

## اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر رابطه والد-کودک و نشانه‌های اختلال در نوجوانان دارای اختلال سلوک

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۸/۰۸ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۰/۱۰

### خلاصه

#### مقدمه

ارتباط والدین با فرزندان مبتلا به اختلال سلوک می‌تواند باعث مشکلاتی در رابطه آن‌ها با این فرزندان شود. از این رو این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر رابطه والد-کودک و نشانه‌های اختلال در نوجوانان دارای اختلال سلوک انجام شد.

#### روش کار

طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای دانش‌آموز پسر مبتلا به اختلال سلوک دوره متوسطه منطقه چهار شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۴ مادر دارای فرزند مبتلا به اختلال سلوک بود که به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. از مقیاس رابطه والد-کودک (PCRS) و پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) و نرم‌افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

#### نتایج

نتایج نشان داد که فرزندپروری مثبت اثر معناداری در رابطه والد-فرزند ( $F=9/70$  و  $p<0/05$ ) و نشانگان اختلال سلوک ( $F=12/52$  و  $p<0/05$ ) دارد.

#### نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این پژوهش، برنامه آموزشی فرزندپروری مثبت می‌تواند به‌عنوان یک روش آموزشی مؤثر موجب بهبود رابطه والد-کودک و نشانه‌های اختلال در نوجوانان دارای اختلال سلوک شود.

#### کلمات کلیدی

فرزندپروری مثبت، رابطه، والد، فرزند، اختلال سلوک.

**پی‌نوشت:** این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

سمانه سادات جعفر طباطبائی<sup>۱</sup>

محسن رفیعی<sup>۲\*</sup>

هاله ایل بیگی<sup>۳</sup>

عصمت سادات عطائی کچوئی<sup>۴</sup>

سمیه پرتوی فر<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> استادیار روانشناسی تربیتی، بیرجند، دانشگاه آزاد

اسلامی، گروه روانشناسی

<sup>۲</sup> گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم

تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی، علوم

تحقیقات فارس

<sup>۴</sup> کارشناسی ارشد. روانشناسی عمومی. دانشگاه

خوراسگان

<sup>۵</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد

اسلامی، واحد بیرجند، بیرجند، ایران

Email:

mohsenrafie7272@gmail.com

## مقدمه

اختلالات رفتاری در کودکان و نوجوانان با طیف گسترده‌ای همراه است. یکی از اختلالاتی که حدود یک‌سوم تا نیمی از مراجعان را به مراکز خدمات روان‌شناختی تشکیل می‌دهد، اختلال سلوک (conduct disorder) است (۱). اختلال سلوک دربرگیرنده رفتارهای پایداری است که با گذشت زمان شکل می‌گیرد و غالباً مشخصه آن پرخاشگری و تجاوز به حقوق دیگران و تخطی از قوانین و هنجارهای اجتماعی است (۲). رفتارهای پرخاشگرانه نسبت به دیگران یا حیوانات، تخریب اموال و همچنین فریبکاری و سرقت یا مواردی چون نقض شدید قوانین از ویژگی‌های اصلی این اختلال است (۳). به‌طور کلی میزان شیوع این اختلال بین ۰/۲ تا ۸/۷ درصد قرار دارد (۴). میزان شیوع این اختلال در داخل کشور نیز متغیر است و آن را بین ۱/۸ و ۹/۲ درصد ذکر کرده‌اند (۵، ۶). اختلال سلوک در پسران شایع‌تر از دختران است و نسبت آن می‌تواند ۴ تا ۱۲ برابر باشد (۳).

شروع زودرس اختلال سلوک در سال‌های کودکی و نوجوانی می‌تواند به پیش‌آگهی بدتر بیماری منجر شود. کودکان و نوجوانانی که دچار اختلال سلوک هستند عمدتاً مورد درمان قرار نمی‌گیرند و متأسفانه این اختلال به دوران بزرگسالی کشیده می‌شود و می‌تواند بر روی آینده آنان تأثیر مخربی بگذارد و مشکلاتی را برای آنان به وجود بیاورد (۷). این افراد ممکن است از نظر تحصیلی و شغلی ضعیف عمل کنند و به شخصیت‌های بزهکار و سپس به افرادی با اختلال ضداجتماعی تبدیل شوند (۸، ۹). De Sanctis و همکاران نشان دادند، کودکان و نوجوانانی که دارای اختلال سلوک هستند مشکلات زیادی تجربه خواهند کرد و در آینده ممکن است دچار مشکلات جنایی و کیفری شوند (۱۰).

