

Evaluation of the Effectiveness of Family-Centered Treatments on the Behavioral Consequences of Iranian Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis

Sogand Ghasemzadeh *

Assistant Professor, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

GholamAli Afrooz 

Professor, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

Simin Hosseinian 

Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

Mohammad Gholami Fesharaki 

Assistant Professor, Biostatistics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Abstract

Family is known as the core of child and adolescent care and it plays an important role in the treatment of behavioral problems in children and adolescents. The aim of this study was to investigate the effectiveness of FCI on the behavioral consequences of Iranian children and adolescents. This study is a systematic review and meta-analysis of all published Persian or English articles (during the years ۲۰۱۱ to ۲۰۲۰) in the field of FCI in the Iranian child and adolescent community using an internal database such as SID, Iran Medex, MagIran, Civilica, Irandoc, and English Scopus, Web of Science, Pubmed, Science Direct and Google Scholar by combining the


* Corresponding Author: s.ghasemzadeh@ut.ac.ir


How to Cite: Ghasemzadeh, S., Afrooz, G. A. Hosseinian, S., Gholami Fesharaki, M. (۲۰۲۲). Evaluation of the Effectiveness of Family-Centered Treatments on the Behavioral Consequences of Iranian Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, ۱۲(۴۶), ۲۳۳-۲۵۶.


appropriate words. In this study, the Standard Mean Difference index (SMD) and STATA software were used to analyze the data. Among the ۱۰۳ articles found in the initial search, only ۳۸ articles (۱۰ (۲۶%) articles on adolescents, ۲۸ (۷۴%) articles on children) were eligible for inclusion in the study. The SMD index of FCI compared to the control group is generally equal to ۱,۶۰ with a ۹۵% Confidence Interval (CI) (۱,۳۱ to ۱,۹۰) and in the child sample equal to ۱,۳۹ with a ۹۵% CI (۱,۳۱ to ۱,۹۰). The adolescent sample was reported to be ۲,۱۸ with a ۹۵% CI (۱,۴۴ to ۲,۹۱). The results of this study showed that FCI in children and especially Iranian adolescents have good therapeutic efficacy.


Keywords: Childhood, Adolescence, Family-Centered, Iran.

بررسی اثربخشی درمان‌های خانواده محور بر پیامدهای رفتاری کودکان و نوجوانان ایرانی: یک مطالعه مرور سیستماتیک و فراتحلیل

سوگند قاسمزاده  استادیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

غلامعلی افروز  * استادممتاز، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

سیمین حسینیان  استاد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

محمد غلامی فشارکی  استادیار، آمار زیستی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

چکیده

خانواده به‌عنوان هسته اصلی مراقبت از کودک و نوجوان شناخته می‌شود و در درمان مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان نقش مهمی دارد. مطالعه حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان‌های خانواده محور بر پیامدهای رفتاری کودکان و نوجوانان ایرانی انجام پذیرفته است. این مطالعه مرور سیستماتیک و فراتحلیل بر روی کلیه مقالات فارسی و یا انگلیسی چاپ‌شده (طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۹) در زمینه درمان خانواده محور در جامعه کودک و نوجوان ایرانی با استفاده از پایگاه داده‌های داخلی همچون سایت اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، سامانه دانش گستر برکت (Iran Medex)، اطلاعات نشریات کشور (MagIran)، مرجع دانش (Civilica)، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (IranDoc) و انگلیسی‌زبان Scopus، Web of science، Science direct، Pubmed و Google Scholar و با ترکیب لغات مناسب انجام پذیرفته است. در این مطالعه از شاخص میانگین استاندارد اختلاف (SMD) و

مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان (بررسی مبانی نظری و اصول روش‌های طراحی برنامه‌های ملی خانواده محور) به شماره ۶۲۷۰/الف د/پ با حمایت دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران است.

* نویسنده مسئول: s.ghasemzadeh@ut.ac.ir

جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار STATA استفاده گردید. در بین ۱۰۳ مقاله یافت شده در جستجوی اولیه تنها ۳۸ مقاله (۱۰ مقاله (۲۶٪) بر روی نوجوانان، ۲۸ مقاله (۷۴٪) بر روی کودکان) حائز شرایط ورود به مطالعه گردیدند. میزان شاخص SMD مداخلات خانواده محور نسبت به گروه کنترل به صورت کلی برابر با ۱,۶۰ با فاصله اطمینان ۹۵٪ با حد اطمینان (۱,۳۱ تا ۱,۹۰) و در نمونه کودک برابر با ۱,۳۹ با فاصله اطمینان ۹۵٪ با حد اطمینان (۱,۳۱ تا ۱,۹۰) و در نمونه نوجوان برابر با ۲,۱۸ با فاصله اطمینان ۹۵٪ با حد اطمینان (۱,۴۴ تا ۲,۹۱) گزارش گردید. نتایج این مطالعه نشان داد که درمان‌های خانواده محور در کودکان و علی‌الخصوص نوجوان ایرانی دارای کارایی مناسب درمانی می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: کودکی، نوجوان، خانواده محور، ایران.

مقدمه

دو دوره مهم در زندگی هر فرد، دوره کودکی و دوره نوجوانی می‌باشد. دوره کودکی به محدوده تولد تا بلوغ و دوره نوجوانی مرحله بین کودکی و جوانی می‌باشد. بر اساس مطالعات گذشته مشکلات جسمی، ذهنی و رفتاری یک فرد در دوران کودکی و نوجوانی به صورت تجمعی و بعضاً افزایشی بر مشکلات مرحله بعد یعنی جوانی، میان‌سالی و پیری اثرگذار می‌باشند (انیسی، سلیمی، میرزمانی، رئیسی، نیکنام، ۱۳۸۶؛ جوادی، گل‌پرور، ایزدی، ۱۳۹۹؛ موسوی امجد، غضنفری، فرامرزی، ۱۳۹۹). از این رو برطرف نمودن مشکلات در هر دوره به‌خصوص مشکلات در دوره کودکی و نوجوانی علاوه بر افزایش کیفیت زندگی در آن دوره، موجب افزایش کیفیت زندگی و همچنین کاهش مشکلات در دوره‌های بالاتر می‌گردد (سید نعمت‌الله، ناوی‌پور، الحانی، ۱۳۹۳). مداخلات درمانی در حوزه علوم رفتاری عموماً در حوزه کودک و نوجوان در دو دسته فرد محور و خانواده محور طبقه‌بندی می‌گردند. در مطالعات فردمحور، تمرکز درمان بر فرد نه بر خانواده بوده اما در درمان‌های خانواده محور تمرکز درمان بر فرد با مشارکت خانواده می‌باشد. از آنجایی که در مطالعات روانشناسی و بازتوانی، خانواده به‌عنوان هسته و مرکز اساسی مراقبت‌ها در نظر گرفته می‌شود از این رو فرض اولیه در مداخلات خانواده محور بیشتر بودن کارایی نسبت به مداخلات فرد محور می‌باشد. مطالعات پیشین نیز نشان داده‌اند که مداخلات خانواده محور که در آن بر نقش خانواده تأکید فراوان شده است از جمله مداخلات مؤثر در برطرف نمودن مشکلات جسمی و روحی کودکان و نوجوانان می‌باشد (دالوند، رصافیانی، باقری، ۱۳۹۳). مدل‌های خانواده محور در طیف وسیعی از تخصص‌ها کاربرد دارد. مدل‌های خانواده محور باهدف توانمندسازی سیستم خانواده و بیمار (کودک و والدین/بیمار و سایر اعضای خانواده (طراحی می‌گردند (رحیمی بشر، ثالثی، الحانی، ۱۳۹۸). در رویکرد خانواده محور جوهر اصلی درمان بر اساس تصمیم‌گیری و ارتباط دوطرفه (درمانگر و خانواده)، پذیرش انتخاب خانواده‌ها، اختصاصی و منعطف بودن سرویس ارائه‌شده و سهیم کردن خانواده‌ها در اطلاعات، احترام متقابل، تلاش در جهت

