



Effectiveness of Positive Parenting Programs on Behavioral Problems in Children of Head the Household Mothers

Hojat Pirzadi^{1*} , Reyhane Tafreshi² , Mohammad Javad Yazdani Varzaneh³ 

1. Corresponding Author, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, Iran. Email: h.pirzadi@saadi.shirazu.ac.ir
2. Department of General Psychology, Allameh Feyz Kashani Institute of Higher Education, Faculty of Humanities, Kashan, Iran. Email: reyhanehtafreshi2@gmail.com
3. Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran. Email: yazdanijavad@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type

Research Article

Article History:

Received: 05 May 2024

Revised: 30 Jul 2024

Accepted: 10 Aug 2024

Published: 10 Nov 2024

Keywords:

Behavioral Problems, Child, Head the Household Mothers, Positive Parenting Program.

ABSTRACT

The aim of current research was to determine the effectiveness of the positive parenting program on the behavioral problems of children of head the household mothers. The research method was based on the goal, applied and based on the implementation method, quasi-experimental with pre-test-post-test and control group design. The statistical population included all head the household mothers with children attending elementary school in the academic year 2021-2022 in Kashan city, Iran. From among the head the household mothers who referrals to the Kashan Welfare Organization, 40 mothers were selected using the convenience sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups of 20 people. The Sanders Positive Parenting Program was taught to the mothers in the experimental group in 90-minute sessions during weekly periods, but the participants in the control group did not receive any training. The Conners Parent Rating Scale (CPRS) was used to the data. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance in SPSS version 26 software. The results revealed that the positive parenting program had a significant effect on reducing children's behavioral problems in the dimensions of behavioral problems, social problems, psychosomatic problems and anxiety ($p < 0.01$). Based on this, the positive parenting program can be proposed as an effective intervention to reduce the behavioral problems in children of head the household mothers.

Cite this article: Pirzadi, H., Tafreshi, R., & Yazdani Varzaneh, M. J. (2024). Effectiveness of Positive Parenting Programs on Behavioral Problems in Children of Head the Household Mothers. *Journal of Applied Psychological Research*, (Articles in Press / Accepted Manuscript). doi: 10.22059/japr.2024.375832.644919



Publisher: University of Tehran Press

© The Author(s).

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.375832.644919>



اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر مشکلات رفتاری کودکان مادران سرپرست خانوار

حجت پیرزادی^{۱*}، ریحانه تفرشی^۲، محمدجواد یزدانی‌ورزنده^۳

۱. نویسنده مسئول، استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. رایانامه:

h.pirzadi@saadi.shirazu.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی علامه فیض کاشانی، دانشکده علوم انسانی، کاشان، ایران. رایانامه:

reyhanehtafreshi2@gmail.com

۳. دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. رایانامه: yazdanijavad@yahoo.com

چکیده

اطلاعات مقاله

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر مشکلات رفتاری کودکان مادران سرپرست خانوار بود. روش پژوهش بر مبنای هدف کاربردی و بر اساس شیوه اجرا، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران سرپرست خانوار دارای فرزند مشغول به تحصیل در مقطع ابتدایی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ شهرستان کاشان بودند. از بین مادران سرپرست خانوار و مراجعه‌کننده به سازمان بهزیستی شهرستان کاشان، تعداد ۴۰ مادر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و گواه جاگماری شدند. برنامه فرزندپروری مثبت ساندرز در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در دوره‌های هفته‌ای به مادران گروه آزمایش آموزش داده شد، اما شرکت‌کنندگان گروه گواه آموزشی را دریافت نکردند. از مقیاس درجه‌بندی والدین کانرز (CPRS) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد. نتایج نشان داد که برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان در ابعاد مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، روان‌تنی و اضطراب تأثیر معنادار داشته است ($p < 0/01$). بر این اساس می‌توان برنامه آموزش فرزندپروری مثبت را به‌عنوان یک مداخله اثربخش جهت کاهش مشکلات رفتاری کودکان مادران سرپرست خانوار پیشنهاد داد.

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۱۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۵/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۰

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۰۸/۲۰

کلیدواژه‌ها:

برنامه فرزندپروری مثبت، کودک، مادران سرپرست خانوار، مشکلات رفتاری

استناد: پیرزادی، ح.، تفرشی، ر.، و یزدانی‌ورزنده، م. ج. (۱۴۰۳). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر مشکلات رفتاری کودکان مادران سرپرست خانوار. فصلنامه پژوهش‌های

کاربردی روانشناختی، (پذیرش شده/ در نوبت انتشار). doi: 10.22059/japr.2024.375832.644919

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.375832.644919>

۱. مقدمه

زنان سرپرست خانوار یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در جامعه هستند. این گروه شامل زنانی هستند که به دلایل مختلفی از قبیل فوت همسر، طلاق یا رها شدن توسط همسر، سرپرستی خانواده را بر عهده می‌گیرند. بیشتر این زنان وضعیت اقتصادی مطلوبی ندارند و به دلیل نداشتن شغل و مهارت‌های مختلف به‌سختی می‌توانند خانواده را مدیریت کنند (حیدری و میرزایی، ۱۳۹۳). بر اساس سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵ در ایران بیش از ۲۴/۲ میلیون خانوار زندگی می‌کنند که ۱۲/۷ درصد آن را زنان سرپرست خانوار تشکیل می‌دهند (شیانی و زارع، ۱۳۹۸). سرپرستی زنان خانوار برای فرزندانشان از جهت اینکه این گروه عموماً مشکلات شغلی، معیشتی و تحصیلات پایین دارند، با دشواری‌ها و چالش‌های بیشتری همراه است. این مساله در نوع خود، فرزندان زنان سرپرست خانوار را در معرض خطر مشکلات رفتاری قرار می‌دهد که به حمایت‌های روانشناختی نیاز پیدا می‌کنند (روشنی و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین، زنان سرپرست خانوار علاوه بر مشکلات اقتصادی و اجتماعی با برخی مشکلات روانشناختی برای مدیریت خانواده و به ویژه مدیریت رفتاری کودکانشان روبرو هستند و توجه به مسائل روانشناختی خانواده و فرزندپروری در این گروه، اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند.

کودکان مادران سرپرست خانوار از جمله گروه‌های کودکان در معرض خطر هستند. یکی از اقداماتی که روانشناسان و متخصصان تعلیم و تربیت برای این گروه از افراد می‌توانند انجام بدهند، طراحی برنامه‌ها و مداخله‌های روانی-آموزشی^۱ می‌باشد که به بهبود تعامل والد-کودک و سازگاری رفتاری و هیجانی فرزندان کمک کند (لی و همکاران^۲، ۲۰۲۳). هدف برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای برای این گروه از کودکان، ارتقاء سطح رفاه و تاب‌آوری کودک و خانواده است که با در نظر گرفتن عوامل زمینه‌ای گسترده‌تر مانند پویایی خانواده ممکن می‌شود. بهزیستی خانواده^۳ یکی از قوی‌ترین و باثبات‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های بهزیستی و تاب‌آوری کودک است که شامل جنبه‌های سلامت و بهزیستی بزرگسالان، خودکفایی و تاب‌آوری خانواده می‌باشد. از جمله روش‌های ممکن برای ارتقاء بهزیستی خانواده، بهبود تعاملات مثبت والد-کودک است که بر افزایش سطح سلامت روانی و رفاه کودک تأثیر می‌گذارد (نیولند^۴، ۲۰۱۳؛ تان و همکاران^۵، ۲۰۲۴). بهزیستی خانواده، اساس فرزندپروری مثبت و بهزیستی کودک را فراهم می‌کند. یکی از الگوهای بهزیستی خانواده و کودک که برای پژوهشگران مفید می‌باشد، بر نظریه سیستم‌های زیست‌بوم‌شناختی برون‌فن‌برنر مبتنی است. این مدل با تمرکز بر تقویت نقاط قوت و رفاه خانواده (در مقابل کاهش استرس، خطر یا کمبودهای خانوادگی) و حمایت از رفاه کودک، از سایر مدل‌های مطرح عملکرد خانواده متمایز می‌شود. مدل حاضر بر سه مولفه‌ی بهزیستی خانواده (بهزیستی والدین، خودکفایی خانواده و تاب‌آوری خانواده)، فرزندپروری مبتنی بر تحول (محبت، پاسخگویی، تشویق، آموزش، مشارکت و انضباط مثبت) و بهزیستی کودک (سلامت جسمی و روانی، خودتنظیمی، شایستگی اجتماعی و شناختی) تمرکز دارد (نیولند، ۲۰۱۵؛ چاوز و همکاران^۶، ۲۰۲۴).

مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان و نوجوانان در فرایند تحول شناختی، عاطفی و رفتاری آنان شکل می‌گیرد. مشکلات رفتاری هرگونه رفتار و عملکردی است که با استانداردهای روانی-اجتماعی و هنجارهای عرفی و قانونی در تضاد باشد و انجام آن با تنبیهات اخلاقی و یا قانونی همراه باشد (گوستاوسن، نایگا، و وو^۷، ۲۰۱۵). بروز یک اختلال روانشناختی در کودکی حتی به‌صورت موقت، می‌تواند با پیامدهای منفی همراه باشد. مشکلات رفتاری کودک می‌تواند مسیر رشد بهنجار عزت‌نفس، برقراری روابط با

1. Psychoeducational interventions
2. Lee et al
3. family well-being
4. Newland
5. Tan et al
6. Chavez et al
7. Gustavsen, Nayga, & Wu

همسالان، حل تعارض‌های بین فردی و کسب مهارت‌های تحصیلی را با مشکل روبرو سازد (آیر و همکاران، ۲۰۲۴). در سبب-شناسی مشکلات رفتاری کودکان به عواملی از قبیل ساختار شخصیتی فرد، وجود اختلال روانی، تعارضات خانوادگی و مشکلات فرزندپروری در والدین اشاره شده است (مک‌کورمیک و همکاران، ۲۰۱۳). سبک‌های فرزندپروری مجموعه‌ای از نگرش‌ها، احساسات و رفتارهای مرتبط با فرزندپروری است که عملکرد روانی-اجتماعی کودک را تعدیل می‌کند و ممکن است بر سازگاری با زمان استرس‌زا تأثیر بگذارد (الیورا و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه به اینکه عوامل خطر ساز خانوادگی از قبیل فرزندپروری ناکارآمد پیش‌بینی‌کننده نبرومندی برای شکل‌گیری و حفظ مشکلات رفتاری کودکان می‌باشد (ساندرز و همکاران، ۲۰۱۴)، هدف برنامه فرزندپروری مثبت پیشگیری از بروز اختلالات رفتاری در کودکان از طریق بالا بردن سطح دانش، مهارت‌ها و اعتماد به نفس والدین است. برنامه فرزندپروری مثبت یک برنامه روانی-آموزشی^۵ مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی است که راهبردهای علمی و مؤثر پرورش مهارت‌های اجتماعی و زبانی کودک، خودتنظیمی هیجانی، استقلال و مهارت حل‌مساله را به والدین آموزش می‌دهد (ساندرز و همکاران، ۲۰۱۴).

امروزه با وجود توسعه درمان‌های روانشناختی در حوزه اختلال‌ها و مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان، این درمان‌ها همچنان به بهینه‌سازی نیاز دارند (باکر و همکاران، ۲۰۱۷). یکی از استراتژی‌های بهینه‌سازی درمان‌های روان‌شناختی در حوزه اختلال‌های رفتاری کودک و نوجوان، تمرکز بر مداخله‌های خانواده‌محور بوده است؛ به طوری که امروزه این دسته از مداخله‌ها در پیشگیری و درمان مشکلات و اختلال‌های رفتاری کودکان از پشتوانه نظری مستحکمی برخوردار هستند. متخصصان تلاش کرده‌اند تا با تمرکز بر تعاملات خانوادگی و به‌ویژه تعامل والد-کودک، مفهوم‌سازی دقیق‌تری را از مشکلات و اختلال‌های رفتاری ارائه دهند و همراستا با آن، برنامه‌های مداخله‌ای خانواده‌محور را برای این مشکلات طراحی کنند (شیدو، مک‌کارت و درازدوفسکی، ۲۰۲۲؛ کاسلو و همکاران، ۲۰۱۲). برنامه‌های فرزندپروری از پتانسیل بالایی برای بهبود سلامت روانی و رفاه کودکان و بهبود روابط خانوادگی برخوردارند. در این زمینه، برنامه فرزندپروری مثبت^۶، یکی از برنامه‌های فرزندپروری موجود می‌باشد که توسط ساندرز (۲۰۰۸) طراحی شده است. این برنامه، یک سیستم جامع و چندسطحی از آموزش به والدین است که در یک مداخله واحد، مداخله‌های گسترده و هدفمندتر را برای کودکان در معرض خطر و والدین آنها با هم ترکیب می‌کند. هدف اصلی این برنامه، افزایش دانش، مهارت و اعتماد والدین و به‌نوبه خود کاهش میزان شیوع مشکلات رفتاری و عاطفی در کودکان و نوجوانان است (ساندرز، ۲۰۰۸).

ساندرز و همکاران (۲۰۱۴) در یک مرور سیستماتیک اثرات سیستم چندسطحی برنامه فرزندپروری مثبت را بر طیف وسیعی از پیامدهای فرزند، والدین و خانواده بررسی کردند. تعداد ۱۱۶ پژوهش واجد شرایط شامل ۱۶۰۹۹ خانواده به‌صورت کمی تحلیل شدند. نتایج نشان داد که برنامه فرزندپروری مثبت بر پیامدهای اجتماعی، عاطفی و رفتاری کودکان تأثیرات قابل توجهی داشته است. همچنین، نتایج این مرور سیستماتیک نشان داده شد که تأثیر این برنامه بر شیوه‌های فرزندپروری، رضایت و کارآمدی والدین و رابطه والدین، مثبت بوده است. تعارضات خانوادگی و فرزندپروری ضعیف از عوامل خطر عمومی هستند که با طیف گسترده‌ای از پیامدهای نامطلوب رشدی در کودکان، از جمله افزایش خطر مشکلات رفتاری، سوء مصرف مواد، بزهکاری و مشکلات تحصیلی مرتبط هستند. بررسی شواهد نشان می‌دهد که اگرچه برنامه‌های آموزش والدین که برگرفته از رویکردهای یادگیری اجتماعی هستند، مؤثر بوده است؛ اما همچنان محدودیت‌های قابل توجهی در دسترسی به جمعیت وسیعی که مشکلات فرزندپروری ناکارآمد

1. Ayer et al
2. McCormic et al
3. Oliveira et al
4. Sanders et al
5. psycho-educational program
6. Bakker et al
7. Sheidow, McCart & Drazdowski
8. Kaslow et al
9. positive parenting program

دارند، وجود دارد (ساندرز، ۲۰۰۳).

با وجود پیشینه تجربی گسترده در خصوص اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت در خارج از ایران، پژوهش‌های آزمایشی مبنی بر اثربخشی این برنامه در داخل ایران در گروه کودکان در معرض خطر مشکلات روانشناختی، محدود است. بررسی پیشینه پژوهشی داخلی نشان داد که پژوهش‌های آزمایشی این حوزه عموماً در گروه کودکان و نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای (پوراحمدی، جلالی، شعیری و طهماسیان، ۱۳۸۸)، اختلال سلوک (جعفرطباطبایی و همکاران، ۱۳۹۹) و اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی (حاجی بابایی رواندی و همکاران، ۱۴۰۱) انجام شده است و سایر گروه‌های کودکان در معرض خطر از جمله کودکان مادران سرپرست خانوار کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. افزون بر این، از آنجا که مادران سرپرست خانوار به دلیل ضعف در مهارت‌های فرزندپروری در مدیریت مشکلات رفتاری فرزندانشان با مشکل روبرو هستند و برنامه فرزندپروری مثبت از مولفه‌هایی از قبیل شناخت دلایل مشکلات رفتاری کودک، آشنایی با روش‌های مدیریت رفتارهای مطلوب و نامطلوب کودک و بهبود تعاملات والد با کودک، برخوردار است، انتظار می‌رود که آموزش این برنامه بتواند بر بهبود مشکلات رفتاری فرزندان این گروه اثرات مثبت داشته باشد. از همین رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر مشکلات رفتاری کودکان مادران سرپرست خانوار شهر کاشان انجام شد. با توجه به چنین هدفی، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند از جنبه کاربردی به شناسایی مداخله‌های اثربخش برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان در معرض کمک کند. بر همین اساس پژوهش حاضر به دنبال یافتن پاسخ به سوال‌های زیر است:

۱. آیا آموزش برنامه فرزندپروری مثبت به مادران سرپرست خانوار شهر کاشان بر مشکلات سلوک کودکان آنها تاثیر دارد؟
۲. آیا آموزش برنامه فرزندپروری مثبت به مادران سرپرست خانوار شهر کاشان بر مشکلات اجتماعی کودکان آنها تاثیر دارد؟
۳. آیا آموزش برنامه فرزندپروری مثبت به مادران سرپرست خانوار شهر کاشان بر مشکلات روان‌تنی کودکان آنها تاثیر دارد؟
۴. آیا آموزش برنامه فرزندپروری مثبت به مادران سرپرست خانوار شهر کاشان بر مشکلات اضطراب-خجالتی کودکان آنها تاثیر دارد؟

۰۲ روش

۱-۲. جامعه، نمونه و روش اجرا

این پژوهش با روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی مادران سرپرست خانوار کودکان مقطع ابتدایی شهر کاشان بودند. جامعه آماری در دسترس را تمامی مادران سرپرست خانوار و فرزندان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در مقطع ابتدایی شهرستان کاشان بودند. گروه نمونه پژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بدین صورت که از میان مادران سرپرست خانوار و مراجعه‌کننده به سازمان بهزیستی شهرستان کاشان، ۴۰ نفر از مادرانی را که ملاک‌های ورود به پژوهش داشتند، انتخاب شدند. این ملاک‌ها شامل موارد زیر بودند. رضایت و موافقت شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش طبق برنامه از پیش تعیین‌شده به مدت ۹۰ دقیقه در هفته، داشتن حداقل یک فرزند شاغل به تحصیل در مقطع ابتدایی، عدم وجود اختلال‌های روانی و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و نداشتن بیماری‌های جسمانی و نقص عضو در مادران با توجه به پرونده آنها در سازمان بهزیستی و داشتن حداقل میزان تحصیلات دیپلم. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان پژوهش نیز شامل عدم رضایت برای مشارکت در ادامه پژوهش و عدم شرکت در بیش از دو جلسه از جلسات برنامه

فرزندپروری بود. با توجه به حجم نمونه معمول در پژوهش‌های مشابه گذشته، تعداد ۴۰ نفر از مادران به عنوان شرکت‌کنندگان پژوهش انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و گواه قرار داده شدند.