در پیدایش این اختلال عوامل مختلف زیستی - روانی - اجتماعی ذکر شده است، اما یکی از قوی‌ترین عواملی که باعث بروز اختلال سلوک در کودکان می‌شود محیط خانوادگی و نوع تربیت والدین است (۱۱). کودکان و

نوجوانان دارای اختلال سلوک از والدین خود حرف‌شنوی ندارند، در مقابل آنان نافرمانی و سرپیچی می‌کنند و دست به مشاجره با آنان می‌زنند. تعاملات خانوادگی این کودکان بر اساس فرزندپروری بی‌ثبات و مبتنی بر تنبیه، قوانین سخت و خشک، همدلی کم و فقدان روابط مثبت قرار دارد. والدین این کودکان اغلب مهارت فرزندپروری ضعیفی دارند و در برخورد‌های انضباطی‌شان اغلب والدینی خشن و پرخاشگر، ناتوان و ناهماهنگ هستند. چنین مواردی می‌تواند رابطه والد-کودک را در مرکز آسیب‌شناسی اختلال سلوک قرار دهد (۱۲-۱۴). از این رو می‌توان گفت که با توجه به نقش تربیت والدین و نوع رابطه آنان با کودک، ضروری است که مداخلاتی در جهت بهبود این رابطه صورت گیرد.

یکی از برنامه‌های فرزندپروری که دارای پشتوانه خوبی است و فرض می‌شود که بر مشکلات فرزندپروری در والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال سلوک مؤثر باشد، برنامه فرزندپروری مثبت (Triple P-Positive Parenting Program) است که در دانشگاه کوئینزلند استرالیا و توسط Sanders طراحی شد (۱۵). این برنامه با هدف تغییر مشکلات رفتاری کودک از طریق اصلاح محیط خانوادگی که باعث حفظ و تقویت مشکلات رفتاری کودک می‌شود، به وجود آمد (۱۶). این برنامه دارای سه هدف است که شامل: (۱) افزایش و ارتقای مهارت، دانش، اعتماد به نفس و کارآمدی والدین، (۲) گسترش محبت و ایمنی و سرگرمی و همچنین ایجاد محیط‌هایی با میزان تعارض و خشونت کمتر برای کودکان و (۳) افزایش کارآمدی و صلاحیت اجتماعی، هیجانی، زبانی، هوشی و رفتاری کودکان (۱۷). همچنین Triple P دارای ۵ اصل است که شامل ایجاد محیط سالم و جذاب، ایجاد یادگیری جذاب، به وجود آوردن انضباط قاطع، ایجاد انتظارات واقع‌بینانه و همچنین توجه به نقش خود به‌عنوان والد می‌شود (۱۸). پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که این برنامه می‌تواند اثر مثبتی بر شناخت، احساس و رفتار

والدین و همچنین کودکان داشته باشد (۱۹-۲۲). Ireland و همکاران در پژوهشی نشان دادند که Triple P می‌تواند مشکلات رفتاری کودک و سبک والدگری مخرب والدین را بهبود بخشد و باعث ارتقای رابطه بین کودک و والدین شود (۲۳). Dretzke و همکاران نیز در یک مطالعه مروری به این نتیجه رسیدند که برنامه‌های آموزش والدگری می‌توانند برای والدین و کودکان دارای مشکلات رفتاری مؤثر باشد و اثربخشی برنامه‌های مختلف والدگری نیاز به تحقیقات بیشتری دارد (۲۴).

با توجه به مطالب ذکر شده، بدون شک والدین با کودکان و نوجوانان اختلال سلوک دارای مشکلاتی در ارتباط با فرزندان هستند و این مشکلات به نوبه خود می‌تواند باعث مشکلات بیشتر در فرزندان و همچنین والدین شود، بنابراین ضروری است روش‌هایی به منظور آموزش فرزندپروری برای این والدین تدارک دیده شود تا بتواند در ارتباط این والدین با فرزندان بهبودی حاصل کند. از آنجایی که Triple P در پژوهش‌های انجام شده اثرات خوبی نشان داده، به نظر می‌رسد در زمینه والدین و نوجوانان دارای اختلال سلوک نیز بتواند مؤثر عمل کند، از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی فرزندپروری مثبت بر رابطه والد-کودک و نشانه‌های اختلال در نوجوانان دارای اختلال سلوک انجام شد.

