامه آموزشی شامل ۸ جلسه آموزشی دو ساعته بود که یک بار در هفته به مدت دو ماه اجرا شد. این بسته درمانی اقتباس از برنامه فرزند پروری مثبت (ساندرز، ۲۰۰۵) بود که برای استفاده در این پژوهش آماده گردید.

**جلسه اول:** آشنایی اعضا بایکدیگر، قوانین گروه و اهداف و محتوای برنامه. تشریح علل مشکلات رفتاری. آموزش و تشویق به مشاهده و ردیابی کودک و تعیین اهداف تغییر رفتار کودک

**جلسه دوم:** آموزش راهبردهای ایجاد ارتباط مثبت و تمرین با ایفای نقش در گروه‌های کوچک

**جلسه سوم:** آموزش راهبردهای افزایش رفتار مثبت و نحوه استفاده از آنان

**جلسه چهارم:** آموزش راهبردهای برای آموزش رفتارهای و مهارت‌های جدید به کودک. بحث در پیامدهای منفی تنبیه، راهبردهای مقابله با سوءرفتار

**جلسه پنجم:** آموزش راهبردهای جایگزین تنبیه برای مقابله با رفتار نامناسب کودک

**جلسه ششم و هفتم:** بررسی مشکلات والدین در اجرای آموزش‌ها و نحوه ارتباط با کودک. مروری بر آموزش‌های جلسات پیشین

**جلسه هشتم:** آموزش شناسایی موقعیت‌های پر خطر و کاربرد راهبردهای آموزش داده شده در این گونه موقعیت‌ها

## ابزار سنجش

**پرسشنامه رفتار کودکان راتر<sup>۱</sup> (فرم معلم):** این پرسشنامه در سال ۱۹۶۷ توسط راتر ساخته شد و تا کنون در کشورهای مختلف در مورد کودکان از سنین آمادگی تا دوران راهنمایی اجرا گردیده است. پاسخ به این پرسشنامه نیازمند شرایط یا ابزار خاصی نمی‌باشد و توسط معلم به راحتی در مورد رفتارهای کودک، با آشنایی در طول ۱۲ ماه گذشته تکمیل می‌گردد. این پرسشنامه دارای ۲۶ گویه می‌باشد. گویه‌های ۴، ۵، ۱۵، ۱۹، ۲۰، ۲۶ جهت تعیین مشکل سلوک به کار می‌روند. و گویه‌های ۷، ۱۰،

1. The Rutter's Children's Behaviour Questionnaire(RCBQ)

۱۷ و ۲۳ برای تعیین مشکلات هیجانی به کار می‌روند. نمره ۹ نقطه‌ی برش این پرسشنامه می‌باشد. این پرسشنامه سه تشخیص مشکل سلوک، مشکل هیجانی و نامشخص را در بر می‌گیرد. به طوری که اگر نمره‌ی فرد در مقیاس سلوک بالاتر از مقیاس هیجانی باشد، تشخیص مشکل سلوک و بدین ترتیب اگر نمره‌ی مشکل هیجانی بالاتر از مشکل سلوک باشد، تشخیص مشکل هیجانی مطرح می‌گردد. همچنین اگر نمره‌ی فرد در هر دو خرده مقیاس برابر باشد تشخیص نامشخص مطرح می‌گردد (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۵). در پژوهش راتر، اسکاکار و اسمیت (۱۹۸۱)؛ به نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، (۱۳۸۵) ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۹ برای فرم معلم گزارش شد و همچنین بین نمره گذاری دو معلم ضریب همبستگی ۰/۷۲ به دست آمد. در مطالعه گوبل و استین هوسن (۱۹۸۷)، به نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، (۱۳۸۵) بین نمره‌های حاصل از پرسشنامه و تشخیص روانپزشک همبستگی بالایی در حدود ۰/۷۶ گزارش گردید، که حاکی از روایی مناسب این ابزار است. در یک نمونه ایرانی نیز ضریب پایایی این آزمون در یک تحقیق (مهریار و همکاران ۱۳۷۰، به نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۵) با به کار بستن روش دو نیمه کردن و بازآزمایی به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۸۵ گزارش شد. در پژوهش حاضر خرده مقیاس سلوک بر روی نمونه‌ی ۱۲۰ نفری اولیه مورد تحلیل آماری قرار گرفت. در این مطالعه پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ در خرده مقیاس مشکل سلوک ۰/۷۶ می‌باشد که حاکی از ضریب پایایی قابل قبول آن می‌باشد. همچنین ضریب روایی این آزمون در پژوهش حاضر با روش تحلیل مواد محاسبه شد بدین صورت که همبستگی هر سوال با نمره‌ی کل منهای آن سوال به دست آمد. ضریب همبستگی به دست آمده برای خرده مقیاس سلوک در دامنه‌ی قابل قبول، ۰/۴۵ تا ۰/۵۹ به دست آمد. در تحقیق حاضر پس از انجام نمونه گیری از ۱۲۰ نفر نمونه‌ی اولیه، قسمت خرده مقیاس مشکل سلوک این پرسشنامه بر روی ۳۰ نمونه‌ی مورد بررسی به کار گرفته شد.