توانمندسازی و حمایت از خانواده‌ها می‌باشد. مداخلات خانواده محور باعث بهبود عملکرد در سه ضلع فرد (کودک یا نوجوان) (نعمت‌الله و همکاران، ۱۳۹۳؛ امرایی، حسن‌زاده، افروز، پیرزادی، ۱۳۹۱؛ رجبی، سبزواری، برهانی، حقدوست، بازرگان، ۱۳۹۲؛ شوشتری، عابدی، خالدیان، کرمی باغظیفونی، ۱۳۹۳؛ کیافر، امین یزدی، کارشکی، ۱۳۹۳؛ زارع، افروز، ارجمندنیا، زارع، شریفی، ۱۳۹۳؛ ملک‌پور، هادی، فرامرزی، عشقی، کشاورز، ۱۳۹۳؛ چوپان زیده، فرامرزی، پیروز، زیدآبادی، ۱۳۹۴؛ عالی، امین یزدی، عبدخدایی، غنایی چمن‌آباد، محرری، ۱۳۹۴)، خانواده (جوادی و همکاران، ۱۳۹۹؛ کیافر و همکاران، ۱۳۹۳؛ دانست^۱، ۲۰۰۲) و ارائه‌دهندگان خدمات (دالوند و همکاران، ۱۳۹۳؛ کارو و درونسکی^۲، ۱۹۹۱) می‌گردد. مفاهیم مدل توانمندسازی خانواده محور بر چهارپایه تهدید درک شده، خودکارآمدی، عزت‌نفس (خودباوری) و ارزشیابی استوار می‌باشد. به‌طور خلاصه تهدید درک شده شامل دو مفهوم حساسیت و شدت درک شده می‌باشد. منظور از شدت درک شده شناخت خطرات یا عوارض ناشی از یک مشکل و منظور از حساسیت درک شده، شناخت از موقعیت درست و احساس خطر نسبت به آن مشکل می‌باشد. منظور از احساس خودکارآمدی نیز، انتظار فرد از خودش و توان انجام کار تعریف می‌گردد (رحیمی بشر و همکاران، ۱۳۹۸). از طرف دیگر از آنجایی که بیماری‌های مزمن و روحی کودک و نوجوان اثرات قابل‌توجهی را در کارکرد خانواده داشته و خانواده را درگیر مسئولیت‌ها، وظایف و نگرانی‌های زیادی در ارتباط با نیازهای مراقبتی و خدماتی می‌نماید (هاکنبری و ویلسون^۳، ۲۰۱۸). از این‌رو استفاده از مراقبت خانواده محور که مستلزم نگرستن به خانواده به‌عنوان مرکز و هسته اصلی مراقبت‌هاست هم از نظر علمی و هم کاربردی داری توجه فراوان می‌باشد اما باوجود مزایای فراوان و شواهد متعدد در زمینه اثربخشی این روش به دلیل عدم شناخت درمانگران نسبت به این روش، در عمل روش خانواده محور کمتر موردتوجه محققان عرصه سلامت قرار گرفته است. از این‌رو این مطالعه

۱. Dunst

۲. Caro & Derevensky

۳. Hockenberry & Wilson

باهداف بررسی اثربخش درمان‌های خانواده محور و ارائه اثر آمیخته بر پیامدهای رفتاری کودکان و نوجوانان ایرانی انجام پذیرفته است.

روش

این مطالعه مرور سیستماتیک و فراتحلیل باهدف بررسی اثربخشی درمان‌های خانواده محور بر پیامدهای رفتاری کودکان و نوجوانان ایرانی انجام شده است. آخرین جستجوی مطالعه حاضر تا تاریخ ۱۳۹۹/۶/۳۱ (۲۱ سپتامبر ۲۰۲۰) انجام پذیرفته است. در این مطالعه جستجوی سیستماتیک با استفاده از راهنمای PRISMA برای بازیابی مطالعات چاپی و غیرچاپی مرتبط با مطالعات پروتکل‌های خانواده محور به صورت فارسی و لاتین انجام پذیرفته است (موهر^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). کلیه مقالات با جامعه کودک و نوجوان ایرانی چاپ شده طی سال‌های ۱۳۹۰ (۲۰۱۱) تا ۱۳۹۹ (۲۰۲۰) مورد جستجو قرار گرفته است. جهت جستجو از لغات کلیدی «خانواده محور» (Family-Centered، Family-Oriented)، «Family-Based»، «Children»، «کودک»، «والدین محور Parent based»، «نوجوان Adolescent»، «ایران Iran» استفاده گردید. به جهت جستجوی مطالب از پایگاه‌های فارسی‌زبان همچون سایت اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی «SID»، سامانه دانش گستر برکت «Iran Medex»، اطلاعات نشریات کشور «MagIran»، مرجع دانش «Civilica»، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران «IranDoc» و انگلیسی‌زبان «Science direct، Pubmed، Web of science، Scopus» انجام پذیرفته است. از سایت «Google scholar» نیز جستجوی تکمیلی به زبان فارسی و لاتین انجام پذیرفت. معیارهای انتخاب اولیه مطالعات، ۱-مداخله‌ای بودن، ۲-طراحی روش درمان بر اساس پروتکل خانواده محور ۳-داشتن گروه مداخله و کنترل، ۴-حداقل نمونه ۵ در گروه مداخله و کنترل، ۵-کودک و نوجوان بودن جامعه مورد مداخله، ۶-در دسترس بودن متن کامل مقاله به صورت فایل الکترونیکی و چاپی، ۷-گزارش مقادیر میانگین و انحراف معیار در

ابتدا و انتهای مطالعه در نظر گرفته شد. در این مطالعه، مقالات مروری، نامه به سردبیر، گزارش مورد به دلیل عدم استفاده از داده‌های اولیه و ارائه شفاهی یا پوستر مقالات در صورت عدم دسترسی به اصل مقاله و اطلاعات روش‌شناسی از مجموعه موردبررسی حذف گردیدند. در این مطالعه به منظور بررسی کیفیت مقالات نهایی هر یک از نویسندگان مقاله‌های جمع‌آوری شده توسط نویسندگان اول را به طور جداگانه موردبررسی قرار داده و سپس در یک جلسه مشترک نتایج به بحث و بررسی گذاشته شده و در مواردی که اختلاف نظر وجود داشت نویسنده چهارم نظر نهایی را در مورد این اختلاف ارائه نموده و نهایتاً توافق نهایی بین نویسندگان ایجاد می‌گشت. در این مطالعه به منظور بررسی کیفیت مقالات از چک‌لیست مناسب استفاده گردید (زننگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). این پژوهش برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان بررسی مبانی نظری و اصول روش‌های طراحی برنامه‌های ملی خانواده محور به شماره ۶۲۷۰/الف/د/پ در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران و کد اخلاق (IR.UT.PSYEDU.REC.۱۳۹۹,۰۴۸) می‌باشد.

روش تحلیل آماری

در این مطالعه جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار STATA نسخه ۱۱ و پکیج نرم‌افزاری Metan استفاده گردید. جهت تشخیص ثابت و یا تصادفی بودن مدل برآورد از شاخص I^2 و شاخص τ^2 استفاده گردید. در این مطالعه میانگین استاندارد اختلاف^۲ (SMD) به عنوان شاخص ترکیبی موردبررسی و همچنین آزمون‌های Egger و Begg جهت بررسی سوگیری نشر مورد استفاده قرار گرفت. در این مطالعه همچنین به جهت ارائه بهتر نتایج از دو نمودار Forest و Funnel استفاده گردید.