## روش کار

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی، به صورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای دانش‌آموز پسر مبتلابه اختلال سلوک دوره اول و دوم متوسطه منطقه چهار شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. از میان جامعه آماری، پس از مصاحبه با مادران و تشریح جوانب موضوع و هدف پژوهش، ۳۴ مادر دارای فرزند مبتلابه اختلال سلوک بر اساس معیارهای ورود به پژوهش به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و ۱۷ نفر از مادران به صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند.

جلسه اول: آشنایی با اعضای گروه، آموزش قوانین گروه، اهمیت فرزندپروری و معرفی اجمالی فرزندپروری مثبت، اختلال سلوک و نشانه‌های آن و علل اختلال. جلسه دوم: آموزش مفاهیم و توصیف فرزندپروری مثبت، ابعاد و اصول فرزندپروری مثبت (ایجاد محیط امن، ایجاد محیط مثبت یادگیری، استفاده از قانون ابراز وجود، داشتن انتظارات واقعی و مراقبت از خود به عنوان والد)، دلایل مشکلات رفتاری کودکان شامل وراثت و علل خانوادگی (پاداش اتفاقی به رفتار منفی، نادیده گرفتن رفتار مطلوب، الگو گرفتن، تسلیم شدن والدین و نحوه ارائه دستور)، مشکلات عاطفی والدین، چگونگی ثبت رفتار و ارائه جدول ثبت رفتار، ارائه تکلیف. جلسه سوم: شیوه تقویت تعاملات مثبت بین والد و کودک (تشویق و تقویت رفتارهای مطلوب، آموزش روش ایجاد مهارت‌ها و رفتارهای جدید، انواع تقویت‌کننده، محبت جسمانی، استفاده از جدول رفتار خوب، آموزش اتفاقی، الگوسازی)،

صدق می‌کند) است و نمرات بالاتر به معنای رابطه بهتر است (۲۶). ابارشی و همکاران ضمن تأیید روایی محتوایی این مقیاس، پایایی آن را از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه کردند که پایایی حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱، ۰/۸۶ به دست آمد (۲۷). در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

### پرسشنامه استاندارد علائم مرضی کودکان و نوجوانان (Child symptom inventory: CSI- 4)

این پرسشنامه توسط Sprafkin و Gadow ساخته شد و هم‌اکنون ابزار مناسبی در جهت بررسی مشکلات و سلامت روانی کودکان و نوجوانان است (۲۸). این پرسشنامه دارای دو فرم والد و معلم است که فرم والدین دارای ۹۷ سؤال است و فرم معلم آن ۷۷ سؤال دارد. فرم والد ۱۷ اختلال و فرم معلم ۱۳ اختلال را موردسنجش قرار می‌دهد. در پژوهش حاضر، از فرم والد و زیرمقیاس اختلال سلوک با ۱۵ سؤال استفاده شده است. نمره‌گذاری ۵ سؤال اول این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرتی ۴ درجه‌ای از هرگز (امتیاز صفر) گاهی (امتیاز صفر)، اغلب (امتیاز یک) و بیشتر اوقات (یک امتیاز) تشکیل شده است؛ اما در ۱۰ سؤال بعدی، «گاهی» امتیاز یک می‌گیرد. در این پرسشنامه نمره برش زیرمقیاس اختلال سلوک ۳ است. این پرسشنامه در ایران موردبررسی و استفاده بی‌شماری قرار گرفته است و از این رو شاخص‌های روایی و پایایی مناسبی برای آن ذکر کرده‌اند. در پژوهش شمسایی و همکاران بعد از تأیید روایی محتوایی این پرسشنامه توسط پنج نفر از اساتید هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان، میزان اعتبار آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد (۲۹). در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) استفاده شد. داده‌ها نیز توسط نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