**شاخص تنیدگی والدینی<sup>۱</sup>:** شاخص تنیدگی والدینی که توسط ابیدین (۱۹۷۸) ساخته شده است، پرسشنامه‌ای است که بر اساس آن نمی‌توان اهمیت تنیدگی در نظام والدین-کودک را ارزیابی کرد و بر این اصل مبتنی است که تنیدگی والدینی می‌تواند از پاره‌ای ویژگی‌های کودک، برخی خصیصه‌های والدین و یا موقعیت‌هایی متنوعی که با ایفای نقش والدینی به طور مستقیم در ارتباط هستند، ناشی می‌شود. آخرین بازنگری انجام شده، مواد شاخص تنیدگی والدینی را از ۱۵۰ ماده به ۱۰۱ ماده کاهش داد (۴۷ ماده قلمرو کودک، ۵۴ ماده قلمرو والدین) و ۱۹ ماده‌ی اختیاری به عنوان مقیاس تنیدگی زندگی به آن اضافه شد (که در این پژوهش از این ۱۹ ماده استفاده نشد). ضریب پایایی و همسانی درونی از طریق محاسبه‌ی آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنگ کنگی ۰/۹۳ و در قلمرو کودک ۰/۸۵ و در قلمرو والدین ۰/۹۱ بوده است. روایی تفکیکی ابزار ۰/۹۳ و دامنه‌ی ضریب روایی همزمان آزمون با ۵ آزمون تنیدگی مختلف دیگر بین ۰/۳۸ و ۰/۶۶ بوده است (تام چان و وونگ،

---

1. Parental stress index (PSI)

۱۹۴۴ نقل از دادستان (۱۳۸۵). ابیدین (۱۹۹۱) در یک گروه از مادران آمریکایی ضریب قابلیت اعتبار درونی همسانی ابزار برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای قلمروهای والد و کودک به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۳ را گزارش کرد (ابیدین، ۱۹۹۱، به نقل از دادستان ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد که حاکی از پایایی خوب آن می‌باشد. به منظور تعیین روایی پژوهش حاضر از همبستگی نمره پرسشنامه با نمره یک سوال کلی که تنیدگی والدینی را می‌سنجید استفاده شد. همبستگی سوال مطرح شده با نمره پرسشنامه  $r = 0/66$  به دست آمد. پایایی و روایی این آزمون بر روی نمونه ی ۱۲۰ نفری اولیه به دست آمد.

### یافته‌ها

جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار، نمره‌های مشکلات سلوکی و تنیدگی والدینی را در گروه‌های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۱

میانگین و انحراف معیار نمره مشکلات سلوک و تنیدگی والدینی دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مشکلات	آزمایش	۹/۷۳	۱/۴۳	۲/۸۰	۱/۵۲	۴/۳۳	۱/۵۴
سلوکی	کنترل	۱۰/۱۳	۱/۱۸	۷/۴۰	۱/۴۰	۷/۵۳	۱/۲۴
تنیدگی	آزمایش	۳۴۵/۱۳	۱۲/۰۲	۱۸۰/۶۷	۱۶/۴۳	۲۳۷/۰۷	۲۰/۵۰
والدینی	کنترل	۳۴۷/۱۳	۲۴/۸۷	۳۲۰/۶۷	۱۹/۸۷	۳۳۴/۲۷	۱۹/۶۵