یافته‌ها

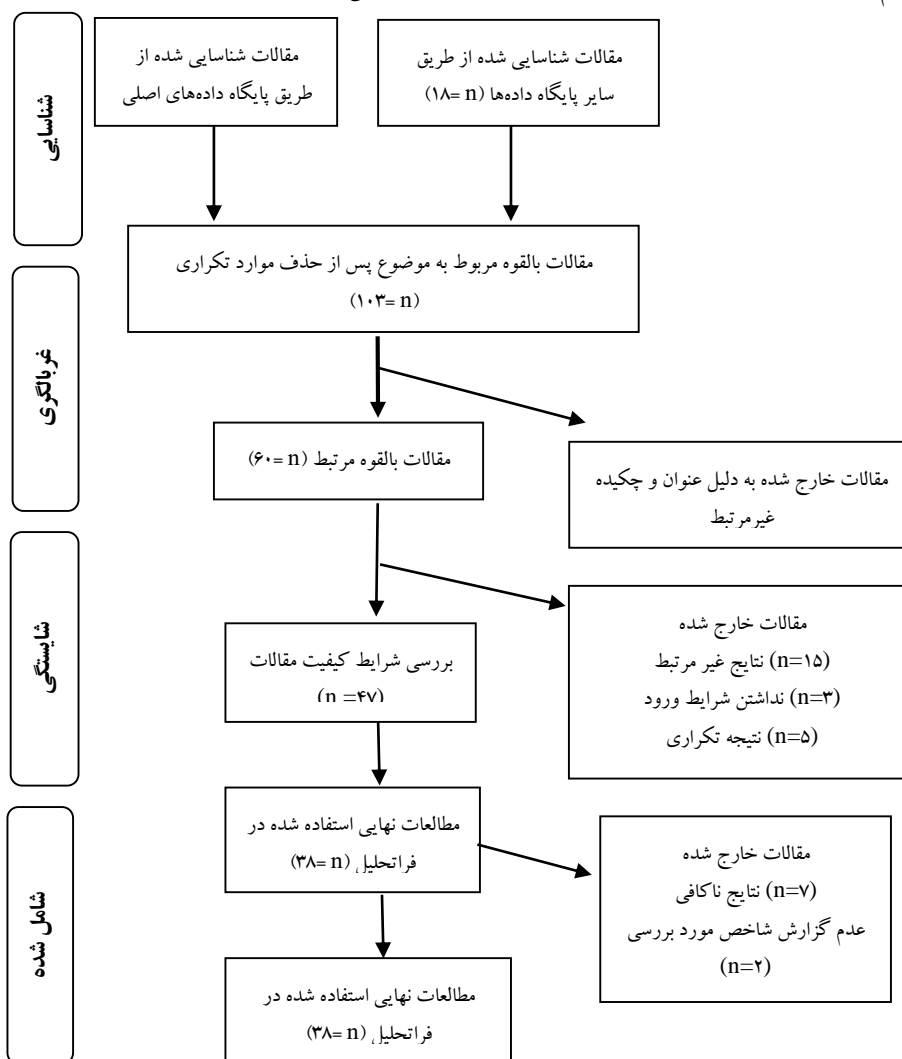
در بین ۱۰۳ مقاله یافت شده در جستجوی اولیه تعداد ۳۸ مقاله حائز شرایط ورود و تحلیل

۱. Zeng

۲. Standard Mean Difference (SMD)

نهایی گردیدند. در نمودار ۱، روند ورود و خروج مطالعات استفاده شده در مطالعه گزارش شده است. از بین ۳۸ مقاله استفاده شده در تحلیل نهایی، تعداد ۱۰ (۲۶٪) مقاله بر روی نوجوانان و ۲۸ (۷۴٪) مقاله بر روی کودکان انجام پذیرفته بود. همچنین خلاصه نتایج مطالعات بررسی شده در جدول ۱ ارائه شده است. در این جدول اطلاعاتی چون نویسنده اول، سال چاپ، جامعه مورد بررسی، متغیر اصلی، حجم نمونه و میانگین و انحراف معیار قبل و بعد از مداخله ارائه شده است. در نمودار ۲، نمودار Forest plot مطالعات بررسی شده در فراتحلیل به تفکیک دو گروه کودک و نوجوان ارائه شده است. بر اساس نتایج گزارش شده در این نمودار می‌توان مشاهده نمود که میزان شاخص SMD مداخلات خانواده محور نسبت به گروه کنترل برابر با ۱,۶۰ با فاصله اطمینان ۹۵٪ با حد اطمینان (۱,۳۱ تا ۱,۹۰) بود. بر اساس شاخص $I^2 = ۸۳,۴\%$ و $\tau^2 = ۰,۸۳$ در محاسبه شاخص SMD از روش اثر تصادفی استفاده گردید. نتایج بیشتر این نمودار نشان داد که میزان شاخص SMD مداخلات خانواده محور در گروه نوجوانان نسبت به گروه کنترل برابر ۲,۱۸ با فاصله اطمینان ۹۵٪ با حد اطمینان (۱,۴۴ تا ۲,۹۱) و در گروه کودک ۱,۳۹ با فاصله اطمینان ۹۵٪ با حد اطمینان (۱,۳۱ تا ۱,۹۰) بود. بر اساس شاخص $I^2 = ۸۸,۷\%$ و $\tau^2 = ۱,۷۸$ در گروه نوجوان و شاخص $I^2 = ۷۹,۲\%$ و $\tau^2 = ۰,۵۶$ همانند اثر کلی جهت محاسبه شاخص SMD از روش اثر تصادفی استفاده گردید. با توجه به اینکه دو فاصله اطمینان گروه نوجوان و کودک با یکدیگر تقاطع نداشته‌اند می‌توان گفت که مداخلات خانواده محور در گروه نوجوانان دارای کارایی بیشتری نسبت به گروه کودک می‌باشد. نتایج بیشتر نشان داد که میزان شاخص SMD مداخلات خانواده محور به همراه فاصله اطمینان ۹۵٪ آن در پیامدهای اجتماعی، ذهنی و اجتماعی به ترتیب ۲,۲۵ (۱,۵۳ تا ۲,۹۸)، ۱,۵۴ (۱,۱۱ تا ۱,۹۸) و ۱,۱۶ (۰,۷۹ تا ۱,۵۴) می‌باشد. بر اساس شاخص $I^2 = ۸۵,۸\%$ و $\tau^2 = ۱,۳۲$ در پیامدهای رفتاری، شاخص $I^2 = ۶۲\%$ و $\tau^2 = ۰,۲۳$ در پیامدهای ذهنی و شاخص $I^2 = ۸۵\%$ و $\tau^2 = ۰,۹۸$ در پیامدهای اجتماعی از روش اثر تصادفی برای برآورد SMD استفاده گردید. با توجه به اینکه این سه فاصله اطمینان همدیگر را قطع می‌نمودند علیرغم بیشتر بودن اثرگذاری در پیامدهای رفتاری اما این تفاوت با پیامدهای ذهنی و اجتماعی از نظر آماری معنی‌دار نبود. در نمودار ۳، نیز نمودار سوگیری Funnel ترسیم شده است؛ که با توجه به تقارن

مشاهدات و پوشش نسبی مثلث برآزش شده بر نقاط می‌توان از عدم سوگیری نتایج این مطالعه اطمینان حاصل نمود. به جهت بررسی بیشتر سوگیری دو آزمون Egger (آماره آزمون = ۰,۴۷ و P-value = ۰,۶۴۰) و Begg (آماره آزمون = ۱,۹۶ و P-value = ۰,۰۵) برآزش و نتایج آن گزارش گردید که با توجه به P-value بالاتر از ۵٪ برای این آزمون می‌توان از عدم وجود سوگیری نشر در مطالعه حاضر اطمینان حاصل نمود.



نمودار ۱. نمودار روند ورود و خروج مطالعات استفاده‌شده در مطالعه

بررسی اثربخشی درمان‌های خانواده محور بر پیامدهای رفتاری...؛ قاسم‌زاده و همکاران | ۲۴۳