ارائه تکلیف. جلسه چهارم: آموزش مهارت‌هایی به والدین به منظور کنترل رفتارهای نامطلوب خفیف و شدید کودک و آموزش شیوه برخورد با رفتار مشکل‌آفرین (آموزش چگونگی ارائه دستورالعمل، ایجاد قوانین واضح و بدون ابهام برخورد با نقض قوانین و مقررات از طریق بحث هدایت‌شده، آموزش دستورالعمل آرام و واضح، بی‌توجهی برنامه‌ریزی‌شده، استفاده از روش نادیده گرفتن برای مشکلات خفیف) استفاده از پیامد منطقی برای رفتارهای نامطلوب شدید (استفاده از روش سکوت، استفاده از روش اخراج)، مشکلات رایج در اخراج کردن، ارائه تکلیف. جلسه پنجم: آموزش چگونگی کنترل کودک در موقعیت‌هایی که کنترل به حداقل می‌رسد، ارائه راهکارهایی به منظور بقای خانواده (به صورت گروه عمل کنند، پرهیز از جروبحث و مشاجره، استفاده از زمان استراحت و تفریح) تشخیص موقعیت در دسرساز، آموزش گام‌های فعالیت برنامه‌ریزی‌شده برای موقعیت دشوار، آمادگی از قبل، انتخاب فعالیت سرگرم‌کننده، پاداش برای رفتار مناسب، استفاده از پیامد برای رفتارهای منفی و نامطلوب، استفاده از بحث پیشگیرانه، ارائه تکلیف. جلسه ششم و هفتم: بررسی مشکلات والدین در نحوه ارتباط با کودک. در این دو جلسه مشکلات والدین در اجرای دستورات و نحوه برقراری ارتباط با کودک موردبررسی قرار می‌گیرد. جلسه هشتم: مرور موضوعات و مفاهیم گذشته، موانع حفظ تغییر (تغییرات در خانواده، مرحله رشدی کودک و مواقع پردردسر) ارائه راهکارهایی برای حفظ تغییر، تمرین در مورد مشکلات شایع و ایفای نقش.

### مقیاس رابطه والد-کودک ( Parent Child Relationship Scale: PCRS)

این مقیاس توسط Pianta ساخته شد و شامل ۳۳ ماده است که ادراک والدین از رابطه‌شان با کودک را می‌سنجد. این مقیاس شامل سه زیرمقیاس تعارض، نزدیکی، وابستگی است که مجموع این حوزه‌ها رابطه والد-کودک را می‌سنجد. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای (از نمره ۱ قطعاً صدق نمی‌کند تا نمره ۵ قطعاً

## نتایج

گروه آزمایش  $13/94 \pm 1/19$  و برای گروه کنترل  $14/11 \pm 1/31$  بود. نتایج به دست آمده دیگر به صورت زیر است:

در بخش اطلاعات توصیفی نمونه‌های پژوهش، میانگین و انحراف استاندارد سنی مادران گروه آزمایش  $35/82 \pm 4/78$  و گروه کنترل  $38/17 \pm 5/17$  بود. همچنین میانگین و انحراف استاندارد سنی نوجوانان دارای اختلال

## جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	مرحله	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رابطه والد- فرزند	پیش‌آزمون	۷۱/۰۵	۱۵/۶۰	۹۲	۷۵/۴۷
فرزند	پس‌آزمون	۹۰/۲۹	۱۳/۱۹	۱۰۸	۷۶/۸۸
نشانگان	پیش‌آزمون	۶/۹۴	۲/۲۲	۱۱	۷/۸۸
اختلال سلوک	پس‌آزمون	۵/۴۷	۲/۲۱	۹	۸/۱۱

نشانگان اختلال سلوک در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه کنترل و آزمایش نرمال است ( $p > 0/05$ ). به منظور بررسی همگنی واریانس‌های هر دو گروه از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن نیز نشان از تأیید شدن پیش‌فرض برابری واریانس‌ها بود ( $p > 0/05$ ). همچنین نتایج به دست آمده نشان داد که بین گروه‌های پژوهش در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p > 0/05$ ).

جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای رابطه والد-فرزند و نشانگان اختلال سلوک را در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل نشان می‌دهد. در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیری، نتایج به دست آمده حاکی از برقرار بودن پیش‌فرض‌های انجام آن بود. یکی از پیش‌فرض‌ها نرمال بودن توزیع نمرات بود که از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و نتایج نشان داد که توزیع نمرات متغیرهای رابطه والد-فرزند و

## جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری جهت بررسی اثر آزمون در رابطه والد-فرزند و نشانگان اختلال سلوک

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	توان
	اثر پیش‌آزمون	۴۴۴/۶۱	۱	۴۴۴/۶۱	۲/۴۷	۰/۱۲۶	۰/۰۷۴
رابطه والد-فرزند	گروه	۱۷۴۲/۱۳	۱	۱۷۴۲/۱۳	۹/۷۰	۰/۰۰۴	۰/۲۳۸
	خطا	۵۵۶۶/۶۸	۳۱	۱۷۹/۵۷			
	اثر پیش‌آزمون	۱۰۸/۷۴	۱	۱۰۸/۷۴	۴۸/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱۱
نشانگان اختلال سلوک	گروه	۲۷/۹۸	۱	۲۷/۹۸	۱۲/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۲۸۸
	خطا	۶۹/۲۵	۳۱	۲/۲۳			

به‌طور خاصی مورد بررسی و موشکافی قرار بگیرد و روش‌های جایگزین برای تبیین و تفسیر رفتارهای کودکان، رفتارهای خود، اتفاقات و تعاملات رخ داده به کار گرفته شود. به عبارتی این برنامه کمک می‌کند که والدین نگاهی دقیق‌تری به خود داشته باشند و با انجام یک خودنگری دقیق به نقش خود در بروز رفتارهای کودک واقف شوند و سعی کنند روش‌هایی را برای تغییر رفتار خود بکار بگیرند (۱۸).

Triple P به مادران آموزش می‌دهد تا به نحو درستی رفتارهای مثبت کودکان را تشویق کنند. می‌توان گفت که وقوع رفتارهای مثبت در کودکان با قرار گرفتن در یک چرخه مثبت، تأثیرات مفیدی بر احساس و رفتار والدین دارد (۱۹). Dretzke و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که آموزش والدگری می‌تواند به دلیل آگاه ساختن والدین می‌تواند مؤثر واقع شود (۲۴). به‌طور کلی، Triple P می‌تواند دانش و مهارت، آموزش حل مسئله، گسترش سرگرمی و ایمنی، افزایش کارآمدی رفتاری، هوشی، زبانی، عاطفی و اجتماعی را در مادران افزایش دهد (۱۸) و این حالت می‌تواند باعث بهبود ارتباط مادر با فرزند دارای اختلال سلوک شود.

نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که Triple P می‌تواند نشانگان اختلال سلوک را در نوجوانان دارای این اختلال کاهش دهد. Westrupp و همکاران در پژوهشی نشان دادند که Triple P می‌تواند باعث بهبود مشکلات رفتاری کودکان شود (۳۱). همچنین Chung و همکاران نیز نشان دادند که Triple P می‌تواند مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان را بهبود بخشد (۳۲).

Triple P در واقع به دلیل آموزش‌هایی که به مادران ارائه می‌دهد، می‌تواند نوع نگاه و نگرش آن‌ها را به نقاط قوت و ضعف فرزندان تغییر دهد (۳۳). به نظر می‌رسد که والدین دارای کودک مبتلا به اختلال سلوک، تمام رفتارهای فرزندان را مخرب و ناگوار می‌بینند و سعی می‌کنند روش‌های تنبیهی به کار بگیرند و توجهی به رفتارهای مثبت آنان ندارند. Triple P این حالت را تغییر می‌دهد و با تغییر زاویه دید والدین و به طبع آن تغییر رفتارهای والدین، می‌تواند در یک حالت چرخشی رفتار فرزندان را نیز تغییر دهد. در واقع Triple P با داشتن یک

جدول فوق نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری را جهت بررسی اثر آزمون در متغیر رابطه والد-فرزند و نشانگان اختلال سلوک نشان می‌دهد. بر اساس نتایج به دست آمده بین دو گروه آزمایش و کنترل در رابطه والد-فرزند ( $F=9/70$  و  $p<0/05$ ) و نشانگان اختلال سلوک ( $F=12/52$  و  $p<0/05$ ) تفاوت معناداری وجود دارد.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی فرزندپروری مثبت بر رابطه والد-کودک و نشانه‌های اختلال در نوجوانان دارای اختلال سلوک انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که Triple P اثربخش بوده و توانسته رابطه والد-فرزند را بهبود بخشد. در زمینه Triple P نتایج به دست آمده، همسو با برخی از پژوهش‌های انجام شده بود (۱۹-۲۲). در پژوهشی که Bodenmann و همکاران بر روی مادران انجام دادند نشان دادند که Triple P می‌تواند اثر مثبتی بر روی فرزندپروری مادران داشته باشد و می‌تواند با کاهش استرس‌ها و تنش‌های مرتبط با فرزندپروری مادران و نیز ارتقای سطح کارآمدی آن‌ها موجب بهبود ارتباط بین مادران و کودکان شود (۳۰). پژوهش Ireland و همکاران نیز نشان داد که Triple P می‌تواند رفتارها و سبک‌های منفی و مخرب والدین را کاهش دهد و باعث بهبود رابطه آن‌ها با فرزندان‌شان شود (۲۳).