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری مشکلات سلوک گروه آزمایش به ترتیب ۹/۷۳، ۱/۴۳؛ ۲/۸۰، ۱/۵۲؛ ۴/۳۳، ۱/۵۴ و برای گروه کنترل به ترتیب ۱۰/۱۳، ۱/۱۸؛ ۷/۴۰، ۱/۴۰ و ۷/۵۳، ۱/۲۴ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تنیدگی والدینی گروه آزمایش به ترتیب ۳۴۵/۱۳، ۱۲/۰۲؛ ۱۸۰/۶۷، ۱۶/۴۳؛ ۲۳۷/۰۷، ۲۰/۵۰ می‌باشد و برای گروه کنترل به ترتیب ۳۴۷/۱۳، ۲۴/۸۷؛ ۳۲۰/۶۷، ۱۹/۸۷ و ۳۳۴/۲۷، ۱۹/۶۵ می‌باشد.

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کواریانس چند متغیری روی میانگین نمرات پس‌آزمون با کنترل نمرات پیش‌آزمون استفاده گردید. لازم به ذکر است که قبل از انجام این تحلیل دو پیش‌فرض

مربوط به مانکوا یعنی همگنی واریانس ها و شیب رگرسیون بررسی گردید. برای بررسی همگنی واریانس متغیرها، از آزمون لوین استفاده شد. جدول شماره ۲ نتایج آزمون های همگنی واریانس لوین مربوط به متغیرهای پژوهش (مشکلات سلوک و تنیدگی والدینی) را نشان می دهد.

جدول ۲

بررسی همگنی واریانس ها مشکلات سلوک و تنیدگی والدینی					
اثر	متغیر وابسته	درجه ی آزادی ۱	درجه ی آزادی ۲	F	سطح معناداری
گروه	مشکلات سلوک	۱	۲۸	۲/۸۷	۰/۱۰۱
	تنیدگی والدینی	۱	۲۸	۰/۷۶	۰/۳۹

نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می دهند که نتایج آزمون لوین در متغیر مشکلات سلوک ( $F=۲/۸۷$ ) و ( $p=۰/۱۰۱$ )، تنیدگی والدینی ( $F=۰/۷۶$  و  $p=۰/۳۹$ )، معنادار نمی باشد. بنابراین، واریانس دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای مشکلات سلوک و تنیدگی والدینی به طور معناداری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس ها تأیید می شود.

همچنین همگنی رگرسیون نیز آزمون گردید. لازم به توضیح است که در این پژوهش پس آزمون های مشکلات سلوکی و تنیدگی والدینی به عنوان متغیرهای وابسته و پیش آزمون های آنها به عنوان متغیرهای کمکی (کوواریت ها) تلقی شدند. زمانی فرض همگنی شیب ها برقرار خواهد بود که میان متغیرهای کمکی (در این پژوهش پیش آزمون ها) و متغیرهای وابسته (در این پژوهش پس آزمون ها) در همه ی سطوح عامل (گروه های آزمایش و کنترل) برابری حاکم باشد. آنچه مورد نظر خواهد بود تعاملی غیرمعنادار بین متغیرهای وابسته و کمکی (کوواریت ها) است. جدول شماره ۳، نتایج همگنی شیب های رگرسیون بین متغیرهای کمکی (پیش آزمون ها) و وابسته (پس آزمون ها) را در سطوح عامل (گروه های آزمایش و کنترل)

جدول ۳

بررسی همگنی شیب رگرسیون مشکلات سلوکی و تنیدگی والدینی						
منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تعامل گروه و کوواریت ها	مشکلات سلوک	۱۰/۲۶	۲	۵/۱۳	۰/۴۳۳	۰/۶۵
	تنیدگی والدینی	۷۳۴/۱۱	۲	۳۶۷/۰۵	۱/۲۷	۰/۲۹



همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تعامل متغیرهای کمکی (پیش‌آزمونها) و وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) معنادار نیست. با توجه به جدول شماره ۲ و ۳ می‌توان بیان کرد که مهمترین شروط تحلیل کواریانس چند متغیری یعنی یکسان بودن شیب رگرسیون پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌ها و برابری واریانس‌ها برقرار است، لذا می‌توان برای مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده نمود که نتایج حاصل از این تحلیل ( $F_{(۲, ۲۵)}=۳/۳۱, p \leq ۰/۰۰۱$ ) نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه‌ی اثر ۰/۹۶ و توان آماری آزمون برابر ۱ بود. برای بررسی محل تفاوت، دو تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا روی متغیرهای وابسته انجام گرفت که نتایج حاصل از آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴

نتایج آنکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون مشکلات سلوک و تنیدگی والدینی با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	اندازه اثر	توان آماری	سطح معناداری
مشکلات سلوک	۱۵۲/۲۰	۱	۱۵۲/۲۰	۹۸/۰۱	۰/۷۹	۱	۰/۰۰۱
تنیدگی والدینی	۱۳۸۱۰/۹۵	۱	۱۳۸۱۰/۹۵	۵۱۳/۵۳	۰/۹۵	۱	۰/۰۰۱

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت دو گروه در متغیرهای مشکلات سلوک ( $F=۹۸/۱۰$  و  $p \leq ۰/۰۰۱$ ) و تنیدگی والدینی ( $F=۵۱۳/۵۳$  و  $p \leq ۰/۰۰۱$ ) معنادار می‌باشد. بنابراین، با توجه یافته‌های فوق و میانگین دو گروه در متغیرهای وابسته (جدول ۱) فرضیه‌های ۱ و ۲ مبنی بر اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت گروهی در کاهش علائم سلوکی کودکان ۴ تا ۶ سال مهدهای کودک اهواز و تنیدگی والدینی مادران آنان، تأیید می‌شوند. به علاوه ضریب اندازه‌ی اثر نشان می‌دهد که ۷۹ درصد تفاوت دو گروه در مرحله‌ی پس‌آزمون از نظر متغیر مشکلات سلوکی و ۹۵ درصد تفاوت دو گروه در مرحله‌ی پس‌آزمون از نظر متغیر تنیدگی والدینی مربوط به مداخله‌ی آزمایشی است و توان آماری برابر ۱ می‌باشد.

برای پاسخ به سوالات پژوهش یک تحلیل کواریانس چند متغیری نیز روی میانگین نمرات پیگیری با کنترل نمرات پیش‌آزمون انجام شد. نتایج ( $F_{(۲, ۲۵)}=۱/۲۹, p \leq ۰/۰۰۱$ ) نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان بیان داشت که دست کم در یکی از متغیرهای وابسته (مشکلات سلوک یا تنیدگی والدینی) بین دو گروه، در مرحله‌ی پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. بعلاوه، ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۹۱

درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله‌ی آزمایشی است. توان آماری آزمون نیز برابر با ۱ می‌باشد. برای بررسی محل تفاوت، دو تحلیل کوواریانس یکراهه در متن مانکوا روی متغیرهای وابسته انجام گرفت که نتایج حاصل از آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵

نتایج تحلیل آنکوا بر میانگین نمره‌های پیگیری مشکلات سلوک و تنیدگی والدینی گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	توان آماری	سطح معناداری
مشکلات سلوک	۷۴/۴۴	۱	۷۴/۴۴	۴۲/۹۷	۰/۶۲	۱	۰/۰۰۱
تنیدگی والدینی	۶۵۶۶۵/۱۸	۱	۶۵۶۶۵/۱۸	۲۰۴/۴۲	۰/۸۸	۱	۰/۰۰۱

با توجه به مندرجات جدول ۵ مشاهده می‌شود که تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پیگیری، در متغیر مشکلات سلوک ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و در متغیر تنیدگی والدینی ( $P < ۰/۰۰۱$ ) معنادار است. بر این اساس، و هم چنین میانگین‌های مندرج در جداول ۱ می‌توان نتیجه گرفت که پاسخ به دو سوال پژوهش نیز مثبت است و اثرات کسب شده از اعمال متغیر مستقل در مرحله پی گیری نیز تداوم داشت. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد، ۶۲ درصد تفاوت دو گروه از نظر متغیر مشکلات سلوک و ۸۸ درصد تفاوت دو گروه از نظر متغیر تنیدگی والدینی، مربوط به مداخله‌ی آزمایشی است. توان آماری آزمون نیز برابر با ۱ می‌باشد، یعنی احتمال خطای نوع دوم صفر است.

### بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثر بخشی برنامه آموزشی فرزند پروری مثبت بر کاهش مشکلات سلوکی کودکان و کاهش تنیدگی مادران بود. نتایج نشان داد که علائم مشکلات سلوکی در کودکان گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش معناداری داشت. از سوی دیگر تنیدگی والدینی مادران گروه آزمایش نیز نسبت به گروه گواه کاهش معنادار نشان داد. این نتایج در مرحله پی گیری نیز تأیید شد. به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که برنامه فرزندپروری مثبت به‌طور قابل ملاحظه‌ای در کاهش مشکلات سلوک کودکان و همچنین کاهش تنیدگی والدینی مادران این کودکان دارد.

یافته‌های مربوط به این تحقیق با نتایج یافته‌های به دست آمده از پژوهش‌های کن اسپیکرز، جانسن، میر، رجینولد (۲۰۱۰)؛ جلالی و همکاران (۱۳۸۸)، خیریه و همکاران (۱۳۸۸)، روشن‌بین و همکاران (۱۳۸۵)، سادات جعفری (۱۳۸۷). همخوانی دارد. همانطور که اشاره شد، اعتقاد بر این است که مشکلات سلوک نتیجه اعمال قوانینی می‌باشد که دارای سه ویژگی است: قوانین بی ثبات، نظارت

کم و مهارت‌های ضعیف حل مساله (برادلی، ۲۰۰۲). این نوع از روش‌های اعمال قوانین باعث افزایش نافرمانی و رفتار مخرب در کودک و پیامد آن احساس عدم صلاحیت و کاهش خود اثرمندی و افزایش استرس در والدین این کودک می‌شود. از سوی دیگر مشکلات سلوک چرخه‌ای را توضیح می‌دهند که در آن والدین به اعمال فشار و زور برای مواجهه با کودکان می‌پردازند، کودکان نیز در مقابل این فشار از خود مقاومت نشان می‌دهند، والدین اعمال فشار را بیشتر می‌کنند و کودکان سرسخت تر می‌شوند. این چرخه‌ی توأم با فشار متقابل که در اغلب مواقع با پیروزی کودکان در سرپیچی کردن از فرامین والدین همراه است، مبنای بسیاری از علائم و مشکلاتی سلوکی است (پترسون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸، به نقل از جلالی و همکاران، ۱۳۸۸). از آن‌جا که این برنامه تاثیر مواردی مانند پادشاهی‌های اتفاقی به رفتارهای منفی، تله اصرار کردن، نادیده گرفتن رفتارهای مطلوب، الگو گرفتن، نحوه ارائه دستورالعمل‌ها، پیغام‌های هیجانی، استفاده غیر مؤثر از تنبیه، که به طور ناخواسته از سوی والدین اعمال می‌شود و به شکل‌گیری رفتارهای منفی کودک و دوام آن می‌انجامد، مورد توجه قرار می‌دهد، چرخه‌ی معیوب رفتار مقابله‌ای والدین را که منجر به سرپیچی و نافرمانی در کودک می‌شود را اصلاح می‌نماید.

والدین کودکان مبتلا به مشکلات سلوکی، رفتارهای امری بیشتری دارند، بیشتر مخالفت می‌کنند، پادشاهی‌های کمتری به رفتار مطیع کودک می‌دهند و پادشاهی‌های ارائه شده‌ی آن‌ها بیشتر جنبه‌ی اتفاقی دارد (برادلی، ۲۰۰۲). به این ترتیب می‌توان ادعان داشت که با آموزش نحوه‌ی رفتار صحیح و مؤثر والدگری، علامت‌های اختلالات رفتاری و رفتارهای مقابله‌ای به طرز معناداری کاهش می‌یابد (کرونیس، چاکو، فایانو، ویمیس و پلهام، ۲۰۰۴). در جلسات آموزشی لزوم نظارت مناسب بر رفتارهای کودک و برقراری ارتباط توأم با صمیمیت و توجه به نیازهای اختصاصی کودک که والدین توجه زیادی به آن نداشتند مورد بررسی قرار گرفت. همچنین شیوه‌ی اعمال قوانین از سوی والدین که به شکل بی ثبات و نامتناسب با سن کودکان بود از طریق وضع قوانین متناسب با سن کودک و نحوه‌ی یادآوری و اجرای باثبات و قاطعانه‌ی این مقررات بر روی کودکان تاکید شد. از سوی دیگر با ثبت رفتار کودک از سوی والدین آن‌ها بازخورد مناسبی از انجام راهکارهای فرزندپروری مثبت دریافت می‌نمودند و دستورات کارآمد را متناسب با موقعیت به کار می‌بردند. بنابراین، احتمالاً استفاده از این آموزش‌های رفتارهای مشکل دار کودکان را کاهش داد.

از آنجا که برخی محرک‌های محیطی نامناسب، مانند عدم پذیرش کودک و عدم حمایت کافی از طرف والدین و داشتن توقعات نامناسب از کودک با میزان مشکلات رفتاری کودک و استرس والدین مرتبط است (پاندینا، بیلدر و کفی، ۲۰۰۷) برنامه‌ی فرزند پروری مثبت با ایجاد محیط مثبت یادگیری و آموزش به والدین جهت داشتن توقعات منطقی از کودک میزان پذیرندگی و مطابقت کودک با آرمان‌های والدین را افزایش می‌دهد. همچنین این برنامه از طریق آموزش والدین برای صرف وقت کافی و داشتن روابط صمیمی با کودک و توجه و تقویت مناسب رفتارهای مثبت کودک و نه صرفاً توجه و تنبیه

رفتارهای منفی کودک، باعث تقویت کیفیت رابطه‌ی والد و کودک می‌شود و میزان پاسخ مثبت عاطفی در روابط آن‌ها را افزایش می‌دهد و از این طریق سطح تنیدگی والدین را کاهش می‌دهد. در این برنامه امور استبدادی والدین در فرآیند آموزش فعال مهارت‌ها قرار می‌گیرد که باعث می‌گردد والدین توانایی از بین بردن سیکل‌های منفی مداخلات والد-فرزندی را پیدا کنند. از این رو این برنامه، تنیدگی ناشی از این روابط آشفته را کم می‌کند و همچنین کار گروهی و همکاری را در بین کسانی که در بزرگ کردن کودک مشارکت دارند پرورش می‌دهد (ساندرز و همکاران، ۲۰۰۷).

در تبیین تداوم تاثیر این برنامه بر کاهش علائم مشکلات سلوکی کودکان و تنیدگی والدینی مادران گروه آزمایشی تا مرحله‌ی پیگیری را می‌توان به تاکید و همچنین تشویق مادران در زمینه‌ی استفاده‌ی مکرر از راهکارها و تکنیک‌های فرزند پروری مثبت و ثبت رفتارها در جدول ثبت رفتار تا رسیدن رفتار نامطلوب به پایین‌ترین سطح اشاره کرد. با کاهش روزافزون علائم مشکلات فرزندان خود سطح تنیدگی حاصل از والدگری در آن‌ها رو به کاهش می‌رفت. همچنین خلاصه‌ای از برنامه‌های ۸ جلسه‌ی انجام شده در اختیار مادران قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد در موقع لزوم به دستورات و راهکارهای مطرح شده مراجعه نمایند.

### نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر بار دیگر بر آموزش شیوه‌های مناسب فرزندپروری به والدین به ویژه مادران تاکید نمود. با آموزش روش‌هایی مانند وضع قوانین با ثبات و پاداش منظم و هم چنین افزایش آگاهی از علل رفتار فرزندان و نقش والدین در شکل‌گیری و تداوم آنها نه تنها رفتارهای کودکان تغییر می‌کند بلکه با افزایش توان مدیریت رفتار کودک و احساس خودکارآمدی والدینی و به دنبال آن تنیدگی والدینی را کاهش می‌دهد.

تمرکز بر درمان مادران که تعمیم‌پذیری نتایج را به پدران دشوار می‌کند، تمرکز بر درمان کودکان با مشکلات سلوک که تعمیم‌پذیری آن را روی درمان سایر مشکلات محدود می‌کند، عدم دسترسی به فیلم‌های ویدیویی مربوط به درمان که به ناچار در پژوهش حذف شدند، استفاده از یک گروه سنی خاص که تعمیم‌پذیری را روی کودکان کوچکتر با محدودیت همراه می‌کند و عدم وجود گروه‌های مقایسه درمانی از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود. به سایر پژوهشگران و درمانگران پیشنهاد می‌شود تا بر نمونه‌های بزرگتر با همکاری والدین و از گروه‌های درمانی مختلف برای مقایسه استفاده کنند. توصیه می‌شود، تا برنامه‌های آموزشی برای والدین از طریق سازمان‌ها و مراکزی که به طور مستقیم با والدین سرو کار دارند مانند مهدهای کودک و مدارس و همچنین صدا و سیما به طور جدی مد نظر قرار گیرد.

### منابع

- ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد (۱۳۸۵). *آزمون های روانشناختی*. اردبیل: انتشارات باغ رضوان.
- بساک نژاد، سودابه، پلویی شاپور آبادی، فهیمه، داودی، ایران (۱۳۹۱). بررسی اثر بخشی آموزش مدیریت اضطراب خانواده به مادران کودکان مضطرب ۴ تا ۶ ساله مهدکودک های شهر اهواز. *مجله علمی پزشکی جندی شاپور اهواز*، دوره ۱۱، شماره ۴، ۳۶۵-۳۷۳.
- جلالی، محسن، پوراحمدی، الناز، باباپور، خیرالدین، شعیری، محمدرضا (۱۳۸۸). تاثیر آموزش برنامه فرزند پروری مثبت بر کاهش اختلالات برون سازی شده در کودکان هفت تا ده ساله. *فصلنامه علمی پژوهشی روان شناسی دانشگاه تبریز*، شماره دوم، ص ۴۳-۲۶.
- خیریه، منصوره سادات، شعیری، محمدرضا، آزاد فلاح، پرویز، رسول زاده ی طباطبایی، کاظم (۱۳۸۸). اثر بخشی روش آموزش فرزند پروری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای. *مجله علمی علوم رفتاری*. دوره ۳، شماره ۱، ص ۵۸-۵۳.
- دادستان، پریخ، ازغندی، علی و حسن آبادی، حمیدرضا (۱۳۸۵). تنیدگی والدینی و سلامت عمومی: پژوهشی درباره رابطه تنیدگی حاصل از والدگری با سلامت عمومی در مادران پرستار و خانه دار دارای کودک خردسال. *فصلنامه روان شناسان ایرانی*، شماره هفتم، ص ۱۸۴-۱۷۱.
- روشن بین، مهدیه، پور اعتماد، حمید رضا و خوشابی، کتایون (۱۳۸۵). تاثیر آموزش گروهی برنامه فرزند پروری مثبت بر استرس والدگری مادران کودکان ۱۰-۴ ساله مبتلا به اختلال بیش فعالی / کمبود توجه. *فصلنامه خانواده پژوهی*. سال سوم، شماره ۱۰، ص ۵۷۲-۵۵۵.
- سادات جعفری، بهناز (۱۳۸۷). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر سلامت روان مادران و کاهش نشانه های مرضی کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی / کمبود توجه. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه امام حسین (ع).
- علیزاده، حمید (۱۳۸۳). *اختلال نارسایی توجه / فزون جنبشی*، تهران: انتشارات رشد.
- محرری، فاطمه، شهریور، زهرا، تهرانی دوست، مهدی (۱۳۸۸). تاثیر آموزش برنامه ی تربیت سازنده به مادران بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی و کمبود توجه. *مجله اصول بهداشت روانی*، سال یازدهم، شماره ۱، ص ۴۰-۳۱.
- نجفی، محمود، فولاد چنگ، محبوبه، علی زاده، حمید و محمد علی فر، محمد علی (۱۳۸۸). میزان شیوع اختلال کاستی توجه بیش فعالی، اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله ای در دانش آموزان دبستانی. *مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، شماره سوم، ص ۲۵۴-۲۳۹.

ولف، دیوید ای و مش، اریک جی (۲۰۰۸). روانشناسی مرضی کودک. ترجمه محمد مظفری، مکی آبادی و اصغر فروع‌الدین عدل (۱۳۸۹). تهران انتشارات رشد.

هاشمی، تورج، اقبالی، علی، محمود علیلو، مجید (۱۳۸۸). تاثیر خودآموزی کلامی بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک. *مجله روان‌شناسی بالینی*، شماره ۲، ۳۶-۲۹.

Abidin, R. R. (1990). Introduction to the special issue :the stress of parenting. *Journal of clinical child psychology*, 19, 298-301.

Biederman, J., Connors, C., Stephen, V., & Faraone. (2005). Patterns and Predictors of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Persistence into Adulthood: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry*, 11, 1442-1451.

Bradly, SJ. (2002). *Affect regulation and the development of psychology*. New York: Guilford, 361-91.

Cann, W., Rogers, H., & Matthews, J. (2003). Family intervention services program evaluation: A brief report on initial outcomes for families. *Australian e-journal for advancement of mental health* 3 . 214-221.

Cartwright-Hutton, S. (2005). Parent skill training: An effective intervention for internalizing symptoms in younger children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 7, 128-139.

Chronis, AM., Chacko A., Fabiano GM., Wymbs BT., & Pelham W.E. (2004). Enhancement to the behavioral parent training , Paradigm for families of children with ADHD Review and future directions. *Clinical child and family psychology review*, 7(1):1-27.

Connor, D. F., & Doerfler, L. A. (2009). Attention-deficit / hyperactivity disorder and comorbid oppositional defiant disorder or conduct disorder. *Current Attention Disorders Reports*, 1, 5-11.

Doge, k. (2000). *Conduct disorder, Handbook of developmental psychopathology*. New york. Kluwer academic/ plenum publishers.

Fairchild G., Van Goozen S.H.M., Stollery S.J., Aitken M.R.F., Savage J., Moore S.C., et al (2009). Decision making and executive function in male adolescents with early-onset adolescence -

conset conduct disorder and control subjects. *Journal of bio psychiatry*.1, 1-7.

Hofvander B., Ossowki D., Lundstorms, H., & Anckarsater H. (2009). Continuity of aggressive antisocial behavior from childhood to adulthood: the question of phenotype definition. *Journal of law psychiatry*. 4, 1-11.

Mcguire, K., Glaser, J., & Glaser, R. (2002). Depressive symptoms and immune function in community dwelling older adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 192-197.

O'ostburg, M., Hagekull, B., & Hagelin, E. (2007). Stability and prediction of parenting stress. *Infant and Child Development Information*, 16, 207-223.

Pandina, G. J., Bilder, R. Harvey, P. D., Keefe, R. S. E., Aman, M. G., & Gharabawi, G. (2007). Risperidone and cognitive function in children with disruptive behavior disorders. *Biological Psychiatry*, 226-34.

Robert, E., Atkinson, C., & Abraham, R. (1998). Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*. 715-725.

Sanders, M. R. (2005). Triple p: a multi-level system of parenting intervention: workshop participant notes: the university of queensland: Brisbane, Australia.

Sanders, M. R. R., Pidgeon, M., Gravestok, F., Connors, D., & Brown, S. et al. (2007). The efficacy of the triple p-positive parenting program in improving parenting and child behavior: A comparison with two other treatment conditions. *Journal of mja*, 179. 611-592.

Sanders, M.R., Pidgeon, A.M., Gravesock, F., Connors, D., Brown, S., & Young, R.W. (2004). Dose Parental Attitudinal Retraining and Anger Management Enhance the Effects of Triple P-positive Parenting Program with Parents at Risk of Child Maltreatment. *Journal of Behavior Therapy*, 35 (3), 513-535.

Spijkers, W., Jansen, D., Meer, G., & Reijneveld, S. (2010). *Effectiveness of positive*

parenting program in a public health setting. Department of health sciences.

University of Groningen, Netherlands. Available: <http://www.biomedcentral.com>

Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1998). Conduct problems and level of social competence in head start children: prevalence, perasiveness, and associated risk factors. *Journal of Clinical child and family psychology*. 2, 317- 325.