جدول ۱. خلاصه مطالعات بررسی شده در فراتحلیل

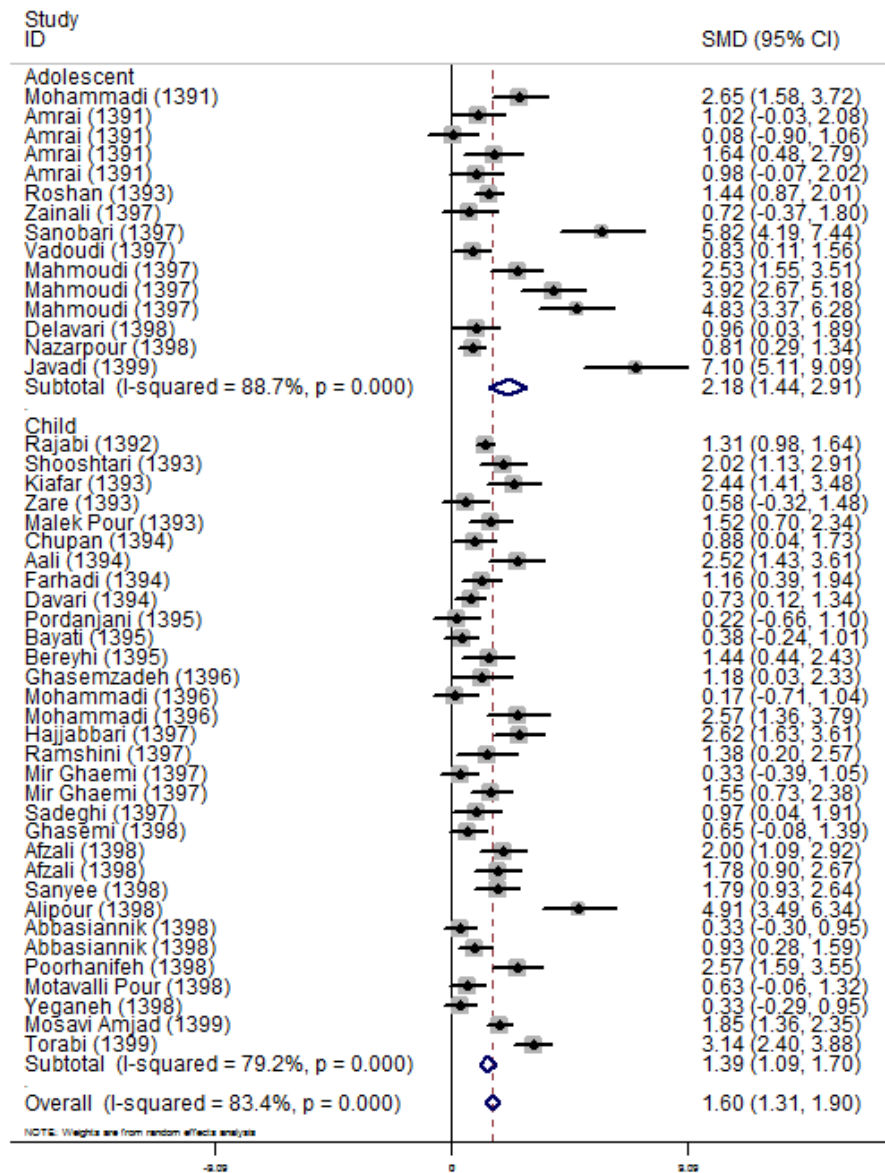
ردیف	نویسنده اول	سال چاپ	جامعه مورد بررسی	دامنه سنی	متغیر اصلی	حجم نمونه	ابتدای مطالعه		انتهای مطالعه		
							میانگین	ان. معیار	میانگین	ان. معیار	
۱	محمدی	۱۳۹۱	دانش آموزان	۱۲ تا ۱۷ سال	افسردگی	۱۳	مداخله	۲۶,۴۴	۳,۵۰	۱۳,۲۲	۴,۳۲
						۱۳	کنترل	۲۵,۵۸	۳,۳۴	۲۶,۴۲	۳,۱۲
۲	امرابی	۱۳۹۱	کاندید کاشت حلزون شنوایی	۱۲ تا ۱۹ سال	قاطعیت	۸	مداخله	۱۲,۳۷	۳,۹۹	۱۷,۵	۲,۰۷
						۸	کنترل	۱۱,۱۲	۳,۹۰	۱۲,۲۵	۱,۷۵
						۸	مداخله	۱۳,۶۲	۴,۱۳	۱۷,۲۵	۳,۴۹
						۸	کنترل	۱۲	۴,۸۴	۱۵,۲۵	۱,۹۸
					همکاری	۸	مداخله	۱۶	۳,۰۲	۲۴,۱۲	۲,۶۴
						۸	کنترل	۱۴	۲,۵۶	۱۶,۶۲	۴,۳۴
						۸	مداخله	۴۲	۹,۶۹	۵۸,۸۷	۷,۰۱
						۸	کنترل	۳۷,۱۲	۷,۵۸	۴۴,۱۲	۴,۶۴
۳	رجبی	۱۳۹۲	مبتلاء به آسم	۶ تا ۱۲ سال	کیفیت زندگی	۸۶	مداخله	۶۵,۵۵	۲۰,۵۳	۳۷,۵۴	۱۴,۴۳
						۸۶	کنترل	۷۱,۱۳	۳,۲۱	۷۰,۹۱	۲۱,۴۶
۴	شوشتری	۱۳۹۳	دانش آموز پسر	۸ تا ۹ سال	شدت علائم اختلال ADHD	۱۵	مداخله	۶۷,۶۴	۷,۸۶	۴۷,۴۱	۷,۸۸
						۱۵	کنترل	۶۷,۴۵	۸,۰۱	۶۶,۰۴	۸,۶۶
۵	کیافر	۱۳۹۳	کودک پیش دبستانی	۳ تا ۶ سال	پرخاشگری	۱۰	مداخله	۶۶,۶۰	۱۰,۴۹	۳۰,۲۰	۱۲,۷۴
						۱۷	کنترل	۶۲,۸۶	۱۱,۲۱	۶۰,۳۵	۱۶,۵۴
۶	روشن	۱۳۹۳	دختر مبتلاء به کم خونی	۱۵ تا ۱۸ سال	کیفیت زندگی	۳۰	مداخله	۱۰۴,۹۶	۱۸,۹۲	۱۳۲,۴۰	۷,۱۵
						۳۰	کنترل	۱۰۴,۲۶	۱۸,۲۰	۱۰۵,۶۶	۱۸,۴۲
۷	زارع	۱۳۹۳	فلج مغزی اسپاستیک	۵ تا ۷ سال	مهارت‌های حرکتی	۱۰	مداخله	۴۲,۶۰	۲۶,۶۳	۶۶,۸۰	۳۶,۰۳
						۱۰	کنترل	۳۷,۲۰	۱۰,۵۲	۳۹,۵۰	۱۱,۶۷
۸	ملک پور	۱۳۹۳	پسر پایه سوم	۹ تا ۱۰ سال	شدت علائم اختلال ADHD	۱۵	مداخله	۲۰,۴۰	۲,۰۲	۱۷,۲۶	۱,۲۲
						۱۵	کنترل	۲۱,۱۳	۲,۴۲	۲۱,۲۰	۲,۳۶
۹	چوپان	۱۳۹۴	کودک اوتیسم	۷ تا ۱۰ سال	نشان‌های رفتاری	۱۲	مداخله	۵۸,۶۶	۸,۷۳	۴۸,۳۳	۹,۷
						۱۲	کنترل	۶۶,۳۳	۵,۵۰	۶۵,۶۶	۴,۹۳

ردیف	نویسنده اول	سال چاپ	جامعه مورد بررسی	دامنه سنی	متغیر اصلی	حجم نمونه	ابتدای مطالعه		انتهای مطالعه		
							میانگین ان.معیار	میانگین ان.معیار	میانگین ان.معیار	میانگین ان.معیار	
۱۰	عالی	۱۳۹۴	کودک اوتیسم	۳ تا ۸ سال	نشان‌های رفتاری	۱۲	مداخله	۳۰.۸۷	۱.۵۴	۲۳.۳۷	۲.۴۴
							کنترل	۲۹.۶۶	۱.۶۵	۲۸.۳۷	۱.۳۷
۱۱	موسی‌زاده مقدم	۱۳۹۴	کودک اوتیسم	۵ تا ۷ سال	نشان‌های رفتاری	۱۵	مداخله	۳۰.۱۳	۲.۴۷	۲۵.۸۶	۲.۱۶
							کنترل	۲۷.۷۳	۱.۹۰	۲۶.۶۶	۲.۱۹
۱۲	داوری	۱۳۹۴	کودک بیش فعال	۷ تا ۱۱ سال	شدت علایم اختلال ADHD	۲۲	مداخله	۶۰	۱۴.۸	۹۳.۸۶	۴۱.۲۳
							کنترل	۶۲.۹۵	۲۰.۲۲	۵۷.۹۵	۳۴.۷۷
۱۳	رحیمی پردنجانی	۱۳۹۵	کودک بیش دبستانی	۳ تا ۶ سال	شدت علایم اختلال ADHD	۱۰	مداخله	۳۱.۰۵	۶.۲۷	۲۳.۹	۲۴.۷
							کنترل	۲۹.۷۲	۵.۳۶	۲۷.۷۲	۴.۸۶
۱۴	بیاتی	۱۳۹۵	پسر کم توان ذهنی	۷ تا ۱۲ سال	مهارت اجتماعی	۲۰	مداخله	۱۸۹.۸۵	۳۲.۳۹	۲۰۶.۲۵	۲۵.۲۷
							کنترل	۱۸۳.۱۰	۳۲.۶۵	۱۸۰	۲۷.۰۹
۱۵	برنهی	۱۳۹۵	دانش‌آموز با نشانگان داون نشده	ذکر نشده	مهارت‌های زبانی	۱۰	مداخله	۲۸.۳	۸.۰۶	۴۸.۶	۷.۶۹
							کنترل	۲۵.۲	۶.۴۷	۳۲.۱	۷.۷
۱۶	قاسم‌زاده	۱۳۹۶	کودک با نشانگان اختلال اضطراب	۷ تا ۱۲ سال	اضطراب	۷	مداخله	۶۲.۶۶	۱۰.۴۳	۴۸.۶۶	۷.۶۳
							کنترل	۶۵.۹۱	۷.۰۶	۶۷	۷.۵۶
۱۷	محمدی	۱۳۹۶	کودک	۵ تا ۶ سال	حافظه فعال	۱۰	مداخله	۱۲.۴	۱.۰۷	۱۲.۶۰	۰.۹۶
							کنترل	۱۲	۱.۴۱	۱۲	۱.۴۱
۱۸	زینعلی	۱۳۹۷	نوجوان	۱۱ تا ۱۶ سال	نشان‌های رفتاری	۷	مداخله	۳۹.۰۷۱	۱۲.۷	۲۹.۰۶۷	۷.۷۳
							کنترل	۴۰.۸۶	۱۱.۹	۴۱.۷۳	۱۱.۳۹
۱۹	حاج جباری	۱۳۹۷	کودک اوتیسم	۶ تا ۱۰ سال	مهارت اجتماعی	۱۵	مداخله	۷۸.۲۰	۱۱.۶۸	۱۱۲.۴۰	۷.۹۶
							کنترل	۸۱.۷۳	۱۱.۷۰	۷۸.۹۳	۱۲.۵۲
۲۰	رامشینی	۱۳۹۷	کودک	۳ تا ۷	ارزیابی	۷	مداخله	۱۵۲.۷	۱۱.۵	۱۷۲.۳	۱۱.۵

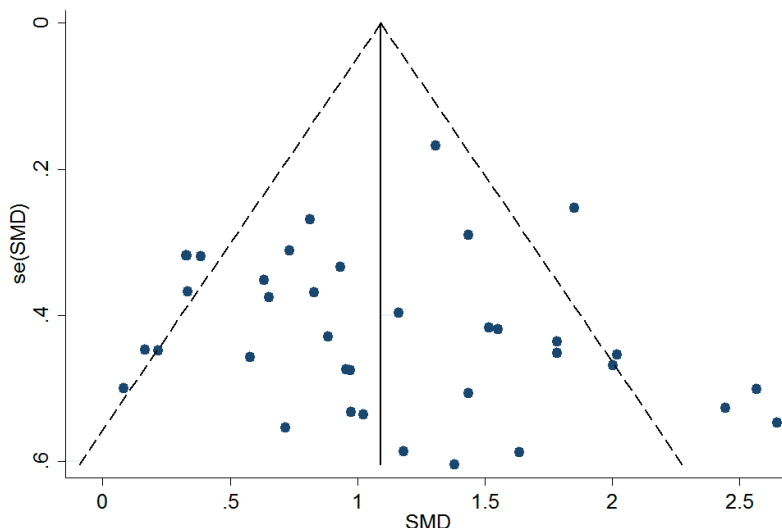
بررسی اثربخشی درمان‌های خانواده محور بر پیامدهای رفتاری...؛ قاسم‌زاده و همکاران | ۲۴۵

ردیف	نویسنده اول	سال چاپ	جامعه مورد بررسی	دامنه سنی	متغیر اصلی	حجم نمونه	ابتدای مطالعه		انتهای مطالعه	
							میانگین	ان.معیار	میانگین	ان.معیار
			اوتیسم	سال	درمانی اوتیسم	۷	۱۵۱٫۹	۱۵٫۹۴	۱۵۱٫۱	۲۴٫۱
۲۱	میرقائمی	۱۳۹۷	دانش آموز با نشانگان داوون	۱۰ تا ۱۱ سال	حافظه فعال هوشبر کل	۱۵	۵۳٫۳۳	۲٫۰۲	۵۴٫۳۳	۲٫۰۳
						۱۵	۵۴٫۰۶	۱٫۹۴	۵۳٫۸۶	۱٫۶۴
						۱۵	۵۳٫۷۳	۱٫۹۴	۵۸٫۳۲	۲٫۶۶
						۱۵	۵۴٫۶۰	۳٫۱۳	۵۴٫۳۳	۳٫۳۳
۲۲	علیپور صنوبری	۱۳۹۷	دانش آموز	۹ تا ۱۰ سال	توجه انتخابی	۱۶	۲۳۲٫۹۴	۹٫۹۴	۲۹۶٫۸۱	۵٫۱۹
						۱۶	۲۰۵٫۵۶	۶٫۴۱	۲۱۲٫۹۴	۱۰٫۱۸
۲۳	ودودی	۱۳۹۷	دانش آموزان سندرم داوون	۶ تا ۱۶ سال	مشکلات رفتاری	۱۶	۸۰٫۱۷	۵٫۳۹	۷۵٫۵۶	۳٫۱۱
						۱۶	۷۸٫۵۶	۴٫۹۸	۷۸٫۷۲	۳٫۴۷
۲۴	صادقی سیاح	۱۳۹۷	دانش آموز ناتوانی ذهنی	۹ تا ۱۳ سال	درک مطلب	۱۰	۱۰	۳٫۸۸	۱۵٫۶	۲٫۹۵
						۱۰	۱۰٫۴	۲٫۷۹	۱۲	۳٫۲۶
۲۵	محمودی	۱۳۹۷	دان آموزان دچار اختلال سلوک	۱۳ تا ۱۸ سال	والد-فرزند عملکرد تحصیلی هوش هیجانی	۱۵	۳۰٫۷۳	۳٫۰۸	۳۰٫۸۷	۳٫۱۶
						۱۵	۵۲	۷٫۳۵	۸۳٫۲۷	۵٫۳۰
						۱۵	۵۳٫۲	۶٫۱۸	۵۴٫۴	۷٫۰۴
						۱۵	۳۲٫۲۷	۵٫۵۷	۵۸٫۹۳	۲٫۲۵
						۱۵	۳۱٫۲۷	۵٫۱۱	۳۲٫۱۳	۶٫۵۸
۲۶	دلآوری	۱۳۹۸	کودک مبتلاء به اختلال وسواس	۸ تا ۱۲ سال	اختلال در عملکرد کودک	۱۰	۱۵	۱۲٫۵۷	۳٫۱	
						۱۰	۱۹٫۲۰	۱۷٫۶۹	۱۹٫۶۰	۱۸٫۱۷
۲۷	قاسمی	۱۳۹۸	دانش آموز نارساخوان	۱۰ تا ۱۴ سال	حافظه فعال	۱۵	۱۴٫۰۷	۵٫۷۶	۹٫۷۳	۴٫۴۹
						۱۵	۱۳	۲٫۳۳	۱۳٫۳۳	۲٫۹۹
۲۸	افضلی	۱۳۹۸	دانش آموز بیش فعال	۷ تا ۱۲ سال	اضطراب بیش فعالی	۱۴	۳٫۸۰	۱٫۷۶	۰٫۲۰	۰٫۱۵
						۱۴	۳٫۴۵	۱٫۵۶	۳٫۳	۱٫۱۴
						۱۴	۲٫۷۵	۱٫۱۴	۰٫۶۰	۰٫۲۳
						۱۴	۲٫۶۰	۰٫۸۶	۲٫۴۰	۱٫۲۷
۲۹	صنایعی کمال	۱۳۹۸	کودک اوتیسم	۲ تا ۵ سال	ارزیابی درمانی	۱۵	۵۶٫۱۳	۳	۴۹٫۴۷	۳
						۱۵	۶۰	۵	۶۰٫۳۲	۲٫۵

ردیف	نویسنده اول	سال چاپ	جامعه مورد بررسی	دامنه سنی	متغیر اصلی	حجم نمونه	ابتدای مطالعه		انتهای مطالعه	
							میانگین	ان.معیار	میانگین	ان.معیار
					اتیسم					
۳۰	علی پور صنوبری	۱۳۹۸	دانش آموز نارساخوان	۹ تا ۱۰ سال	مهارت خواندن	۱۶	مداخله	۲۱۶,۸۱	۴۰,۳	۴۱۹,۱۲
						۱۶	کنترل	۲۲۶,۶۸	۳۰,۱۹	۲۲۰,۶۲
۳۱	عباسیان نیک	۱۳۹۸	ناشناوا یا کاشت حلزون شنوایی	۲ تا ۷ سال	وضوح کلامی ادراک شنیداری	۲۰	مداخله	۱,۵۰	۰,۵۱	۱,۹۵
						۲۰	کنترل	۱,۰۵	۰,۲۲	۱,۱۵
						۲۰	مداخله	۳,۱۵	۱,۹۲	۵,۹۵
۳۲	پورحنیفه	۱۳۹۸	کودک استثنایی	۹ تا ۱۳ سال	توان نوشتن	۱۵	مداخله	۴۸,۴	۲,۴۴	۶۶,۶۷
						۱۵	کنترل	۴۹,۷۵	۳,۴۴	۵۰,۶۸
۳۳	متولی پور	۱۳۹۸	دانش آموز پسر	۱۰ تا ۱۳ سال	شدت علایم اختلال ADHD	۱۷	مداخله	۳۹,۱۱	۸,۲۸	۳۰,۷۶
						۱۷	کنترل	۳۹,۵۲	۵,۲۵	۴۰,۹۴
۳۴	نظرپور	۱۳۹۸	نوجوانان دختر تیزهوش	۱۷ تا ۱۸ سال	حل مسئله	۳۰	مداخله	۱۶,۳	۴,۷۹	۲۱,۲۰
						۳۰	کنترل	۱۶,۱۷	۳,۸۷	۱۷
۳۵	یگانه	۱۳۹۸	دانش آموز	۷ تا ۱۰ سال	حافظه کاری	۲۰	مداخله	۲۵,۴۱	۳,۵۳	۱۹,۶۱
						۲۰	کنترل	۲۴,۸۷	۲,۵۷	۲۰,۴۵
۳۶	موسوی امجد	۱۳۹۹	کودک	۳ تا ۶ سال	کارکرد شناختی	۴۵	مداخله	۲۵۹,۸۵	۱۵,۷۱	۲۱۲,۴۹
						۴۵	کنترل	۲۶۲	۱۴,۸۴	۲۶۴,۰۶
۳۷	ترابی	۱۳۹۹	دانش آموز	۷ تا ۱۲ سال	شدت علایم اختلال ADHD	۳۲	مداخله	۸۲,۲۸	۱۷,۴۳	۲۸,۱۵
						۳۲	کنترل	۸۱,۶۲	۲۲,۶۶	۸۳,۲۸
۳۸	جوادی	۱۳۹۹	نوجوان دختر	۱۴ تا ۱۸ سال	پرخاشگری	۱۵	مداخله	۱۲۵,۴۷	۶,۴۹	۵۸,۰۷
						۱۵	کنترل	۱۱۲,۶۰	۱۶	۱۱۴,۲۷



نمودار ۲. نمودار Forest plot مطالعات بررسی شده در فراتحلیل



نمودار ۳. نمودار بررسی سوگیری Funnel مطالعات بررسی شده در فراتحلیل

بحث و نتیجه‌گیری

در بین ۱۰۳ مقاله یافت شده در جستجوی اولیه در زمینه بررسی اثربخشی درمان‌های خانواده محور بر پیامدهای رفتاری کودکان و نوجوانان ایرانی تنها ۳۸ مقاله حائز شرایط ورود به مطالعه گردیدند. از این بین ۱۰ (۲۶٪) مقاله بر روی نوجوانان و ۲۸ (۷۴٪) مقاله بر روی کودکان انجام پذیرفته بود. نتایج این مطالعه نشان داد که درمان‌های خانواده محور دارای شاخص SMD ۱,۶۰ با فاصله اطمینان ۹۵٪ با حد اطمینان (۱,۳۱ تا ۱,۹۰) بود. این نشان‌دهنده تأثیرگذاری این نوع رویکرد درمانی در کودکان و نوجوان ایرانی می‌باشد. از این نظر نتایج این مطالعه همخوان با مطالعات مروری جوادی و همکاران (۱۳۹۹)، دالوند و همکاران (۱۳۹۳) و رحیمی بشر و همکاران (۱۳۹۸) بود. نتایج بیشتر این مطالعه فراتحلیل نشان داد که میزان شاخص SMD مداخلات خانواده محور در گروه نوجوانان نسبت به گروه کنترل برابر ۲,۱۸ با فاصله اطمینان ۹۵٪ با حد اطمینان (۱,۴۴ تا ۲,۹۱) و در گروه کودک ۱,۳۹ با فاصله اطمینان ۹۵٪ با حد اطمینان (۱,۳۱ تا ۱,۹۰) بود. با توجه به اینکه دو فاصله اطمینان گروه نوجوان و کودک با یکدیگر تقاطع نداشته‌اند می‌توان گفت که

مداخلات خانواده محور در گروه نوجوانان دارای کارایی بیشتری نسبت به گروه کودک می‌باشد. دلیل این امر را می‌توان با توجه به وجود حس استقلال در دوران نوجوانی و وابستگی در دوران کودکی توجیه نمود؛ به عبارت دیگر در دوران کودکی، خانواده خواه و یا ناخواه مسئولیت‌پذیری بیشتری را نسبت به کودک خود به نمایش می‌گذارند و از طرف دیگر کودک نیز در ناخودآگاه خود به دلیل وابستگی زیاد به خانواده هیچ احساس جدایی را نسبت به خانواده نداشته و عملاً وجود خانواده محور بودن در مان نسبت به گروه کنترل که آن هم به نوعی ماهیت خانواده محور دارد از تفاوت کمتری برخوردار می‌باشد اما در دوره نوجوانی به دلیل حس استقلال‌طلبی نوجوان نسبت به خانواده و واکنش‌پذیری خانواده نسبت به این حس، تفاوت میان نقش خانواده در مداخلات خانواده محور نسبت به گروه کنترل بیشتر لمس شده و از این رو خانواده محور بودن درمان تأثیر بیشتری را از خود به نمایش گذاشته است. این نتیجه‌گیری با مطالعه نصیری و همکاران نیز مطابقت دارد. نصیری و همکاران طی یک مطالعه کیفی نشان دادند که ارتباط سالم نوجوانان با والدین در زمینه‌های استقلال‌طلبی، بلوغ جنسی و کسب شخصیت، تضمین بهداشت روانی و کسب هویت نوجوانان خواهد بود (نصیری، تفاق، مقصودی، حسن‌زاده، ۱۳۸۰). نتایج بیشتر این مطالعه نشان داد که میزان شاخص SMD مداخلات خانواده محور به همراه فاصله اطمینان ۹۵٪ آن در پیامدهای اجتماعی، ذهنی و اجتماعی به ترتیب ۲,۲۵ (۱,۵۳ تا ۲,۹۸)، ۱,۵۴ (۱,۱۱ تا ۱,۹۸) و ۱,۱۶ (۰,۷۹ تا ۱,۵۴) می‌باشد. با توجه به اینکه این سه فاصله اطمینان همدیگر را قطع می‌نمودند علیرغم بیشتر بودن اثرگذاری در پیامدهای رفتاری اما این تفاوت با پیامدهای ذهنی و اجتماعی از نظر آماری معنی‌دار نبود.

در پایان از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به استفاده از روش کمی (فراتحلیل) به‌عوض روش‌های کیفی (مرور سیستماتیک) قبلی استفاده‌شده در مطالعات پیشین، گزارش و مقایسه نتایج به تفکیک کودک و نوجوان و نوع پیامد و همچنین بررسی جامع مطالعات ایرانی در این زمینه اشاره نمود. در پایان نیز پیشنهاد می‌گردد تا اثربخشی سایر روش‌های درمانی در ایران مورد ارزیابی فراتحلیل قرار گرفته و با مطالعه حاضر مقایسه گردد و نهایتاً

بهترین روش درمان در کودکان و جوانان ایرانی با استفاده مقادیر عددی مقایسه و پیشنهاد گردد.





تعارض منافع

در این پژوهش تعارض منافی وجود ندارد.

سپاسگزاری

بدین وسیله نویسندگان این مقاله تشکر و قدردانی خود را از جناب آقای دکتر صادق واعظ زاده رئیس محترم و جناب آقای دکتر بهرامی معاون محترم مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت که حمایت مالی و معنوی این پروژه را به عهده داشته اعلام داشته، همچنین از جناب آقای ساجدی‌نیا دبیر محترم اندیشکده خانواده و کارکنان دلسوز که در امر انجام این مطالعه با ما همکاری داشته کمال تشکر و قدردانی را می‌نماییم.

ORCID

Sogand Ghasemzadeh		https://orcid.org/0000-0003-0897-1568
GholamAli Afrooz		https://orcid.org/0000-0003-2386-3223
Simin Hosseinian		https://orcid.org/0000-0003-1852-3953
Mohammad Gholami Fesharaki		https://orcid.org/0000-0003-0517-5718

منابع

- افضلی، لیلا؛ قاسم‌زاده، سوگند؛ هاشمی بخشی، مریم. (۱۳۹۸). اثربخشی مداخلات خانواده محور بر نشانه‌های بالینی و مهارت‌های اجتماعی کودکان بیش فعال. *فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۷(۳)، ۲۴۲-۲۲۹.
- امرای، کوروش؛ حسن‌زاده، سعید؛ افروز، غلامعلی؛ پیرزادی، حجت. (۱۳۹۱). تأثیر برنامه آموزش خانواده محور مهارت‌های اجتماعی بر افراد کاشت حلزون شده. *شنوایی شناسی*، ۲۱(۳)، ۱۰۹-۱۰۳.
- انیسی، جعفر؛ سلیمی، سید حسن؛ میرزمانی بافقی، سید محمود؛ رئیسی، فاطمه؛ نیکنام، مژگان. (۱۳۸۶). بررسی مشکلات رفتاری نوجوانان. *مجله علوم رفتاری*، ۱(۲)، ۱۷۰-۱۶۳.
- بریعی، کوثر؛ پاکدامن، شهلا؛ افروز، غلامعلی. (۱۳۹۵). طراحی نرم‌افزار آموزش خواندن کاربردی خانواده محور و ارزیابی اثربخشی آن بر مهارت‌های زبان بیانی، درکی و گفتاری دانش‌آموزان آهسته گام با نشانگان داون. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۶(۲۴)، ۵۵-۳۱.
- بیاتی، شبنم؛ افروز، غلامعلی؛ حسینچاری، مسعود. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش کفایت اجتماعی خانواده محور بر مهارت‌های اجتماعی کودکان با کم‌توانی ذهنی. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۶(۳)، ۳۰-۲۲.
- پورحنیفه، حوریه؛ افروز، غلامعلی؛ ارجمندنیا، علی‌اکبر. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه آموزشی کاربردی خانواده محور بر توانش‌های دانش‌آموزان آهسته گام با نشانگان داون. *علوم روان‌شناختی*، ۱۸(۸۰)، ۹۱۲-۹۰۵.
- ترابی، علی‌اکبر؛ افروز، غلامعلی؛ حسنی، فریبا؛ گلشنی، فاطمه. (۱۳۹۹). طراحی برنامه مدیریت رفتاری خانواده محور و اثربخشی آن بر میزان اختلال نارسایی توجه و فزون کنشی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۱۷(۱)، ۳۷۰-۳۵۱.
- جوادی، سارا؛ گل‌پرور، محسن؛ ایزدی، راضیه. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی سه روش درمان غیرفعال‌سازی حالت خانواده محور، درمان شناختی رفتاری و درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مادران و پرخاشگری نوجوانان دختر دارای مشکلات رفتاری. *روان پرستاری*، ۸(۳)، ۹۲-۷۹.

جوادی، سارا؛ گل‌پرو، محسن؛ ایزدی، راضیه. (۱۳۹۹). درمان غیرفعال‌سازی حالت خانواده محور: درمانی نوین جهت مشکلات رفتاری نوجوان. *مجله علمی پژوهان*، ۱۹(۱)، ۸-۱.

چوپان زیده، رؤیا؛ فرامری، سارا؛ پیروز، معصومه؛ زیدآبادی، فاطمه. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی خانواده محور، کودک محور و ترکیبی بر کاهش نشانه‌های کودکان اتیسم در زندگی واقعی. *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۱۳(۱۲)، ۷۵-۸۸.

حاج جباری، صنم؛ وطنخواه، حمیدرضا. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌های حسی-حرکتی خانواده محور با عروسک‌های دستی بر مهارت‌های کلامی و تعاملات اجتماعی کودکان اتیسم در مرکز ندای عصر تهران. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۲(۶)، ۱۱-۱.

دالوند، حمید؛ رصافیانی، مهدی؛ باقری، حسین. (۱۳۹۳). مروری بر رویکرد خانواده محور. *فصلنامه توان‌بخشی نوین*، ۸(۱)، ۹-۱.

داوری. رحیم. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان یکپارچه شناختی رفتاری و حرکتی خانواده محور بر نشانه‌های بالینی و کارکردهای اجرایی کودکان با اختلال بیش‌فعالی و نارسایی توجه. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۰(۳۶)، ۶۷-۷۶.

دلاوری، مریم؛ مشهدی، علی؛ کیمیایی، سید علی؛ خادمی، مژگان. (۱۳۹۸). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری خانواده محور بر انطباق خانواده و شدت اختلال وسواس بی‌اختیاری کودکان. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۵(۶۰)، ۳۶۷-۳۷۸.

رامشینی، مریم؛ حسن‌زاده، سعید؛ افروز، غلامعلی؛ هاشمی رزینی، هادی. (۱۳۹۷). تأثیر طبیعت‌درمانی خانواده محور در نشانگان کودکان طیف اتیسم. *آرشیو توان‌بخشی*، ۱۹(۲)، ۱۵۹-۱۵۰.

رجبی، راحله؛ سبزواری، سکینه؛ برهانی، فریبا؛ حقدوست، علی‌اکبر؛ بازرگان، نسرین. (۱۳۹۲). تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر کیفیت زندگی کودکان سن مدرسه مبتلا به آسم. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۲(۴)، ۱۵-۷.

رحیمی بشر، فرشید؛ ثالثی، محمود؛ الحانی، فاطمه. (۱۳۹۸). مروری بر ۱۵ سال کاربرد مدل توانمندسازی خانواده محور بر پیامدهای بیماری‌های حاد و مزمن. *مجله طب نظامی*، ۲۱(۴)، ۳۲۵-۳۴۱.

بررسی اثربخشی درمان‌های خانواده محور بر پیامدهای رفتاری...؛ قاسم‌زاده و همکاران | ۲۵۳

رحیمی پردنجانی، سعید؛ غباری بناب، باقر؛ افروز، غلامعلی؛ فرامرزی، سالار. (۱۳۹۵). تأثیر مداخله بهنگام خانواده محور مبتنی بر بازی‌درمانی بومی‌سازی شده بر نشانه‌های بالینی کودکان ADHD پیش‌دبستانی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۲(۱)، ۶۸-۵۳.

زارع، مرضیه؛ افروز، غلامعلی؛ ارجمندنی، علی‌اکبر؛ زارع، ملیحه؛ شریفی، علی. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر برنامه کاردرمانی خانواده محور بر بهبود مهارت‌های حرکتی کودکان مبتلا به فلج مغزی اسپاستیک. *پژوهش در علوم روان‌بخشی*، ۱۰(۶)، ۷۴۴-۷۳۳.

زینعلی، نرگس؛ افروز، غلامعلی؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ قاسم‌زاده، سوگند. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی برنامه مداخله روان‌شناختی خانواده محور بر نشانگان بالینی اختلالات عاطفی فرزندان نوجوان والدین شاغل. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۷(۶۷)، ۳۶۲-۳۵۱.

سید نعمت‌الله، فاطمه؛ ناوی‌پور، حسن؛ الحانی، فاطمه. (۱۳۹۳). تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر کیفیت زندگی مادران دارای نوجوان مبتلا به کم‌خونی فقر آهن. *آموزش پرستاری*، ۳(۲)، ۴۰-۲۷.

شوشتری، مژگان؛ عابدی، احمد؛ خالدیان، محمد؛ کرمی باغظیفونی، زهرا. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی مداخلات آموزشی-روان‌شناختی والدین محور، کودک محور و ترکیبی بر کاهش نشانه‌های اختلال نقص توجه بیش‌فعالی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲(۳)، ۳۹۰-۳۸۰.

صادقی سیاح، علی؛ افروز، غلامعلی؛ ارجمندنی، علی‌اکبر؛ غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش متون کاربردی بر مهارت خواندن دانش‌آموزان آهسته‌گام (ناتوانی هوشی) دبستانی دارای نشانگان داون با رویکرد برنامه آموزش انفرادی خانواده محور. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۸(۱۰۹)، ۶-۱.

صنایعی کمال، سمانه؛ محمدی، فرشته؛ زارعی، مریم. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی مداخلات خانواده محور بر کاهش علائم اتیسم کودکان شناسایی‌شده شهر همدان. *همایش خانواده، اختلال اتیسم و چالش‌های همراه*. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

عالی، شهربانو؛ امین یزدی، سید امیر؛ عبدخدایی، محمد سعید؛ غنایی چمن‌آباد، علی؛ محوری، فاطمه. (۱۳۹۴). طراحی درمان ترکیبی خانواده محور مبتنی بر مدل تحول یکپارچه انسان و مقایسه اثربخشی آن با بازی‌درمانی فلورنایم بر نشانه‌های رفتاری کودکان مبتلا به اختلال

طیف اتیسم و استرس والدگری مادران آنها. مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی، ۲۲(۱)، ۲۵-۴۶.

عباسیان نیک، زهرا؛ حسن‌زاده، سعید؛ فرهادی، محمد؛ افروز، غلامعلی. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی برنامه توان‌بخشی شنیداری مجازی چندرسانه‌ای خانواده محور نوایش بر میزان عملکرد ادراک شنیداری و گفتاری کودکان ناشنای کاشت حلزون شده. پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، ۷(۲)، ۶۴-۵۵.

علیپور صنوبری، علی؛ علیزاده، حمید؛ ارجمندنی، علی‌اکبر؛ حسن‌زاده، سعید. (۱۳۹۸). اثربخشی نرم‌افزار آموزشی خانواده محور بر مهارت‌های خواندن در دانش‌آموزان ابتدایی با اختلال خواندن. روانشناسی افراد استثنایی، ۹(۳۶)، ۱-۱۳.

علیپور صنوبری، علی؛ علیزاده، حمید؛ ارجمندنی، علی‌اکبر؛ حسن‌زاده، سعید. (۱۳۹۷). طراحی نرم‌افزار آموزشی خانواده محور و ارزیابی اثربخشی آن بر توجه انتخابی در دانش‌آموزان با اختلال خواندن. فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی، ۸(۳۲)، ۱۴-۱.

قاسم‌زاده، سوگند، مطبوع ریاحی، مینو؛ علوی، زهرا؛ حسن‌زاده، میترا. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله خانواده محور و بازی درمانی بر سبک و تنیدگی فرزندپروری مادران و نشانگان بالینی کودکان با اضطراب جدایی. پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱۱(۴)، ۸۸-۷۴.

قاسمی، سولماز؛ ارجمندنی، علی‌اکبر؛ غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۸). طراحی بسته توان‌بخشی شناختی خانواده محور و بررسی تأثیر آن بر کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان نارساخوان. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۰(۲)، ۲۱۵-۲۰۰.

کیافر، مریم‌سادات؛ امین یزدی، سید امیر؛ کارشکی، حسین. (۱۳۹۳). اثربخشی بازی درمانی خانواده محور بر تعامل مادر-فرزند و میزان پرخاشگری کودکان پیش‌دستانی. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۴(۲)، ۱۸-۴.

متولی‌پور، عباس؛ به‌پژوه، احمد؛ شکوهی یکتا، محسن؛ غباری بناب، باقر؛ ارجمندنی، علی‌اکبر. (۱۳۹۸). طراحی برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری خانواده محور برای دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی و اثربخشی آن بر نشانه‌های این اختلال. مطالعات ناتوانی، ۹(۱۱۳)، ۸-۱.

بررسی اثربخشی درمان‌های خانواده محور بر پیامدهای رفتاری...؛ قاسم‌زاده و همکاران | ۲۵۵

محمدی ملک آبادی، اطهر؛ ارجمندنیا، علی اکبر؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ یوسفی، صاحب. (۱۳۹۶). تأثیر برنامه آموزشی ریاضی خانواده محور بر عملکرد حافظه فعال، مفاهیم پایه ریاضی و درک عدد کودکان در معرض خطر ناتوانی ریاضی. *فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری*، ۶(۳)، ۱۲۱-۱۰۶.

محمودی، ناهید؛ رفاهی، نیلوفر؛ ماهیگیر، فروغ؛ کریمی باغملک، آیت الله. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی مداخله پیشگیری خانواده محور مبتنی بر دل‌بستگی بر بهبود رابطه والد فرزند، انگیزه پیشرفت تحصیلی و هوش هیجانی نوجوانان دچار اختلال سلوک. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۲۶، ۳۳-۲۰.

ملک‌پور، مختار؛ هادی، سمیرا؛ فرامرزی، سالار؛ عشقی، روناک؛ کشاورز، امیر. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی مداخلات خانواده محور، کودک محور و ترکیبی بر میزان نشانه‌های ADHD در کودکان دارای این اختلال. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۴(۴)، ۶۷۲-۶۵۳. معتمدیگانه، نگین؛ افروز، غلامعلی؛ شکوهی یکتا، محسن؛ وبر، ریچل. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه عصب روان‌شناختی خانواده محور بر کارکردهای اجرایی کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *روانشناسی افراد/استثنایی*، ۹(۳۶)، ۱۰۰-۷۱.

موسوی امجد، سید علیرضا؛ غضنفری، احمد؛ فرامرزی، سالار. (۱۳۹۹). تأثیر مداخلات بهنگام آموزشی خانواده محور بر کارکردهای شناختی کودکان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۸(۱)، ۹۰-۷۸.

موسی‌زاده مقدم، حدیث؛ فرهادی، وحید؛ دوست‌زاده، مریم؛ چهری، آرزیتا. (۱۳۹۴). تأثیر مداخله بهنگام خانواده محور بر نشانگان استرس مادران کودکان مبتلا به اوتیسم. *مجله علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۹(۵)، ۲۶۰-۲۵۴.

میرقائمی، طاهر السادات؛ شریفی درآمدی، پرویز؛ افروز، غلامعلی. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی خانواده محور بر هوشبهر کودکان با نشانگان داون. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۷(۷۰)، ۶۷۲-۶۶۳.

نصیری، محمود؛ تفاق، محمدرضا؛ مقصودی، جهانگیر؛ حسن‌زاده، اکبر. (۱۳۸۰). بررسی مقایسه‌ای مشکلات ارتباطی نوجوانان با والدین از دیدگاه نوجوانان و والدین در

دبیرستان‌های منتخب دولتی شهر اصفهان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۳(۲)، ۳۱-۳۸.

نظرپور، پرینسا؛ کاکابرابی، کیوان. (۱۳۹۸). تأثیر برنامه حل مسئله خانواده / مدرسه محور بر حل مسئله اجتماعی نوجوانان دختر تیزهوش. *هفتمین کنگره انجمن روانشناسی ایران*. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه.

ودودی، ساجده؛ قاسم‌زاده، سوگند؛ یزدی، سید منوره. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله خانواده محور بر تعاملات والد کودک و مشکلات برونی‌سازی شده کودکان با سندرم داون. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۶(۳)، ۲۶۸-۲۵۵.

Caro, P., Derevensky, J.L. (۱۹۹۱). Family-focused intervention model: Implementation and research findings. *Topics in Early Childhood Special Education*, ۱۱(۳), ۶۶-۹۱.

Dunst, C.J. (۲۰۰۲). Family-centered practices: Birth through high school. *The journal of special education*, ۳۶(۳), ۱۴۱-۹.

Hockenberry, M.J., Wilson, D. (۲۰۱۸). *Wong's nursing care of infants and children-E-book*: Elsevier Health Sciences.

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., et al. (۲۰۱۵). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) ۲۰۱۵ statement. *Systematic reviews*, ۴(۱), ۱-۹.

Zeng, X., Zhang, Y., Kwong, J.S., Zhang, C., Li, S., Sun, F., et al. (۲۰۱۵). The methodological quality assessment tools for preclinical and clinical studies, systematic review and meta-analysis, and clinical practice guideline: a systematic review. *Journal of evidence-based medicine*, ۸(۱), ۲-۱۰.

استناد به این مقاله: قاسم‌زاده، سوگند، افروز، غلامعلی، حسینیان، سیمین، غلامی فشارکی، محمد. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی درمان‌های خانواده محور بر پیامدهای رفتاری کودکان و نوجوانان ایرانی: یک مطالعه مرور سیستماتیک و فراتحلیل، *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۲(۴۶)، ۲۳۳-۲۵۶.

DOI: ۱۰.۲۲۰۵۴/jpe.۲۰۲۲.۶۳۰۶۷.۲۳۶۷



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial ۴.۰ International License.