نتایج به دست آمده گویای این است که Triple P به دلیل اهدافی که در درون خود دارد (۱۷) به خوبی می‌تواند در شناخت‌ها، احساسات و رفتار والدین تغییرات مثبتی به وجود بیاورد. Triple P انتظارات والدین را بهبود می‌بخشد و کمک می‌کند تا مادران محیطی را به وجود بیاورند که در آن با بهبودسازی رابطه بین خود و فرزندان، نیازهای کودکان مبتلا به اختلال سلوک به خوبی برطرف شود و کمتر دست به رفتارهای مخرب بزنند. والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال سلوک اغلب مهارت والدگری خوب و کارآمدی ندارند و در الگوهای انضباطی‌شان اغلب افرادی پرخاشگر و ناهماهنگ هستند و دست به رفتارهای تنبیهی مخربی می‌زنند (۱۲-۱۴). Triple P باعث می‌شود که قضاوت‌ها و تعبیرهای والدین از رفتار فرزندان

است که این نتیجه می‌تواند به دلیل سوگیری‌های آزمودنی‌ها در پاسخ‌گویی به ابزارهای پژوهش و نیز عدم پیگیری نتایج دارای محدودیت باشد. با این حال، پیشنهاد می‌شود که متخصصان در اجرای برنامه‌های آموزشی به والدین سعی در استفاده از این برنامه آموزشی داشته باشند. امید است که با اجرای پژوهش‌هایی دقیق در Triple P بتوان خدمات بیشتر و بهتری به والدین دارای کودک دارای انواع اختلالات رفتاری و هیجانی عرضه کرد.

### تشکر و قدردانی

در آخر پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از کلیه مادران شرکت‌کننده در پژوهش، خانواده آنان و مسئولین محترم آموزش و پرورش منطقه ۴ شهر تهران و سایر اساتید و دوستانی که یاریگر ما در این پژوهش بوده‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

### References

1. Pedersen W, Mastekaasa A. Conduct disorder symptoms and subsequent pregnancy, child-birth and abortion: a population-based longitudinal study of adolescents. *Journal of adolescence*. 2011; 34(5):1025-33.
2. Pisano S, Muratori P, Gorga C, Levantini V, Iuliano R, Catone G, Coppola G, Milone A, Masi G. Conduct disorders and psychopathy in children and adolescents: aetiology, clinical presentation and treatment strategies of callous-unemotional traits. *Italian journal of pediatrics*. 2017; 43(1):84.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorder - 5th ed.* Washington, DC: Author; 2013.
4. Sarkhel S, Sinha VK, Arora M, DeSarkar P. Prevalence of conduct disorder in schoolchildren of Kanke. *Indian journal of psychiatry*. 2006; 48(3):159.
5. Molavi P, Mohammadi M R, KHaleghi A, Nadr Mohammadi Moghadam M. Prevalence of Psychiatric Disorders in Children and Adolescents in Ardabil Province: A Population-Based Study. *J Ardabil Univ Med Sci*. 2018; 18(2):240-251. (Persian)
6. Shiri E, Valipour M, Mazaheri MA, Roudbari B. Prevalence of internalized and externalized behavioral problem among middle school

نگرش سیستمی رفتارهای اختلال‌گرانه کودکان را صرفاً ناشی از خود آنان نمی‌داند و با پررنگ کردن نقش والدین و دادن بینش و همچنین مهارت به آنان، رفتارهای کودکان را بهبود می‌بخشد (۳۱). وقتی کودک مبتلا به اختلال سلوک از خود رفتارهای ناکارآمد و مخربی نشان می‌دهد، مادران آنان از این رفتار آشفته می‌شوند و پرخاشگری می‌کنند که مراتب باعث شدت گرفتن رفتارهای اختلال‌گرانه کودک می‌شود. Triple P به مادران نشان می‌دهد که چگونه کنش مخرب آن‌ها باعث واکنش مخرب از سوی کودکان می‌شود. از این رو با دادن بینش و آگاهی، می‌تواند به بهبود رفتار والدین، رفتار فرزندان را نیز تغییر دهد.

### نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که Triple P می‌تواند باعث بهبود رابطه مادران با فرزندان دارای اختلال سلوک شود و به دلیل سازوکارهای خود نیز می‌تواند نشانگان اختلال سلوک را در فرزندان کاهش دهد. لازم به ذکر

- boys in Zanjan city. *J Res Behave Sci* 2014; 12(2): 1-9: (Persian)
7. Pajer K, Stein S, Tritt K, Chang CN, Wang W, Gardner W. Conduct disorder in girls: neighborhoods, family characteristics, and parenting behaviors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2008; 2(1):28.
8. Colman I, Murray J, Abbott RA, Maughan B, Kuh D, Croudace TJ, Jones PB. Outcomes of conduct problems in adolescence: 40 year follow-up of national cohort. *BMJ*. 2009; 338:a2981.
9. DeLisi M, Drury AJ, Caropreso D, Heinrichs T, Tahja KN, Elbert MJ. Antisocial Personality Disorder with or without antecedent conduct disorder: The differences are psychiatric and paraphilic. *Criminal Justice and Behavior*. 2018; 45(6):902-17.
10. De Sanctis VA, Nomura Y, Newcorn JH, Halperin JM. Childhood maltreatment and conduct disorder: Independent predictors of criminal outcomes in ADHD youth. *Child Abuse & Neglect*. 2012; 36(11-12):782-9.
11. Murray J, Farrington DP. Risk factors for conduct disorder and delinquency: key findings from longitudinal studies. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2010; 55(10):633-42.

12. Freeze MK, Burke A, Vorster AC. The role of parental style in the conduct disorders: A comparison between adolescent boys with and without conduct disorder. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*. 2014; 26(1):63-73.
13. Kostić J, Nešić M, Stanković M, Žikić O. Perceived parental acceptance/rejection, some family characteristics and conduct disorder in adolescents. *Vojnosanitetski preglad*. 2014; 71(10):942-8.
14. Fioffi-Kpadonou E, Fortunato J, Djidonou A, Siranyan S, Kpadonou TG. Conduct Disorders and Family Characteristics in School Children. *J Psychol Abnorm*. 2017; 6(160):2.
15. Sanders MR, Baker S, Turner KM. A randomized controlled trial evaluating the efficacy of Triple P Online with parents of children with early-onset conduct problems. *Behaviour research and therapy*. 2012; 50(11):675-84.
16. Nowak C, Heinrichs N. A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables. *Clinical child and family psychology review*. 2008; 11(3):114.
17. Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., & Turner, K. (2003). Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P-Positive Parenting Program: A population approach to the promotion of parenting competence. *Parenting Research and Practice Monograph*, 1, 1–21.
18. Arjmandnia A A, Ashoori M, Jalil Abkenar S. Comprehensive view to positive parenting program: principle, goals, levels and content. *Frooyesh*. 2017; 6(2): 35-52 (Persian)
19. Pickering JA, Sanders MR. Reducing child maltreatment by making parenting programs available to all parents: A case example using the Triple P-Positive Parenting Program. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2016; 17(4):398-407.
20. Sanders MR, Kirby JN, Tellegen CL, Day JJ. The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical psychology review*. 2014; 34(4):337-57.
21. Talei A, Tahmasian K, Vafaie N. Effectiveness of positive parenting program training on mothers' parental self-efficacy. *Family Research*. 2011; 7(3): 311-323. (Persian)
22. Momeni Kh M, Taziki T. The effectiveness of positive parenting program on parent-child communication and parental stress among students with attention deficit. *Empowering Exceptional Children*. 2018; 8(1): 83-93. (Persian).
23. Ireland JL, Sanders MR, Markie-Dodds C. The impact of parent training on marital functioning: A comparison of two group versions of the Triple P-Positive Parenting Program for parents of children with early-onset conduct problems. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2003; 31(2): 127-42.
24. Dretzke J, Davenport C, Frew E, Barlow J, Stewart-Brown S, Bayliss S, Taylor RS, Sandercock J, Hyde C. The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: a systematic review of randomized controlled trials. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2009; 3(1):7.
25. Sanders MR. The Triple P-Positive Parenting Program: A public health approach to parenting support. *Handbook of parent training: Helping parents prevent and solve problem behaviors*. 2007: 203-33.
26. Pianta RC. Child-parent relationship scale. Unpublished measure, University of Virginia. 1992; 427.
27. Abarashi Z, Tahmasian K, Mazaheri MA, Panaghi L. The im-pact of psychosocial child development training program, done through improvement of mother-child interaction, on parental self-efficacy and relationship between mother and child under three . *Journal of Research in Psychological Health*. 2009; 3(3):49-57. (Persian)
28. Gadow KD, Sprafkin JN. Child symptom inventory 4: Screening and norms manual. *Checkmate Plus*; 2002.
29. Shamsaei F, Ozhan H, Jahangard L, deghani M, Soltanian AR. Attention deficit hyperactivity, oppositional defiant and conduct disorders in children of parents with bipolar disorder. *Avicenna J Nurs Midwifery care*. 2014; 22 (3) :33-44 (Persian)
30. Bodenmann G, Cina A, Ledermann T, Sanders MR. 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*. 2008; 46(4):411-27.
31. Westrupp EM, Northam E, Lee KJ, Scratch SE, Cameron F. Reducing and preventing internalizing and externalizing behavior problems in children with type 1 diabetes: a randomized controlled trial of the Triple P-Positive Parenting Program. *Pediatric diabetes*. 2015; 16(7):554-63.