برای اجرای پژوهش در مرحله نخست با مدیریت سازمان بهزیستی کاشان هماهنگی انجام شد. با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج برای افراد گروه نمونه، انتخاب افراد و گمارش شرکت‌کنندگان به دو گروه آزمایش و گواه، بر اساس اصول اخلاقی در مورد موضوع و اهداف پژوهش اطلاعات مختصری به مادران سرپرست خانوار ارائه شد. همچنین، به آن‌ها اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت نتیجه‌گیری کلی منتشر می‌شود و آن‌ها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از آموزش انصراف دهند. به مادران اطمینان داده شد که از اطلاعات خصوصی شرکت‌کنندگان محافظت می‌شود و به هیچ عنوان نتایج فردی آزمون‌ها بدون اجازه و هماهنگی با آنها در اختیار شخص دیگری قرار نخواهد گرفت. پرسشنامه‌ها ابتدا توسط دو گروه تکمیل گردید و سپس برای گروه آزمایش، برنامه فرزندپروری مثبت به مدت ۸ جلسه به صورت گروهی و هفته‌ای یک جلسه توسط درمانگر مجرب و دارای تجربه با مدرک کارشناسی ارشد روان‌شناسی و سابقه آموزش مهارت فرزندپروری در مرکز بهزیستی شهرستان کاشان برگزار شد؛ اما شرکت‌کنندگان گروه گواه هیچ آموزشی را دریافت نکردند. پس از پایان جلسات، در مرحله پس‌آزمون مجدداً پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان توسط دو گروه مادران تکمیل و داده‌های لازم برای انجام پژوهش جمع‌آوری شد.

متغیر مستقل در این پژوهش شامل برنامه فرزندپروری مثبت بود. این برنامه نخستین بار توسط ساندرز در دانشگاه کوئینزلند تدوین شده است. هدف برنامه فرزندپروری مثبت، یسگیری و درمان مشکلات اجتماعی، عاطفی و رفتاری در کودکان از طریق افزایش دانش، مهارت‌ها و اعتماد به نفس والدین است. این سیستم شامل پنج سطح مداخله بر روی یک پیوستار سطحی برای والدین کودکان از بدو تولد تا سن ۱۶ سالگی است. پنج سطح مداخله شامل برنامه‌هایی است که بر اساس فشرده‌گی، تماس با کاربران و شکل ارائه متفاوت است. سطح نخست، یک استراتژی رسانه‌ای و ارتباطی در مورد فرزندپروری مثبت است. سطح دوم شامل مداخلات مختصر در یک یا سه جلسه به شکل سمینارهای تلفنی یا حضوری یا گروهی است. سطح سوم شامل مداخلات محدود متمرکز شامل سه تا چهار جلسه انفرادی حضوری یا تلفنی، یا یک سری جلسات بحث گروهی ۲ ساعته است. سطح ۴ شامل ۸ تا ۱۰ جلسه است که به شکل‌های فردی، گروهی یا خودگردان (آنلاین یا کتاب کار) قابل ارائه است. سطح پنجم شامل مداخلات تقویت‌شده با استفاده از جلسات فردی یا گروهی کمکی برای رسیدگی به مشکلات اضافی است. یکی از ویژگی‌هایی که برنامه فرزندپروری مثبت را نسبت به سایر برنامه‌های فرزندپروری متفاوت می‌سازد، در پیش گرفتن اصل بهداشت عمومی "کفایت حداقلی"^۱ است. این مفهوم به انتخاب مداخله‌هایی با هدف دستیابی به یک نتیجه بالینی معنادار در مقرون به صرفه‌ترین روش اشاره دارد؛ بنابراین، برنامه فرزندپروری مثبت شامل مداخله‌هایی همگانی و هدفمند جهت برآورده کردن طیف وسیعی از نیازهای گوناگون والدین در یک سیستم جامع حمایت است (ساندرز و همکاران، ۲۰۱۴). برنامه فرزندپروری مثبت در برخی پژوهش‌های خارجی (ساندرز و همکاران، ۲۰۱۴) و داخلی (پوراحمدی و همکاران، ۱۳۸۸؛ جعفرطباطبایی و همکاران، ۱۳۹۹؛ حاجی بابایی رواندی و همکاران، ۱۴۰۱) در گروه‌های کودکان استفاده شده است.

۲-۲. ابزارهای پژوهش

۲-۲-۱. ابزار اول

مقیاس درجه‌بندی والدین کانرز (CPRS)

در این پژوهش برای سنجش مشکلات رفتاری کودکان از مقیاس درجه‌بندی والدین کانرز^۲ استفاده شد. این مقیاس نخستین بار توسط کانرز در سال ۱۹۷۰ منتشر شد. در ابتدا به عنوان یک سیاهه جامع برای به دست آوردن گزارشات والدین از مشکلات اساسی کودکان مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی طراحی شد و پس از آن در طول سال‌های مختلف فرم‌های مختلفی از آن ارائه

1. minimal sufficiency

2. Conners Parent Rating Scale (CPRS)

شده است (کانرز، ۱۹۹۷). در پژوهش حاضر از فرم کوتاه مقیاس درجه‌بندی والدین کانرز که ۴۸ گویه دارد استفاده شد. این مقیاس توسط والدین به صورت خودگزارشی تکمیل می‌شود و مشکلات رفتاری کودکان را در ۴ عامل مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، اضطراب-خجالتی و مشکلات روان‌تنی می‌سنجند. والدین گویه‌ها را بر اساس طیف چهار درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌کنند. دامنه نمرات هر گویه از صفر (به هیچ وجه) تا ۳ (بسیار زیاد) متغیر است. زمان پاسخگویی به گویه‌ها بین ۱۰ تا ۱۵ دقیقه متغیر است. مقیاس درجه‌بندی کانرز در پژوهش [شهبایان و همکاران \(۱۳۸۶\)](#) هنجاریابی شد. جهت بررسی روایی، تحلیل عوامل با مولفه‌های اصلی و چرخش واریماکس به منظور پی بردن به ساختارهای زیربنایی آزمون انجام شد. ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل معادل ۰/۷۳ از ۰/۵۷ (عامل مشکلات اجتماعی) تا ۰/۸۶ (عامل اضطراب-خجالتی) برای چهار عامل متغیر بود. ضرایب پایایی، بین نمره‌گذاری پدر و مادر ۰/۷۰ برای نمره کل و از ۰/۴۶ برای عامل اضطراب-خجالتی تا ۰/۷۱ برای عامل مشکلات اجتماعی متغیر بود. در پژوهش حاضر پایایی عامل‌های این ابزار بر پایه پیش آزمون کل شرکت‌کنندگان به روش آلفای کرونباخ برای مشکلات سلوک ۰/۸۹، مشکلات اجتماعی ۰/۸۱، مشکلات روان‌تنی ۰/۷۵، اضطراب-خجالتی ۰/۷۰ به دست آمد که همگی همسانی درونی بالای زیر این چهار عامل را نشان می‌دهد.

۲-۳. روند اجرای مداخله

در پژوهش حاضر با توجه به گروه هدف که کودکان مادران سرپرست خانوار بودند، سطح چهار برنامه انتخاب شد. سطح چهار یک مداخله نسبتاً سریع و قدرتمند ۸ جلسه‌ای است که به شکل گروهی و هفته‌ای یک جلسه اجرا می‌شود. در طول جلسات برنامه فرزندپروری مثبت، محتوای آموزشی از راه مشاهده، بحث، تمرین و بازخورد در اختیار والدین قرار داده می‌شود. در نتیجه والدین می‌آموزند که چگونه مهارت‌های فرزندپروری را برای طیف وسیعی از رفتارهای هدف در محیط‌های خانه و خارج از خانه به کار گیرند. این مهارت‌ها را می‌توان به چهار گروه عمده مهارت‌های تقویت ارتباط والد-کودک، تشویق رفتارهای مطلوب، آموزش رفتار و مهارت‌های جدید به کودک و کنترل بدرفتاری وی طبقه‌بندی کرد ([ساندرز و همکاران، ۲۰۱۴](#)). چارچوب کلی این مداخله در جدول ۱ گزارش شده است. لازم به ذکر است که چارچوب این برنامه مداخله از برنامه فرزندپروری مثبت [ساندرز \(۲۰۰۸\)](#) برگرفته شده است. از این مداخله فرزندپروری در برخی پژوهش‌های خارجی مثل [بودنجان، سینا، لدرمن و ساندرز \(۲۰۰۸\)](#)، [فوجیوارا، کاتو و ساندرز \(۲۰۱۱\)](#)، [سالاری، رالف و ساندرز \(۲۰۱۴\)](#)، [نیتچ \(۲۰۱۵\)](#) و نیز برخی پژوهش‌های داخلی مثل [پوراحمدی و همکاران الف \(۱۳۸۸\)](#)، [نوری پورلیاوی و حسینیان \(۱۳۹۵\)](#) و [جعفرطباطبایی و همکاران \(۱۳۹۹\)](#) استفاده شده است.

جدول ۱. جلسات و محتوای برنامه فرزندپروری مثبت

جلسه	عنوان کلی	شرح جلسه
اول	سبب‌شناسی مشکلات رفتاری کودک و نحوه ثبت رفتار	آشنایی با اعضای گروه، بیان مقررات، توصیف کوتاه برنامه فرزندپروری مثبت و هدف آن، بیان علل مشکلات رفتاری کودکان، چگونگی ثبت رفتار کودک و ارائه جدول‌ها برای ثبت
دوم	آشنایی با برنامه فرزندپروری مثبت	تقویت رابطه والد-کودک، چگونگی ارائه دستورالعمل، روش‌های آموزش مهارت‌ها و رفتار جدید
سوم	روش‌های افزایش رفتارهای مطلوب	بررسی تکالیف و ارائه بازخورد، شناخت انواع تقویت‌کننده‌ها، نحوه ارائه تحسین کلامی، نکات اصلی استفاده از تقویت‌کننده‌ها
چهارم	روش‌های کنترل رفتارهای نامطلوب	بررسی تکالیف و دادن بازخورد، کاهش رفتارهای نامطلوب خفیف، پیامدهای منطقی (برای رفتارهای شدید)، مشکلات رایج در استفاده از روش

1. Connors
2. Fujiwara, Kato & Sanders
3. Salari, Ralph & Sanders
4. Nitsch et al

پنجم	راهکارهای بقای خانواده	بررسی تکالیف و دادن بازخورد، رهنمودهایی برای بقای خانواده، تشخیص موقعیت دردرساز، گام‌های فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده.
ششم	نحوه تعاملات والدین با کودک و موانع حفظ تغییر	بررسی تکالیف و دادن بازخورد، موانع حفظ تغییر
هفتم	روش‌های افزایش رفتارهای مطلوب	تشویق، رابطه‌ی بین رفتار مطلوب و نوع تشویق، تاثیرات تشویق بر رفتار، انواع تشویق (مادی، رفتاری، کلامی)، اصول تشویق
هشتم	روش‌های پیشگیری از رفتارهای نامطلوب	تنبيه، هدف از تنبيه، روش‌های تنبيه، تاثیرات منفي تنبيه، اصول تنبيه، مرور جلسات گذشته

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

داده‌های پژوهش حاضر با روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیره^۱ در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

از بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مادران شرکت‌کننده در پژوهش، متغیرهای سن و سطح تحصیلات اندازه‌گیری شدند. میانگین سنی مادران گروه گواه ۳۸ و با انحراف استاندارد ۳/۹۸ و میانگین سنی مادران گروه آزمایش ۴۰/۳۰ و با انحراف استاندارد ۴/۸۰ بود. میانگین سنی کودکان در گروه گواه ۹/۸۵ و با انحراف استاندارد ۰/۹۳ و میانگین سنی کودکان گروه آزمایش ۹/۳۵ و با انحراف استاندارد ۱/۳۰ بود. از نظر تحصیلات، بیشترین فراوانی در مادران گروه آزمایش مربوط به طبقه دیپلم و در گروه گواه مربوط به طبقه کارشناسی بود و کمترین فراوانی مربوط به طبقه کارشناسی ارشد و بالاتر، مابقی مادران هر دو گروه دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم بودند. بیشترین فراوانی کودکان پژوهش حاضر در گروه آزمایش از پایه چهارم و در گروه گواه از پایه دوم و کمترین فراوانی کودکان در گروه آزمایش از پایه دوم ابتدایی و گروه گواه از پایه چهارم ابتدایی بودند.

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های مشکلات رفتاری برای گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	آزمون	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
مشکلات سلوک	گواه	پیش‌آزمون	۲۲/۹۰	۴/۷۵
		پس‌آزمون	۲۲/۲۵	۴/۹۰
	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۶	۹/۱۹
		پس‌آزمون	۱۱/۶۰	۴/۴۶
مشکلات اجتماعی	گواه	پیش‌آزمون	۱۳/۸۵	۳/۲۸
		پس‌آزمون	۱۲/۸۵	۳/۲۴
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵/۴۵	۳/۹۷

۲/۳۶	۵/۷۰	پس آزمون		
۳/۳۳	۱۰/۴۰	پیش آزمون		مشکلات روان تنی
۲/۷۶	۹/۰۵	پس آزمون	گواه	
۳/۰۴	۱۱/۲۵	پیش آزمون	آزمایش	
۲/۴۵	۴/۴۵	پس آزمون		
۲/۲۸	۹/۸۰	پیش آزمون	گواه	مشکلات اضطراب -
۲/۲۰	۱۰/۱۵	پس آزمون	آزمایش	خجالتی
۲/۷۸	۹/۴۵	پیش آزمون		
۲/۲۳	۴/۱۵	پس آزمون		

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که نمرات میانگین و انحراف معیار مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، مشکلات روان تنی و اضطراب -خجالتی در گروه گواه در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون ثبات بالایی داشته؛ اما این میانگین در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش داشته است.

۳-۳. بررسی پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک

نتایج آزمون لوین برای همگونی واریانس‌ها نشان داد فرض صفر برای تساوی واریانس نمرات دو گروه در متغیرهای مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، روان تنی و اضطراب -خجالتی تأیید می‌شود ($P > 0.05$). نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نیز نشان داد که همه مقیاس‌های اندازه‌گیری شده دارای توزیع طبیعی هستند. برای مقایسه نمرات متغیرهای مشکلات رفتاری و ابعاد آن (مشکلات سلوک، روان تنی، اجتماعی و اضطراب -خجالتی) در دو گروه آزمایش و گواه از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. پیش از استفاده از این آزمون، نتایج آزمون ام-باکس، فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس را تأیید کرد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری مؤلفه‌های مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، روان تنی و اضطراب با کنترل نمرات پیش آزمون در جدول ۳ گزارش شده است.

۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مؤلفه‌های مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، روان تنی و اضطراب با کنترل نمرات پیش آزمون گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مؤلفه‌های مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، روان تنی و اضطراب با کنترل نمرات پیش آزمون

اثر	آزمون چند متغیری	آماره آزمون	Df1	Df2	F	P	η^2
گروه	آزمون اثر پیلایی	۰/۷۶	۴	۳۱	۲۴/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۳	۴	۳۱	۲۴/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶
	آزمون اثر هوتلینگ	۳/۰۲	۴	۳۱	۲۴/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۳/۰۲	۴	۳۱	۲۴/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد مقدار F معنی دار بوده است ($P < 0.01$). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌گردد که ترکیب خطی متغیرهای پژوهش پس از تعدیل تفاوت‌های متغیرهای همپراش (پیش آزمون مؤلفه مشکلات

سلوک، مشکلات اجتماعی، روان‌تنی و اضطراب) از متغیر مستقل (آموزش فرزندپروری مثبت) تأثیر پذیرفته است (مرحله پس‌آزمون). بنابراین، برنامه آموزش فرزندپروری مثبت بر مؤلفه‌های مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، روان‌تنی و اضطراب تأثیر گذاشته است. برای تعیین اینکه این تفاوت روی کدام مؤلفه‌ها بوده است، اثرات بین‌آزمودنی‌ها در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج اثرات بین‌گروهی مؤلفه‌های مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، روان‌تنی و اضطراب با کنترل

نمرات پیش‌آزمون

η^2	P	F	MS	df	SS	منبع تغییرات	متغیر وابسته
۰/۶۳	۰/۰۰۱	۵۸/۶۸	۱۱۵۵/۸۱	۱	۱۱۵۵/۸۱	گروه	مشکلات سلوک
			۱۹/۶۹	۳۴	۶۶۹/۶۷	خطا	
				۴۰	۱۳۴۲۹	مجموع	
۰/۶۲	۰/۰۰۱	۵۶/۴۹	۴۸۲/۳۱	۱	۴۸۲/۳۱	گروه	مشکلات اجتماعی
			۸/۵۳	۳۴	۲۹۰/۲۸	خطا	
				۴۰	۴۲۵۹	مجموع	
۰/۶۳	۰/۰۰۱	۵۹/۷۳	۲۸۵/۱۸	۱	۲۸۵/۱۸	گروه	اضطراب-خجالتی
			۴/۷۷	۳۴	۱۶۲/۳۲	خطا	
				۴۰	۲۵۹۲	مجموع	
۰/۴۵	۰/۰۰۱	۲۸/۸۶	۱۸۱/۸۷	۱	۱۸۱/۸۷	گروه	روان‌تنی
			۶/۳۰	۳۴	۲۱۴/۲۶	خطا	
				۴۰	۲۲۹۴	مجموع	

نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی آموزش فرزندپروری مثبت بر مؤلفه‌های مشکلات رفتاری کودکان در جدول ۴ نشان داده شده است. مقدار F بین دو گروه آزمایش و گواه با ثابت نگه داشتن اثر پیش‌آزمون بر مؤلفه مشکلات سلوک برابر ۵۸/۶۸ و سطح معناداری آن ۰/۰۰۱ به دست آمد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش فرزندپروری مثبت موجب کاهش مشکلات سلوک کودکان شده و میزان تأثیر عضویت گروهی بر مشکلات سلوک با توجه به ضرایب اتای به دست آمده به اندازه ۶۳ درصد برآورد شده است. مقدار F بین دو گروه آزمایش و گواه با ثابت نگه داشتن اثر پیش‌آزمون بر مؤلفه مشکلات اجتماعی برابر ۵۶/۴۹ و سطح معناداری آن ۰/۰۰۱ به دست آمد که نشانگر تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش مشکلات اجتماعی کودکان است. با توجه به مقدار F برای مؤلفه اضطراب-خجالتی که برابر ۵۹/۷۳ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ به دست آمده، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش مؤلفه اضطراب-خجالتی کودکان اثربخش بوده است. همچنین، مقدار F برای مؤلفه روان‌تنی برابر ۲۸/۸۶ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ است که اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش مشکل روان‌تنی کودکان را نشان می‌دهد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

به لحاظ اهمیت توجه به کودکان در معرض خطر مشکلات روانشناختی، پژوهشگران در پژوهش حاضر به دنبال تعیین اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر مشکلات رفتاری کودکان مادران سرپرست خانوار بودند. نتایج این پژوهش نیمه‌آزمایشی نشان داد که آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مادران سرپرست خانوار اثربخش بوده است. همچنین، نتایج نشان داد که برنامه فرزندپروری مثبت موجب بهبود مشکلات رفتاری این کودکان در ابعاد مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، مشکلات روان‌تنی و اضطراب شده است. اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش مشکلات سلوک کودکان مادران سرپرست خانوار با نتایج پژوهش‌های پیشین (ساندرز و همکاران، ۲۰۱۴؛ طاهزاده و همکاران، ۲۰۲۰؛

جعفرطباطبایی و همکاران، ۱۳۹۹) که اثربخشی این برنامه را بر کاهش مشکلات سلوک کودکان نشان داده‌اند، همسو است. در تبیین این یافته‌ی پژوهش می‌توان به مکانیسم‌های تغییر در پروتکل برنامه فرزندپروری مثبت اشاره کرد. محتوای این برنامه به‌گونه‌ای طراحی شده است تا با افزایش مهارت‌های والدین در مدیریت رفتار فرزندان، جو مثبتی را در تعاملات والد-کودک ایجاد کنند و والدین آگاهانه از درگیر شدن با کودک در هنگام بروز مشکلات رفتاری خودداری کنند که این امر به نوبه خود به کاهش مشکلات سلوک فرزندان کمک می‌کند. از سویی دیگر، برخی پژوهش‌ها (کلار و همکاران^۱، ۲۰۱۱) رابطه مثبتی را بین تعارض والد-فرزند و مشکلات رفتاری فرزندان نشان داده‌اند و پژوهش‌های دیگری کیفیت رابطه والد-فرزند را به عنوان یک متغیر مهم در پیش‌بینی و سبب‌شناسی مشکلات رفتاری فرزندان (سان و همکاران^۲، ۲۰۲۴؛ گاردنر^۳، ۱۹۹۲؛ کلار و همکاران، ۲۰۱۱)، شناسایی کرده‌اند. در همین راستا، یکی از اهداف کلیدی در پروتکل فرزندپروری مثبت، کاهش تعارض والد-فرزند و بهبود تعاملات والدین با فرزندان است که به واسطه آن می‌توان تغییراتی را در رفتار فرزندان مشاهده کرد. مشکلات سلوک چرخه‌ای از اعمال فشار والدین برای مواجهه با کودکان و مقامت کودکان در مقابل والدین است. هرچه والدین فشار بیشتری را بر فرزندان اعمال کنند، آنان نیز سرسخت می‌شوند که در اغلب مواقع با پیروزی کودکان در سرپیچی از فرامین والدین همراه می‌شود و زمینه شکل‌گیری مشکلات سلوک را شکل می‌دهد. فرزندپروری مثبت با بهره‌گیری از یک نگرش سیستمی، رفتارهای ناسازگار فرزندان را فقط ناشی از خود آنان نمی‌داند و همزمان نقش والدین را نیز در شکل‌گیری و بهبود مشکلات رفتاری فرزندان در نظر می‌گیرد. بر همین مبنا، مادران در جلسات آموزش برنامه فرزندپروری مثبت یاد گرفته‌اند تا چگونه با تغییر نگرش و رفتار خود نسبت به مشکلات رفتاری فرزندانشان، به بهبود مشکلات رفتاری آنان کمک کنند. آن‌گونه که ساندرز (۲۰۱۴) بیان کرده است، برنامه فرزندپروری مثبت با برخورداری از مکانیسم‌های تغییری از قبیل نادیده‌گیری رفتارهای نامطلوب، توجه به رفتارهای مطلوب، الگوگیری، نحوه درست دستور دادن، استفاده مفید از انواع روش‌های تقویت و بهبود تعاملات والدین با فرزندان کمک می‌کند تا پیامدهای مثبتی را در رفتارهای فرزندان ایجاد کند.

در تبیین اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش مشکلات اجتماعی کودکان مادران سرپرست خانوار می‌توان به اثرات واسطه‌ای متغیر مستقل بر مهارت‌های اجتماعی کودکان اشاره کرد. هرچند در برنامه فرزندپروری مثبت به‌طور مستقیم شیوه تقویت مهارت‌های اجتماعی فرزندان را به والدین آموزش نمی‌دهد و عموماً بر سازگاری رفتاری کودکان تمرکز دارد، اما با توجه به پژوهش‌های این حوزه می‌توان گفت که به واسطه همین سازش‌یافتگی رفتاری، مشکلات اجتماعی کودکان نیز کاهش یافته باشد. پژوهش‌های پیشین بر این یافته مهم تأکید کرده‌اند که بروز مشکلات رفتاری در کودکان می‌تواند موجب طرد اجتماعی و احساس عدم پذیرش و شایستگی اجتماعی شود (دی‌گنارو و همکاران^۴، ۲۰۱۱؛ کالوین، بیرمن و گاتزک-کوپ^۵، ۲۰۱۶؛ یانگ-جی، می-ژیا و یان^۶، ۲۰۲۰). این درحالی است که سازگاری رفتاری شرایطی را برای کودکان فراهم می‌کند تا در خانواده، مدرسه و گروه همسالان احساس پذیرش اجتماعی بیشتری به دست آورند و مشکلات بین‌فردی کمتری را تجربه کنند. به نظر می‌رسد افزایش دانش و مهارت مادران در فرزندپروری بر بهبود احساس امنیت فرزندان و ایجاد محیطی با میزان تعارض کمتر و افزایش علاقه فرزندان به تعاملات اجتماعی تأثیرگذار باشد (ساندرز و همکاران، ۲۰۱۴).

نوری‌پورلیاوی و حسینیان (۱۳۹۵) در پژوهش خود اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت را بر سازگاری اجتماعی کودکان ناسازگار نشان دادند. از سویی دیگر، با توجه به اینکه عزت‌نفس پایین در کودکان از علل پیش‌بین مشکلات اجتماعی محسوب می‌شود، در برنامه فرزندپروری مثبت به نقش حیاتی مادران در بهبود عزت‌نفس کودکان توجه می‌شود و راهکارهای آن را با استفاده از تشویق‌های مناسب یاد می‌گیرند که به تبع آن، انتظار می‌رود مشکلات اجتماعی کودکان نیز کاهش پیدا کند. بر همین اساس

1. Klahr et al
2. Sun et al
3. Gardner
4. DiGennaro et al
5. Kalvin, Bierman, & Gatzke-Kopp
6. Yang-Jie, Mei-Xia, & Yan

می‌توان گفت که برنامه فرزندپروری مثبت به واسطه افزایش سازگاری رفتاری کودکان و بهبود تعاملات مادران با فرزندشان به آنها کمک کرده است تا شیوه‌های ارتباط بین فردی مناسبی در فرزندان شکل بگیرد و مشکلات اجتماعی آنان کاهش یابد.

نتیجه پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش مشکلات اضطراب- خجالتی کودکان با برخی پژوهش‌های پیشین (اوزی‌پورت و همکاران^۱، ۲۰۱۶؛ نوری‌پورلیاوی و حسینیان، ۱۳۹۵) همسو است. اوزی‌پورت و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش اضطراب کودکان را نشان دادند. اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش مشکلات هیجانی کودکان در پژوهش فراتحلیل لی، پنگ و لی^۲ (۲۰۲۱) نیز تایید شده است. همچنین، در این فراتحلیل اثرات برنامه فرزندپروری مثبت بر جنبه‌های اجتماعی و رفتاری کودکان نیز ارزیابی شد که نتایج بیانگر اثرات مثبت این برنامه بودند. در پژوهش نوری‌پورلیاوی و حسینیان (۱۳۹۵) نیز اثرات مثبت برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش اضطراب کودکان تایید شد. در همین راستا استون و همکاران^۳ (۲۰۱۳) اظهار می‌دارند رفتارهای منفی و عدم پاسخ‌گویی عاطفی والدین، نوعی تهدید بالقوه برای احساس امنیت فرزندان به شمار می‌رود که پیامد آن می‌تواند به صورت مشکلات درون‌نمودی چون اضطراب، احساس خجالت و افسردگی و یا در قالب مشکلات رفتاری برون‌نمودی مثل پرخاشگری و قانون ستیزی آشکار شود و یا به شکل مشکلات رفتاری درون‌نمود مانند اضطراب، افسردگی بروز کند که در این حالت کودک ممکن است بازداری شدیدی داشته باشد و هیجانات منفی خود را به سمت خویش سوق می‌دهد (کاول، کونانتامبیگی و آنانت^۴، ۲۰۱۹). از سویی دیگر، پژوهش‌های این حوزه نشان داده‌اند که سبک‌های فرزندپروری نامناسب والدین با مشکلات درون‌نمود (شکایات جسمانی، اضطراب، افسردگی) در فرزندان همراه است (رانکین ویلیامز^۵ و همکاران، ۲۰۰۹؛ گروستیاگا^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از اصول اصلی برنامه فرزندپروری مثبت، فراهم کردن محیط حمایتی، امن و سالم برای فرزندان توسط والدین است. در برنامه فرزندپروری مثبت مادران آموزش دیدند تا با فرزندان خود تعاملات مثبت ایجاد کنند و کودکان به واسطه این تعاملات، احساس امنیت داشته باشند و از این طریق سطح اضطراب آنها کاهش یافته است. در واقع، فرزندپروری مثبت مبتنی بر پایه‌ها و مبانی روانشناختی از قبیل ایجاد محیط سالم و جذاب، فراهم کردن محیط یادگیری مثبت، ایجاد نظم و مقررات قاطع و داشتن انتظارات واقع‌بینانه است که مادران با یادگیری مهارت‌های ویژه این اصول، نگرش مثبتی را نسبت به فرزندان خود پیدا می‌کنند و تعاملات مثبتی را در رابطه با فرزندشان شکل می‌دهند که به نوبه خود باعث کاهش رفتارهای اضطرابی- خجالتی کودکان می‌شود.

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش مشکلات روان‌تنی کودکان مادران سرپرست خانوار تاثیر داشته است. این یافته با پیشینه پژوهشی این حوزه همسو است. پوراحمدی و همکاران (۱۳۸۸) نشان دادند که آموزش برنامه فرزندپروری مثبت به مادران در طی ۸ جلسه، نتایج اثربخشی را بر کاهش شکایات جسمانی کودکان داشته است. بر همین مبنا می‌توان نتیجه گرفت هنگامی که مادران با یادگیری مهارت‌های فرزندپروری مثبت بتوانند تعامل مثبتی را با فرزندان خود ایجاد کنند، می‌تواند کاهش مشکلات جسمانی در کودکان را انتظار داشت. در واقع با توجه به اینکه در مبنای سبب‌شناسی مشکلات جسمانی به متغیرهای روانشناختی و به ویژه خانواده و تعامل والد-کودک توجه ویژه‌ای شده است (کپو، هوینگ‌هورست و هارلی^۷، ۲۰۱۵)، می‌توان بیان کرد که بهبود تعاملات مادران با فرزند خود که به واسطه یادگیری مهارت‌های فرزندپروری مثبت اتفاق افتاده، موجب شده است تا شکایات جسمانی کمتری را گزارش کنند.

مشخص شده که والدین با سبک فرزندپروری مثبت فرزندان را دارند که میزان شکایات جسمی در آنها کمتر دیده می‌شود. همچنین نشان داده شده است که فرزندان والدین با سلامت روانی بهتر، شکایات جسمانی کمتری را تجربه می‌کنند (والی، پیتنو و

1. Özyurt et al
2. Li, Peng, & Li
3. Stone et al
4. Kaul, Konantambigi, & Anant
5. Rankin Williams et al
6. Gorostiaga et al
7. Kehoe, Havighurst, & Harley

سیگمان، ۱۹۹۹؛ الیوت، تامپسون و فوبیان، ۲۰۲۰). علی پور (۱۳۹۵) نشان داد که برنامه آموزشی روش ترکیبی مهارت فرزندپروری مثبت و رفتار ایمن به مادران بر بهبود مشکلات درونی سازی شامل مشکلات عاطفی و اضطرابی و مشکلات جسمانی فرزندان تاثیر معنادار داشته است. خانواده نقش اساسی در ایجاد سلامت و بیماری افراد ایفا می کند و اصلی ترین نهاد در حفظ سلامت فرد و جامعه است. یکی از مهم ترین عوامل مؤثر بر رشد روانشناختی، روابط والدین و کودکان است. سبک های تربیتی ناکارآمد و تعامل نامناسب والد-کودک در طول دوران تحول، به ایجاد مشکلات ارتباطی منجر خواهد شد و در نهایت آسیب پذیری کودکان در برابر اختلال های روانشناختی نظیر اضطراب، مشکلات رفتاری، اختلال های روان تنی را بیشتر خواهد کرد. نتایج پژوهش ها بیانگر این است که زندگی در خانواده های ناسالم در مقایسه با خانواده سالم، باعث مشکلات روان تنی می شود (هگویست، ۲۰۱۶). والدین به دلیل ناآشنایی با شیوه های فرزندپروری سالم سعی می کنند با روش های تربیتی سنتی کودک را کنترل کنند، اما در نهایت شکست می خورند و با استفاده از روش های نادرست موجب تشدید استرس فرزندان می شوند. در این زمینه آموزش شیوه فرزندپروری مثبت به والدین می تواند محیط پر تنش خانواده را به محیطی امن و آرام تبدیل کند و زمینه سلامت روانشناختی افراد را فراهم کند. بنابراین، یکی از دلایلی که می توان در تبیین تاثیر فرزندپروری مثبت بر کاهش مشکلات روان تنی کودکان مطرح کرد این است که در طی جلسات روش های کنترل و مدیریت کودک به مادران سرپرست خانوار آموزش داده شد و از این طریق درگیری بین مادر و کودک کاهش یافت که این خود باعث افزایش روابط مثبت در رابطه بین مادر و کودک می گردد و ارتقای روابط مثبت مادر-کودک زمینه ساز سلامت جسمی و روانی کودک می شود.

از پژوهش حاضر می توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت های ویژه برنامه فرزندپروری مثبت به مادران سرپرست خانوار کمک کرده است تا مشکلات روانشناختی کودکان آنها کاهش پیدا کند. نتایج پژوهش حاضر از این جهت که در گروه کودکان در معرض خطر انجام شده است و پژوهش های مشابه کمتری در کشور ایران در این حوزه وجود دارد، قابل توجه می باشد. با توجه به محدود بودن گروه نمونه به کودکان سنین ۸ تا ۱۲ سال، پیشنهاد می شود که پژوهشگران در پژوهش های آینده اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت در گروه نوجوانان در معرض خطر نیز انجام دهند تا امکان تعمیم نتایج به این گروه سنی نیز آزمایش شود. همچنین، پژوهشگران در این پژوهش برای جمع آوری داده ها صرفا از گزارش های مادران استفاده کردند که در نوع خود یک محدودیت پژوهشی به حساب می آید و پیشنهاد می شود تا در پژوهش های آتی از سایر روش های سنجش نیز برای جمع آوری داده های پژوهش استفاده شود. در هر حال با در نظر گرفتن چنین محدودیت هایی نیز نتایج پژوهش حاضر در گستره موضوعی خود موجب دستیابی به نتایجی شد که برخی پیشنهادهای کاربردی مبتنی بر این نتایج قابل ارائه است. به مشاوران و روانشناسان پیشنهاد می شود تا با تهیه کتابچه های راهنما و بسته آموزشی برنامه فرزندپروری مثبت و ارائه آن به والدین، آن ها را در مورد شیوه فرزندپروری کودکانشان راهنمایی نمایند. به مسئولین در مراکز مهد کودک ها و مدارس نیز پیشنهاد می گردد دوره های آموزشی فرزندپروری مثبت برای والدین در راستای به کارگیری روش های فرزندپروری سازنده و کاهش اختلاف نظرهای والدین در مورد شیوه های فرزندپروری و مشکلات رفتاری و سازگاری اجتماعی کودکان برگزار نمایند تا با بهبود مهارت های فرزندپروری، باعث کاهش مشکلات روانشناختی کودکانشان شوند.

۵. ملاحظات اخلاقی

پژوهشگران در این پژوهش تمامی موازین اخلاقی انجام پژوهش شامل کسب رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان، امکان ورود و خروج داوطلبانه شرکت کنندگان و اطمینان از رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات را رعایت کردند.

۶. سپاسگزاری

نویسندگان بدین وسیله از تمامی مدیران و مسئولان سازمان بهزیستی کاشان و همین‌طور از تمامی مادران شرکت‌کننده در این پژوهش به دلیل همکاری جهت اجرای پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

۷. حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

۸. تعارض منافع

در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

References :

- پوراحمدی، آ.، جلالی، م.، روشن‌چسلی، ر.، و عابدین، ع. (الف ۱۳۸۸). تاثیر برنامه آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش شکایات جسمانی کودکان. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل*، ۱۱(۲)، ۷۴-۷۹. <https://jbums.org/article-1-3132-fa.html>
- پوراحمدی، آ.، جلالی، م.، شعیری، م.، و طهماسبیان، ک. (ب ۱۳۸۸). بررسی اثر کوتاه مدت آموزش برنامه فرزندپروری مثبت (3P) بر تغییر شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای. *خانواده پژوهی*، ۵(۴)، ۵۱۹-۵۳۲. https://jfr.sbu.ac.ir/article_95612.html
- جعفرطباطبائی، س.، رفیعی، م.، ایل‌بیگی، ه.، عطائی‌کچوئی، ع.، و پرتوی‌فر، س. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر رابطه والد-کودک و نشانه‌های اختلال در نوجوانان دارای اختلال سلوک. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۳، ۶، ۲۱۰۰-۲۱۰۸. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.17964>
- حاجی‌بابایی‌راوندی، ع.، تجلی، پ.، قنبری‌پناه، م.، و شهرداری‌احمدی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر سلامت عمومی و سازگاری زناشویی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۳(۵۱)، ۲۳۰-۲۰۷. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2022.65898.2881>
- حیدری، آ.، و میرزایی، ع. (۱۳۹۳). بررسی وضعیت سلامت زنان سرپرست خانوار شهری و روستایی شهرستان جهرم و عوامل اجتماعی-اقتصادی مرتبط با آن. *فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده*، ۹، ۲۷، ۱۶۳-۱۳۵. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_201639.html
- روشنی، ش.، تافته، م.، خسروی، ز.، و خادمی، ف. (۱۳۹۹). شرایط تأثیرگذار بر وضعیت زندگی زنان سرپرست خانوار در ایران و راهکارهای کاهش آسیب‌ها. *فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، ۹(۳)، ۶۹۳-۷۱۷. <https://doi.org/10.22059/jjsr.2020.272848.799>
- شهپایان، آ.، شهپیم، س.، بشاش، ل.، و یوسفی، ف. (۱۳۸۶). هنجاریابی، تحلیل عاملی و پایایی فرم کوتاه ویژه والدین مقیاس درجه بندی کانرز برای کودکان ۶ تا ۱۱ ساله در شهر شیراز. *مطالعات روان‌شناختی*، ۳(۳)، ۹۷-۱۲۰. <https://doi.org/10.22051/psy.2007.1704>
- شیانی، م.، و زارع، ح. (۱۳۹۸). فراتحلیل مطالعات زنان سرپرست خانوار در ایران، *تشریح مطالعات جامعه‌شناختی*، ۵۵، ۶۷-۹۷. <https://doi.org/10.22059/jsr.2020.75859>
- علی‌پور، ف. (۱۳۹۵). *اثربخشی آموزش روش ترکیبی مهارت فرزندپروری مثبت و رفتار ایمن به مادران بر بهبود علائم مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی کودکان پیش‌دبستانی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور استان تهران، مرکز پیام نور تهران جنوب، تهران، ایران.
- نوری‌پورلیاوی، ر.، و حسینیان، س. (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر سازگاری اجتماعی و اضطراب امتحان کودکان ناسازگار. *توانمند سازی کودکان استثنایی*، ۷(۲۰)، ۹۵-۱۰۶. https://www.ceciranj.ir/article_63706.html
- Alipoor, F. (2016). The effectiveness of teaching the combined method of positive parenting skills and safe behavior to mothers on improving the symptoms of internalizing and externalizing behavior problems in preschool children. Master's thesis of Payam Noor University, Tehran Province, South Tehran Payam Noor Center. Tehran, Iran. (In Persian)
- Ayer, L., Ohana, E., Ivanova, M. Y., Frering, H. E., Achenbach, T. M., & Althoff, R. R. (2024). Emotional and behavioral problem profiles of preteens with self-injurious thoughts and behaviors: a multicultural study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 63(9), 931-942. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.11.012>
- Bakker, M. J., Greven, C. U., Buitelaar, J. K., & Glennon, J. C. (2017). Practitioner Review: Psychological treatments for children and adolescents with conduct disorder problems—a systematic review and meta-analysis. *Journal of child psychology and psychiatry*, 58(1), 4-18. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12590>

- Bodenmann, G., Cina, A., Ledermann, T., & Sanders, M. R. (2008). The efficacy of the Triple P-Positive Parenting Program in improving parenting and child behavior: a comparison with two other treatment conditions. *Behaviour Research and Therapy*, 46(4), 411-427. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.01.001>
- Chavez, A. E., Troxel, M., Sheldrick, R. C., Eisenhower, A., Brunt, S., & Carter, A. S. (2024). Child social-emotional and behavioral problems and competencies contribute to changes in developmental functioning during Early Intervention. *Early Childhood Research Quarterly*, 66, 245-254. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecresq.2023.10.009>
- Conners, C. K. (1997). *Conners' Rating Scales--revised: User's Manual*. Multi-Health Systems, Incorporated. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t04967-000>
- DiGennaro Reed, F. D., McIntyre, L. L., Dusek, J., & Quintero, N. (2011). Preliminary assessment of friendship, problem behavior, and social adjustment in children with disabilities in an inclusive education setting. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23, 477-489. <http://dx.doi.org/10.1007/s10882-011-9236-2>
- Elliott, L., Thompson, K. A., & Fobian, A. D. (2020). A systematic review of somatic symptoms in children with a chronically ill family member. *Psychosomatic Medicine*, 82(4), 366-376. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000799>
- Fujiwara, T., Kato, N., & Sanders, M. R. (2011). Effectiveness of Group Positive Parenting Program (Triple P) in changing child behavior, parenting style, and parental adjustment: An intervention study in Japan. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 804-813. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-011-9448-1>
- Gardner, F. E. M. (1992). Parent-child interaction and conduct disorder. *Educational Psychology Review*, 4(2), 135-163. <https://doi.org/10.1007/BF01322342>
- Gorostiaga, A., Aliri, J., Balluerka, N., & Lameirinhas, J. (2019). Parenting styles and internalizing symptoms in adolescence: a systematic literature review. *International journal of environmental research and public health*, 16(17), 3192. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173192>
- Gustavsen, G. W., Nayga, R. M., & Wu, X. (2015). Effects of Parental Divorce on Teenage Children's Risk Behaviors: Incidence and Persistence. *Journal of Family and Economic Issues*, 37, 474-487. <https://doi.org/10.1007/s10834-015-9460-5>
- Hagquist, C. (2016). Family residency and psychosomatic problems among adolescents in Sweden: The impact of child-parent relations. *Scandinavian journal of public health. Scandinavian Journal of Public Health*, 44 (1), 36-46. <https://doi.org/10.1177/1403494815610664>
- Hajbabay Ravandi, A., Tajali, P., Ghanaripannah, A., & Shahriari Ahmadi, M. (2022). The Effectiveness of a Positive Parenting Program on General Health and Marital Adjustment of Mothers of Children with ADHD. *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 13(51), 207-230. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2022.65898.2881> (In Persian)
- Heydari, A; & Mirzaei, E. (2014). Investigating the health status of female of urban and rural head the household in Jahrom city and the socio-economic factors related to it. *The Women and Families Cultural-Educational Journal*, 9(27), 135-163. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_201639.html (In Persian)
- JafarTabatabaei. S. S., Rafiei, M., EilBeigi, H., Sadat Kachoei, E., & Partovi Far, E. (2021). The Effectiveness of Triple P-Positive Parenting Program on Parent-Child Relationship and Symptoms of Disorder in Adolescents with Conduct Disorder. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 63, (6), 2100-2108. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.17964> (In Persian)
- Kalvin, C. B., Bierman, K. L., & Gatzke-Kopp, L. M. (2016). Emotional reactivity, behavior problems, and social adjustment at school entry in a high-risk sample. *Journal of abnormal child psychology*, 44, 1527-1541. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0139-7>
- Kaslow, N. J., Broth, M. R., Smith, C. O., & Collins, M. H. (2012). Family-based interventions for child and adolescent disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 82-100. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00257.x>
- Kaul, K., Konantambigi, R., & Anant, S. (2019). Child temperament and emotion socialization by parents and its influence on emotion regulation by children. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 15(2), 13-33. <https://doi.org/10.1177/0973134220190202>

- Kehoe, C. E., Havighurst, S. S., & Harley, A. E. (2015). Somatic Complaints in Early Adolescence: The Role of Parents' Emotion Socialization. *The Journal of Early Adolescence*, 35(7), 966-989. <https://doi.org/10.1177/0272431614547052>
- Klahr, A. M., McGue, M., Iacono, W. G., & Burt, S. A. (2011). The association between parent-child conflict and adolescent conduct problems over time: Results from a longitudinal adoption study. *Journal of abnormal psychology*, 120(1), 46-56. <https://doi.org/10.1037/a0021350>
- Lee, Y., Kim, K., Zeng, S., & Douglass, A. (2023). Mother-father relationships and child social-emotional adjustment: Mediation through maternal and paternal parenting. *Early Childhood Research Quarterly*, 63, 15-23. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2022.11.001>
- Li, N., Peng, J., & Li, Y. (2021). Effects and moderators of Triple P on the social, emotional, and behavioral problems of children: Systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 12, 709851. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.709851>
- McCormick, M. P., Cappella, E., O'Connor, E. E., & McClowry, S. G. (2013). Parent Involvement, Emotional Support, and Behavior Problems: An Ecological Approach. *The Elementary School Journal*, 114(2), 277-300. <http://dx.doi.org/10.1086/673200>
- Newland, L. A. (2013). Supportive family contexts: Promoting child well-being and resilience. *Early Child Development and Care*, 184(9-10), 1336-1346. <https://doi.org/10.1080/03004430.2013.875543>
- Newland, L. A. (2015). Family well-being, parenting, and child well-being: Pathways to healthy adjustment. *Clinical psychologist*, 19(1), 3-14. <https://doi.org/10.1111/cp.12059>
- Nitsch, E., Hannon, G., Rickard, E., Houghton, S., & Sharry, J. (2015). Positive parenting: a randomised controlled trial evaluation of the Parents Plus Adolescent Programme in schools. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0077-0>
- Nori, R., & Hoseinian, S. (2016). Effectiveness of Positive Parenting Program on Social Adjustment and Exam Anxiety in Inadaptible Children. *Empowering Exceptional Children*, 7(4), 95-106. https://www.ceciranj.ir/article_63706.html (In Persian)
www.ceciranj.ir/article_63706_en.html?lang=en
- Oliveira, T. D. O., Costa, D. S., Alvim-Soares, A., de Paula, J. J., Kestelman, I., Silva, A. G., & Miranda, D. M. (2022). Children's behavioral problems, screen time, and sleep problems' association with negative and positive parenting strategies during the COVID-19 outbreak in Brazil. *Child Abuse & Neglect*, 130, 105345. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105345>
- Özyurt, G., Gencer, Ö., Öztürk, Y., & Özbek, A. (2016). Is Triple P Positive Parenting Program effective on anxious children and their parents? 4th month follow up results. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 1646-1655. <https://doi.org/10.1080/24750573.2018.1483790>
- Pourahmadi, E., Jalali, M; Roshan R; A. Abedin, A. (2009). The Effect of the Triple P-Positive Parenting Program on Children with Somatic Complaints. *Journal of Babol University Medical Sciences*; 11, (2). 72-77. <https://jbums.org/article-1-3132-en.html> (In Persian)
- Pourahmadi, E., Jalali, M., Shaeiri, M. A., & Tahmasian, K. (2010). Investigating Short-Term Triple P-Positive Parenting Program Effectiveness in Modification of Parenting Styles of Mothers of Children with Oppositional Defiant Disorder (ODD). *Journal of Family Research*, 5(4); 519-532. <https://sid.ir/paper/359088/en> (In Persian)
- Rankin Williams, L., Degnan, K. A., Perez-Edgar, K. E., Henderson, H. A., Rubin, K. H., Pine, D. S., ... & Fox, N. A. (2009). Impact of behavioral inhibition and parenting style on internalizing and externalizing problems from early childhood through adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 37, 1063-1075. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9331-3>
- Rowshani, S., Tafte, M., Khosravi, Z., & Khademi, F. (2020). Effective Conditions on Female-headed Households' Life in Iran and Solutions to Reduce Injuries. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*, 9(3), 693-717. <https://doi.org/10.22059/jisr.2020.272848.799> (In Persian)
- Salari, R., Ralph, A., & Sanders, M. R. (2014). An efficacy trial: Positive parenting program for parents of teenagers. *Behaviour Change*, 31(1), 34-52. <http://dx.doi.org/10.1017/bec.2013.31>
- Sanders, M. R. (2003). Triple P-Positive Parenting Program: A population approach to promoting competent parenting. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health*, 2(3), 127-143. <https://doi.org/10.5172/jamh.2.3.127>

- Sanders, M. R. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of Family Psychology*, 22(4), 506-517. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.3.506>
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical psychology review*, 34(4), 337-357. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>
- Shahaeian, A., Shahim, S., Bashash, L., & Yusefi, F. (2007). Normalization, factor analysis and reliability of short form for parents of Conners rating scale for children aged 6 to 11 in Shiraz city. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 3(3), 97-120. <https://www.researchgate.net/publication/234072546> (In Persian)
- Sheidow, A. J., McCart, M. R., & Drazdowski, T. K. (2022). Family-based treatments for disruptive behavior problems in children and adolescents: An updated review of rigorous studies (2014–April 2020). *Journal of marital and family therapy*, 48(1), 56-82. <https://doi.org/10.1111/jmft.12567>
- Shiyani, M., & Zare, H. (2020). A meta-analysis of female-headed household studies in Iran. *Sociological Review*, 26(2), 67-97. <https://doi.org/10.22059/jsr.2020.75859> (In Persian)
- Stone LL, otteen R, Janssens MAM, soenens B, kuntsche E, & Engles, CRME. (2013). Does parental psychological control relate to internalizing and externalizing problems in early childhood? An examination using the Berkeley puppet interview. *International Behavioral Development*, 37(4), 309-319. <https://doi.org/10.1177/0165025413490865>
- Sun, S., Plate, R. C., Jones, C., Rodriguez, Y., Katz, C., Murin, M., ... & Waller, R. (2024). Childhood conduct problems and parent-child talk during social and nonsocial play contexts: a naturalistic home-based experiment. *Scientific Reports*, 14(1), 1018. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-51656-w>
- Tahazade, S., Mohammadzadeh, S., Fayegh, Y., Hamidi, S., & Azar, N. (2020). Effectiveness of Positive Parenting Program on Improving Children's Behavior Problems. *International Journal of Health and Life Sciences, In Press*. <https://doi.org/10.5812/ijhls.102570>
- Tan, S. A., Pung, P. W., Wu, S. L., Yap, C. C., Jayaraja, A. R., & Chow, B. G. (2024). Parent-child relationship and parents' psychological well-being among Malaysian families amid pandemic: The role of stress and gender. *Child & Family Social Work*, 29(1), 35-47. <http://dx.doi.org/10.1111/cfs.13049>
- Whaley, S. E., Pinto, A., & Sigman, M. (1999). Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *Journal of consulting and clinical psychology*, 67(6), 826. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.67.6.826>
- Yang-Jie, Y. U., Mei-Xia, Z. H. A. N. G., & Yan, L. I. (2020). The Relationship Between Peer Acceptance and Social Adjustment in Early Childhood: A Cross-Lag Regression Analysis. *Journal of Psychological Science*, (3), 622. www.psycsci.org/EN/abstract/abstract10553.shtml

Effectiveness of Positive Parenting Programs on Behavioral Problems in Children of Head the Household Mothers

Extended Abstract

Aims

The family is one of the most important social institutions in any society, and any change in its structure can have a variety of consequences for the mental health and well-being of its members (Behere, Basnet, & Campbell, 2017). Head the household mothers, in addition to economic and social problems, face some psychological problems in managing the family and especially managing the behavior of their children, and attention to the psychological issues of family and parenting in this group becomes particularly important. One of the actions that psychologists and education specialists can take for this group of people is to design psycho-educational programs and interventions that help improve parent-child interactions and children's behavioral and emotional adjustment. Among the possible methods for promoting family well-being is improving positive parent-child interactions, which has an impact on increasing children's mental health and well-being (Newland, 2014; Tan et al., 2024). Parenting programs have the potential to improve children's mental health and well-being and strengthen family relationships. In this context, the Positive Parenting Program (3P) is one of the existing parenting programs designed by Sanders. The main goal of this program is to increase parents' knowledge, skills, and confidence, and in turn, reduce the prevalence of behavioral and emotional problems in children and adolescents (Sanders et al., 2014). The present study aimed to determine the effectiveness of the Positive Parenting Program training on the behavioral problems of children head the household mothers in Kashan city. Given this objective, the results of this study can have practical implications for identifying effective interventions to reduce the behavioral problems of at-risk children.

Methodology

The research was conducted using a quasi-experimental method with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all head the household mothers and students enrolled in elementary school in Kashan during the 2021-2022 academic year. From among the head the household mothers and referrals to the Welfare Organization of Kashan, 40 mothers were selected using a convenience sampling method and randomly assigned to two groups of 20 each: an experimental group and a control group. The intervention protocol was designed based on the Level 4 Triple P by Sanders (2008) and implemented in 8 sessions, each lasting 90 minutes and conducted weekly in a group format with the experimental group. During the intervention sessions, educational content was provided to parents through observation, discussion, practice, and feedback. The research instrument used in this research was the Conners Parent Rating Scale (Conners, 1997), which was used to assess behavioral problems in children. This tool has 48 items that are completed by parents and assess children's behavioral problems in four factors: behavioral problems, social problems, anxiety-shyness, and psychosomatic problems. Data were collected at two time points: pre-test and post-test.

Findings

The results showed that the mean and standard deviation scores for behavioral problems, social problems, psychosomatic problems, and anxiety in the control group remained relatively stable from pretest to posttest. However, these means decreased in the experimental group from pretest to posttest. Results of multivariate analysis of covariance (MANCOVA) showed that the Positive Parenting Program had a significant effect on reducing children's behavioral problems in the four components of behavioral problems, social problems, psychosomatic problems, and anxiety.

Conclusion

The present study suggests that educating head the household mothers on positive parenting skills can help reduce the psychological problems of their children. These results align with the findings of previous studies (Sanders et al., 2014; Tahazadeh et al., 2020; Jafar Tabatabai et al., 2020) that demonstrate the effectiveness of this program in reducing children's behavior problems. In explaining

this study's findings, the mechanisms of change within the Positive Parenting Program protocol can be highlighted. These results are noteworthy because the study was conducted on a group of at-risk children and there is limited similar research in Iran in this area. To promote positive parenting practices, counselors and psychologists should develop and disseminate handbooks and interventional packages on the Positive Parenting Program. The present study provides compelling evidence supporting the effectiveness of the 3P in reducing behavioral problems among children of head the household mothers.

Ethical Considerations

To uphold ethical standards in the research, the researchers obtained informed consent from participating mothers for their involvement in the intervention program. All participants were fully briefed on the implementation process of the interventions. Also, the researchers observed other ethical standards of conducting the research, including the possibility of voluntary entry and exit of the participants and ensuring the secrecy and confidentiality of the information.

Acknowledgments

The authors hereby thank all the managers and officials of the Kashan Welfare Organization and also all the mothers participating in this research for their cooperation in carrying out the research.

Conflict of Interest

No conflicts of interest have been reported by the authors in this research.

Articles in Press / Accepted Manuscript