32. Chung S, Leung C, Sanders M. The Triple P-Positive Parenting Programme: The effectiveness of group Triple P and brief parent discussion group in school settings in Hong Kong. *Journal of Children's Services*. 2015; 10(4):339-52.
33. Pakmehr E, Khademi M, Noorbakhsh S, Razjouyan K, Davari-Ashtiani R. The effects of positive parenting program (Triple P) on parenting styles and the attitude towards strengths and difficulties of the child. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*. 2018; 4(1):1-7.

## Original Article

### The Effectiveness of S Triple P-Positive Parenting Program on Parent-Child Relationship and Symptoms of Disorder in Adolescents with Conduct Disorder

Received: 30/10/2019 - Accepted: 30/12/2020

Samaneh Sadat Jafar Tabatabaei<sup>1</sup>  
Mohsen Rafiei<sup>2\*</sup>  
Haleh Eil Beigi<sup>3</sup>  
Esmat Sadat Kachoei<sup>4</sup>  
Somayeh Partovi Far<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor of Educational Psychology, Birjand, Islamic Azad University, Department of Psychology

<sup>2</sup> Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran

<sup>3</sup> Masters, Clinical Psychology, Fars Research Sciences

<sup>4</sup> Masters. General Psychology. University of Khorasgan

<sup>5</sup> Ph.D. student of educational psychology, Islamic Azad University, Birjand Branch, Birjand, Iran

Email:  
mohsenrafie7272@gmail.com

#### Abstract

**Introduction:** Parents' relationship with children with conduct disorder can cause problems with their children. Therefore this study was done aimed to evaluation the effectiveness of Triple P-Positive Parenting Program on parent-child relationship and symptoms of disorder in adolescents with conduct disorder.

**Materials and Methods:** Design of this study was semi-experimental type as pretest-posttest with control group. Statistical population consisted of all mothers of high school boy student with conduct disorder in district 4 of Tehran in 2019. The sample studied were all 34 mothers of children with conduct disorder who were selected through convenience sampling method and were divided randomly into two groups of experimental and control groups. For collection data was used from Parent Child Relationship Scale (PCRS) and Child Symptom Inventory (CSI-4). Data analyzing was conducted with ANCOVA and SPSS-22.

**Results:** The results showed that Triple P have significant effect on parent-child relationship ( $F= 9.70, p<.05$ ) and symptoms of conduct disorder ( $F= 12.52, p<.05$ ).

**Conclusion:** According to the findings this study, Triple P can be an effective educational method to improve the parent-child relationship and symptoms of disorder in adolescents with conduct disorder.

**Key words:** Positive parenting, Relationship, Parent, Child, Conduct disorder.

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest.