



The effectiveness of supportive parenting program training on parenting patterns and mothers' depression, anxiety and stress and children externalizing behavior problems

Zahra Fakhri¹ | Hossein Zare² | Ahmad Alipour³ | Mahdi Sharif-Alhoseini⁴

1. **Corresponding Author**, Ph.D. Student of Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. **E-mail:** z_fakhri86@yahoo.com
2. Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. **E-mail:** h_zare@pnu.ac.ir
3. Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. **E-mail:** alipor@pnu.ac.ir
4. Assistant Professor, Department of Neuroscience, Sina Trauma and Surgery Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. **E-mail:** sharif.mahdi@gmail.com

Article Info

Article Type:

Research Article

Received Date:

10 January 2022

Received in Revised From:

20 June 2022

Accepted Date:

23 September 2022

Published Online:

15 November 2022

Keywords:

Anxiety, Behavioral Problems, Depression, Parenting Patterns, Stress, Supportive Parenting Program

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of supportive parenting program training on parenting patterns and decreasing mother's stress, depression, anxiety and children externalizing behavior problems. The present study was a quasi-experimental trial with a pre-test post-test design with control group in which Iranian mothers participated with their children who studied in elementary schools in city of Tehran in 2021 and had externalizing behavior problems. Subjects included 32 mothers who were selected by purposive sampling method and randomly divided into intervention and control groups (in each group, the number=16). The 16 mothers in the intervention group participated in a 10-session training course of a supportive parenting program based on Sanders Positive Parenting Program (Sanders, 1999), Acceptance and Commitment Therapy (Hayes, 2012), and Life Skills Training (WHO, 2015). In contrast, the 16 mothers in the control group did not receive any education. Participants were evaluated using the Parenting Scale (Arnold, O'Leary, Wolff & Acker, 1993), Depression, Anxiety and Stress Scale (Lovibond and Lovibond, 1995), and Eyberg Child Behavior Inventory (Eyberg & Pincus, 1999). Also, the teacher reported the quality of each child's behavior using Teacher Observation of Classroom Adaptation Revised (Johns Hopkins Center for Prevention and Early Intervention, 1991). Data using variance analysis was analyzed with a recurrent measurement plan. Results after the end of supportive parenting training sessions, at first showed a significant improvement in parenting patterns and reducing mothers' depression, anxiety and stress. At the 6 months follow-up, the status of these mothers in the intervention group was significantly better compared to their baseline score as well as the control group ($p < 0.05$). Also, their children externalizing behavior problems decreased significantly in the intervention group and this effect of the intervention was significantly maintained after 6 months. The results supported the effectiveness of a supportive parenting training program as an effective approach to reducing children externalizing behavior problems and also improving the quality of parenting behaviors of mothers with children with behavioral problems.

Cite this article: Fakhri, Z., Zare, H., Alipour, A., & Sharif-Alhoseini, M. (2022). The effectiveness of supportive parenting program training on parenting patterns and mothers' depression, anxiety and stress and children externalizing behavior problems. *Journal of Educational Psychology Studies*, 19(47), 111-135.

DOI: 10.22111/JEPS.2022.7189



اثربخشی آموزش برنامه‌ی فرزندپروری حمایت‌گرایانه بر الگوهای فرزندپروری، افسردگی، اضطراب و استرس مادران و مشکلات رفتاری برونی‌سازی کودکان

زهرا فخری^۱ | حسین زارع^۲ | احمد علی پور^۳ | مهدی شریف‌الحسینی^۴

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. رایانامه: z_fakhri86@yahoo.com
۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. رایانامه: h_zare@pnu.ac.ir
۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. رایانامه: alipor@pnu.ac.ir
۴. استادیار، گروه علوم اعصاب، مرکز تحقیقات تروما و جراحی سینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. رایانامه: sharif.mahdi@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۰</p> <p>تاریخ ویرایش: ۱۴۰۱/۰۳/۳۰</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۰۱</p> <p>تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۸/۲۴</p> <p>واژگان کلیدی: استرس، اضطراب، افسردگی، الگوهای فرزندپروری، برنامه فرزندپروری حمایت‌گرایانه، مشکلات رفتاری</p>	<p>مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش برنامه‌ی فرزندپروری حمایت‌گرایانه بر الگوهای فرزندپروری و کاهش استرس، افسردگی و اضطراب مادران و مشکلات رفتاری برونی‌سازی کودکان انجام شد. مطالعه حاضر یک کارآزمایی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود که مادران ایرانی به همراه فرزندانشان که در مدارس ابتدایی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ تحصیل می‌کردند و دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی بودند، در آن شرکت کردند. آزمودنی‌ها شامل ۳۲ مادر بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل (در هر گروه تعداد=۱۶) تقسیم شدند. ۱۶ مادر گروه مداخله در یک دوره آموزشی ۱۰ جلسه ای برنامه فرزندپروری حمایت‌گرایانه براساس برنامه فرزندپروری مثبت ساندرز (ساندرز، ۱۹۹۹)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هایز، ۲۰۱۲) و آموزش مهارت‌های زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۵) شرکت کردند. در مقابل، ۱۶ مادر در گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. شرکت‌کنندگان با استفاده از مقیاس فرزندپروری (آرنولد، اولیبری، ولف و آکر، ۱۹۹۳)، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (لاویباند و لاویباند ۱۹۹۵) و پرسشنامه رفتار کودک آبرگ (آبرگ و پینکاس، ۱۹۹۹) مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین معلم کیفیت رفتار هر کودک را با استفاده از نسخه تجدیدنظر شده مقیاس مشاهده معلم از رفتار انطباقی در کلاس (مرکز پیشگیری و مداخله جان هاپکینز، ۱۹۹۱) گزارش کرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پس از پایان جلسات برنامه فرزندپروری حمایت‌گرایانه، در ابتدا بهبود قابل توجهی را در الگوهای فرزندپروری و کاهش افسردگی، اضطراب و استرس مادران نشان داد. در پیگیری ۶ ماهه، وضعیت این مادران در گروه مداخله به طور معناداری بهتر از نمره پایه آن‌ها و همچنین گروه کنترل بود ($p < 0.05$)؛ همچنین مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان آن‌ها در گروه مداخله به طور معنی‌داری کاهش یافت و این تأثیر مداخله پس از ۶ ماه به طور معناداری حفظ شد. نتایج حاکی از اثربخشی برنامه آموزش فرزندپروری حمایت‌گرایانه به عنوان رویکردی مؤثر در کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی کودکان و همچنین بهبود کیفیت رفتارهای فرزندپروری مادران دارای فرزندان دچار مشکلات رفتاری می‌باشد.</p>

استناد به این مقاله: فخری، زهرا؛ زارع، حسین؛ علی‌پور، احمد و شریف‌الحسینی، مهدی. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش برنامه‌ی فرزندپروری حمایت‌گرایانه بر الگوهای فرزندپروری، افسردگی، اضطراب و استرس مادران و مشکلات رفتاری برونی‌سازی کودکان. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۹(۴۷)، ۱۱۱-۱۳۵.

DOI: 10.22111/JEPS.2022.7189

مقدمه

مشکلات رفتاری کودکان از اصلی‌ترین شکایات والدین محسوب می‌شوند که برای درمان آن‌ها به دنبال دریافت کمک روان‌شناختی برای فرزندان خود هستند که در صورت عدم درمان، این مشکلات ممکن است مزمن شده و پیامدهای منفی آن به مرور زمان گسترش یابند (گودمن، جویس و اسمیت^۱، ۲۰۱۱؛ بالسونی‌سیلوا و لوریرو^۲، ۲۰۲۰). اختلال‌ها یا مشکلات عاطفی و رفتاری^۳ در کودکان با عنوان مشکلات برونی‌سازی (تکانشگری^۴، رفتار پرخاشگرانه^۵، اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی^۶، اختلال نافرمانی^۷، اختلال سلوک^۸) یا مشکلات درونی‌سازی (کمرویی^۹، اضطراب^{۱۰}، افسردگی^{۱۱}) طبقه‌بندی می‌شوند (اگاندل^{۱۲}، ۲۰۱۸). دی لس‌ریس، اوگنشتاین، مووانگ، درایبک، برگرز و رایینوویتز^{۱۳} (۲۰۱۵) در مطالعه فراتحلیلی گزارش دادند که والدین و معلمان قادرند مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی کودکان را با توجه به بستر آن‌ها در خانواده یا مدرسه شناسایی کنند. همچنین گزارش‌ها حاکی از آن است که فرزندان زوجینی که در مدیریت تعارض‌های زناشویی خود مشکل دارند تحت بدترین شیوه‌های فرزندپروری قرار می‌گیرند، والدین با ضعیف‌ترین میزان مدیریت عاطفی، برای مقابله با تعارض‌ها با مشکلاتی مواجه می‌شوند و اکثر شاخصه‌های اضطراب و افسردگی را نیز نشان می‌دهند (بالسونی‌سیلوا و لوریرو، ۲۰۲۰). امروزه اضطراب و افسردگی از شایع‌ترین مشکلات بهداشت روان در والدین به شمار می‌آیند (دنيس، فلاح‌حسني، شیری^{۱۴}، ۲۰۱۷؛ مورای، هالیگان و کوپر^{۱۵}، ۲۰۱۹). تحقیقات نشان داده است که اضطراب و افسردگی والدین با تغییر در الگوی تعاملات والدین و فرزندان با بروز پیامدهای رفتاری نامطلوب در کودک همراه است (هاکانن و همکاران^{۱۶}، ۲۰۱۹؛ والکر و همکاران^{۱۷}، ۲۰۲۰). به طور خاص از نظر شیف، پت‌هورنشک، زیو و بروم^{۱۸} (۲۰۱۷) افسردگی مادر و به تبع آن طرد شدن کودک از سوی وی نقش مهمی در بروز مشکلات رفتاری کودکان و درگیری آن‌ها با چندین رویداد آسیب‌زا دارد؛ سطوح بالاتر طرد از سوی مادر به طور قابل‌توجهی با مشکلات رفتاری بیشتر در کودک رابطه دارد (شیف و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات نشان می‌دهند که افسردگی مادر با مشکلات

1. Goodman, Joyce, & Smith
2. Bolsoni-Silva, & Loureiro
3. emotional and behavioural problems/disorders
4. impulsiveness
5. aggressive behavior
6. attention deficit hyperactive disorder
7. oppositional defiance disorder
8. conduct disorder
9. shyness
10. anxiety
11. depression
12. Ogundele
13. De Los Reyes, Augenstein, Mo Wang, Drabick, Burgers, & Rabinowitz
14. Dennis, Falah Hassani, & Shiri
15. Murray, Halligan, & Cooper
16. Hakanen, & Colleagues
17. Walker, & Colleagues
18. Schiff, Pat-Horenczyk, Ziv, & Brom

رفتاری برون‌سازی و درونی‌سازی فرزند به ویژه در اوایل کودکی همراه است (چو، کیم، لیم، لی و شین، ۲۰۱۵). طرد شدن از سوی مادر با ایجاد حس شرمندگی، القای احساس گناه در کودک، بیان انتقادهای مکرر از کودک و عدم ابراز محبت در رابطه مادر فرزندی، با مشکلات رفتاری در کودک همراه می‌شود (اسکانلون و اپکینز، ۲۰۱۵). اثرات منفی رابطه مخرب والد-کودک با وجود افسردگی و مشکلات رفتاری در آن‌ها، با همراهی اختلالات سلوک، رفتارهای برون‌سازی/بزهکاری و سوءمصرف مواد در کودک قابل پیش‌بینی است (رهنر، خالق، ریاض، خان، صادق و لاوکالا، ۲۰۰۵). به نظر می‌رسد افسردگی مادر دارای نقش میانجی میان وی و فرزندش در بروز رویدادهای آسیب‌زای متعدد و بروز مشکلات رفتاری در کودک باشد (شیف و همکاران، ۲۰۱۷). اخیراً نتایج مطالعه دیب، پادوانی و پروسا^۴ (۲۰۱۹) نشان داد که کیفیت تعامل مادر و کودک به شدت تحت تأثیر علائم افسردگی مزمن و علائم اضطراب مزمن مادران قرار می‌گیرد به این ترتیب که کمترین و مشکل‌سازترین تعامل مربوط به گروه مادران دچار افسردگی مزمن بود که آسیب‌های بیشتری برای کودک بر جا خواهد گذاشت (دیب و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش بالسونی‌سیلوا و لوریرو (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که افسردگی مادران با الگوی فرزندپروری مثبت رابطه معکوس دارد و افسردگی مادران بر مشکلات برون‌سازی کودک تأثیرگذار است (بالسونی‌سیلوا و لوریرو، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش رآ، بارکر، فارلی و رامچندانی^۵ (۲۰۲۱) اشاره دارد که مادران دچار اضطراب و افسردگی در هنگام تعامل با فرزند، بازی‌های وانمودی کمتری با وی دارند، به عقیده آن‌ها بهره‌گیری مادر از بازی وانمودی ممکن است به کاهش خطرات مشکلات رفتاری در کودک کمک کند؛ به طوری که به منظور درک بهتر ساز و کارها به جنبه‌های مثبت (مانند صمیمیت، حساس بودن، استقلال‌دهی، پاسخگو بودن، پذیرش و تشویق) و منفی (مانند کنترل کردن، مراقبت بیش‌ازحد، رها کردن، انتقاد کردن و سخت‌گیری) در الگوی تعامل والدین و کودک اشاره شده است (رآ و همکاران، ۲۰۲۱). تحقیقات نشان می‌دهند مشکلات رفتاری برون‌سازی در کودکان با استرس و پریشانی والدین نیز رابطه دارند (شاولر و سولیوان^۶، ۲۰۱۷؛ هو، استوارت، آیو و وو^۷، ۲۰۱۸). در برخی پژوهش‌ها به طور خاص مشکلات رفتاری برون‌سازی کودکان به عنوان عامل مهمی برای استرس والدین نیز در نظر گرفته می‌شوند (زیدمن-زیت و همکاران^۸، ۲۰۱۷؛ هو و همکاران، ۲۰۱۸). در حالی که اغلب ادبیات پژوهش به مشکلات رفتاری کودکان به عنوان پیش‌بینی‌کننده استرس والدین می‌پردازند، تحقیقات دیگری نیز نشان داده‌اند که رابطه بین مشکلات رفتاری کودک و استرس والدین رابطه‌ای دو سویه است (سانر^۹، ۲۰۱۷)؛ بنابراین، روابط بین استرس والدینی و مشکلات رفتاری کودک در پژوهش‌ها متفاوت بوده است، مطالعات پیشین وجود روابط غیرمستقیم (پیترز-شفر، دیدن و

1. Cho, Kim, Lim, Lee, & Shin
2. Scanlon, & Epkins
3. Rohner, Khaleque, Riaz, Khan, Sadeque, & Laukkala
4. Dib, Padovani, & Perosa
5. Rao, Barker, O'Farrelly, & Ramchandani
6. Shawler, & Sullivan
7. Hou, Stewart, Iao, & Wu
8. Zaidman-Zait, & Colleagues
9. Sanner

کورزیلیوس^۱، (۲۰۱۲)، یک طرفه (تاتسیکا، هاستینگز، امرسون، لنکستر، بریج و واگناس^۲، ۲۰۱۳) و دو طرفه (رودریگز، هارتلی و بالت^۳، ۲۰۱۹) را میان استرس والدین و مشکلات رفتاری در کودکان گزارش داده‌اند (لین، آیو، لی و وو^۴، ۲۰۲۱).

به تازگی پژوهش هت، فیفشو، وانگ، ادی، هان و پالستری^۵ (۲۰۲۰) با به‌کارگیری آموزش درمان مبتنی بر حل مسأله مشارکتی، کاهش قابل ملاحظه‌ای در مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان و استرس فرزندپروری و همچنین بهبودی قابل‌توجهی در عملکردهای اجرایی (مانند حافظه کاری، توجه، تنظیم هیجان‌ات و انعطاف‌پذیری شناختی) کودکان و همدلی والدین را بیان کرده است (هت و همکاران، ۲۰۲۰). بر طبق نتایج مطالعه تساتسی و همکاران^۶ (۲۰۱۹) استرس والدینی در رابطه بین اضطراب مادر و مشکلات برونی‌سازی کودک نقش میانجی داشت به طوری که بکارگیری مداخلات روان‌شناختی با هدف کاهش اضطراب مادر و استرس والدین نقش به‌سزایی در تغییر پیامدهای نامطلوب دارد (تساتسی و همکاران، ۲۰۱۹). مینگباک، کمپبکر، کریستینسن و وبر^۷ (۲۰۱۸) در نتایج مطالعه فرا فراتحلیل^۸ در مورد اثربخشی مداخلات والدین در درمان مشکلات رفتاری برونی‌سازی کودک بر تأثیر کلی و قابل توجه بر رفتار کودک و همچنین اهمیت نقش گزارش‌های والدین اشاره دارند به طوری که تدوین و استفاده از مداخلات با محوریت والدین مورد حمایت پژوهش‌ها قرار دارد و در اکثر بررسی‌ها همه اثرات مثبت برای دوره پیگیری نیز ثابت باقی ماندند (مینگباک و همکاران، ۲۰۱۸). سانر (۲۰۱۷) با استفاده از آموزش ذهن آگاهی در جهت کاهش پریشانی والدین در فرزندپروری به این نتیجه دست یافت که رفتارهای مثبت در فرزندپروری نقش میانجی‌هایی را برای سطح پریشانی والدین و همچنین رفتار کودک ایفا می‌کند و البته کیفیت همکاری مادر در این زمینه، نقش واسطه‌ای قابل‌توجهی را بر عهده خواهد داشت (سانر، ۲۰۱۷). به نظر می‌رسد که هدف قرار دادن کیفیت رفتارها در مداخلات فرزندپروری و نوع کمک به والدین در جهت بهبود رفتارهای کودک حائز اهمیت و نیازمند بررسی‌های بیشتر پژوهشی باشد، اخیراً پژوهش مک‌کینی، استرنز و اسکودی^۹ (۲۰۲۱) اثر غیرمستقیم بدررفتاری‌های عاطفی و جسمانی والدین را بر علائم عاطفی و رفتاری نافرمانی کودک را از طریق کیفیت رابطه والدین و کودک بررسی کرده است، مطالعه آن‌ها بر استفاده از مداخلات طراحی شده در جهت بهبود تعامل مثبت میان والدین و کودک به منظور پایان چرخه مشکلات رفتاری در اوایل سنین کودکی تأکید دارد و از آن‌ها حمایت می‌کنند (مک‌کینی و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهشی دمت، جانسن، پرینزی، کایزر، فرانکن و لوکاسن^{۱۰}

1. Peters-Scheffer, Didden, & Korzilius
2. Totsika, Hastings, Emerson, Lancaster, Berridge, & Vagenas
3. Rodriguez, Hartley, & Bolt
4. Lin, Iao, Lee, & Wu
5. Heath, Fife-Schaw, Wang, Eddy, Hone, & Pollastri
6. Tsotsi, & Colleagues
7. Mingeback, Kamp-Becker, Christiansen, & Weber
8. Meta-meta-analysis
9. McKinney, Stearns, & Szkody
10. De Maat, Jansen, Prinzie, Keizer, Franken, & Lucassen

(۲۰۲۱) بیان داشتند که استرس فرزندپروری و از نوع مادرانه آن، به طور مثبت بروز مشکلات رفتاری برونی‌سازی در سنین نوجوانی را پیش‌بینی می‌کند (دی‌مات و همکاران، ۲۰۲۱). از کارآیی مداخلات مبتنی بر فرزندپروری در جهت بهبود وضعیت کودکان در طول دوران تحول‌شان و به ویژه در آن‌هایی که اختلال سلوک داشتند، حمایت‌های پژوهشی قوی به عمل آمده است (مینگباک و همکاران، ۲۰۱۸). براساس نظریه‌های شرطی‌سازی کنشگر، نظریه یادگیری اجتماعی، مداخلات فرزندپروری، والدین را ترغیب می‌کنند تا در خصوص رفتارهای کودکان، پیشایندها و پیامدها و نقش بالقوه سرمشق‌دهی اجتماعی را بررسی کنند (کازدین^۱، ۱۹۹۷؛ ساندرز^۲، ۱۹۹۹). بر طبق این دیدگاه، درمانگران با ارائه آموزش‌های لازم، راهبردهای خاص، تمرین‌های رفتاری، تکرار و دادن بازخورد، از طریق این مداخلات با هدف ارتقاء مهارت‌ها، دانش و ایجاد اطمینان، والدین را یاری می‌دهند و با بهبود روابط میان فردی در کاهش استرس والدین به منظور اجرای درمان و پیشگیری از مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان به ایفای نقش می‌پردازند (ساندرز، ۱۹۹۹)، به طوری که والدین هم به عنوان مداخله‌گر و هم هدف مداخله، می‌توانند وارد عمل شوند (براون، ویتینگهام، سافرونوف و بوید^۳، ۲۰۱۳). شواهد پژوهشی در خصوص مداخلات مبتنی بر فرزندپروری به برنامه‌های فرزندپروری مثبت^۴ (ساندرز، ۲۰۱۲)، درمان تعامل والد-کودک^۵ (آیبرگ^۶، ۱۹۸۸)، برنامه سال‌های باور نکردنی^۷ (وبستر-استراتون، رید و هاماندا^۸، ۲۰۰۴) اشاره دارند، این برنامه‌ها بر روی جمعیت عمومی، والدینی که ممکن است درباره تحول رفتاری و عاطفی کودک شان نگران باشند و همچنین در جمعیت بالینی خاص اجرا شده‌اند (ساندرز، ۱۹۹۹). برنامه فرزندپروری مثبت رویکرد در سطح جمعیتی را برای ارائه مداخلات خانوادگی با هدف دسترسی به حداکثر افراد خانواده در نظر می‌گیرد و چند سطح حمایتی را برای ایجاد تغییرات مثبت در خانواده پیشنهاد می‌دهد (مازوکلی^۹ و ساندرز، ۲۰۱۱). در طول این برنامه، پنج اصل مثبت فرزندپروری از طریق راهبردهای خاص ارائه می‌شوند که دربرگیرنده اصول اطمینان از امنیت محیط جذاب^{۱۰}، ایجاد محیط یادگیری مثبت^{۱۱}، استفاده از شیوه‌های تربیتی جرأت‌مندانده^{۱۲}، داشتن انتظارات واقع‌بینانه^{۱۳} و مراقبت از خود به عنوان یک والد^{۱۴} است (ساندرز، ۱۹۹۹). از تأثیر به‌کارگیری این برنامه در مطالعه فراتحلیل ساندرز، کربی، تلگن و

1. Kazdin
2. Sanders
3. Brown, Whittingham, Sofronoff, & Boyd
4. positive parenting program
5. Parent-Child Interaction Therapy
6. Eyberg
7. the incredible years program
8. Webster-Stratton, Reid, & Hammond
9. Mazzucchelli
10. ensuring a safe and engaging environment
11. creating a positive learning environment
12. using assertive discipline
13. having realistic expectations
14. taking care of oneself as a parent

دی^۱ (۲۰۱۴) در حیطه ارتقاء بهزیستی کودک، والدین و خانواده حمایت شده است (ساندرز و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین امروزه درمان‌های نوینی تحت عنوان موج سوم روان‌درمانی با تأکید بر نقش منابع روان‌شناختی فرد در رویارویی با عوامل فشارزا مطرح هستند از جمله درمان‌های مورد توجه در این زمینه، درمان مبتنی پذیرش و تعهد^۲ است (زارع، ۱۳۹۶)، این رویکرد درمانی بر پایه نظریه چهارچوب ارتباطی به فرایندهای شکل‌گیری آسیب‌شناسی روانی در بافت و زمینه مشکل، توجه دارد (هایز، استروسال و ویلسون^۳، ۱۳۹۶) و به فراتر از محتوا و شکل افکار و احساسات تأکید دارد (بلکلج، سیاروچی و دین^۴، ۲۰۰۹). درمان پذیرش و تعهد تلاش می‌کند به افراد کمک کند تا رویدادهای زندگی را برای خود با پذیرا بودن و آگاهی تعریف کنند و با انجام رفتارهای انعطاف‌پذیری که توسط ارزش‌های شخص مورد حمایت قرار می‌گیرند، قادر شوند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی خویش را ارتقا بخشند (باند، هیز و بارنزهولمز^۵، ۲۰۰۶). از نظر هیز و همکاران (۱۳۹۶) پرورش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۶ با پرداختن به شش فرایند اصلی آسیب‌شناختی از طریق آگاهی در لحظه حاضر^۷، پذیرش^۸، گسلش^۹، ابعاد خود^{۱۰}، اقدام متعهدانه^{۱۱} و ارتباط با ارزش‌ها^{۱۲} تسهیل می‌شود (هایز و همکاران، ۱۳۹۶). از طرفی بیرن، گرادا، اماهونی و برنان^{۱۳} (۲۰۲۱) در مطالعه فراتحلیل خود با بررسی ۲۷ مطالعه که طیف گسترده‌ای از مشکلات را شامل می‌شد نشان داد که اکثر این مطالعات بهبودی‌هایی را در عملکرد جسمانی و روان‌شناختی کودک و همچنین میزان استرس، افسردگی و اضطراب والدین پس از انجام مداخلات با محوریت درمان پذیرش و تعهد گزارش دادند و اکثراً به وجود ثبات و دستیابی به دستاوردهای درمانی بیشتر پس از استفاده از این روش در مراحل پیگیری آن اشاره داشتند (بیرن و همکاران، ۲۰۲۱). به عقیده آنان این یافته‌های مثبت در خصوص استفاده از درمان پذیرش و تعهد نشان دهنده نوعی مداخله فراتشخیصی است که موجب ارتقاء خزانه‌های رفتاری و انعطاف‌پذیر و رویکردی نویدبخش خواهد بود تا با استفاده از این الگو از مداخلات، والدین با آگاهی از تکنیک‌های موجود در این نوع از درمان، جایگزینی برای رویکردهای صرفاً رفتاری بیابند که البته به آن اندازه، مورد مطالعه قرار نگرفته است و نیاز به کاوش بیشتری دارد (همان منبع). براون، ویتینگهام، بوید، مک‌کینلی^{۱۴} و سافرونوف (۲۰۱۴) آزمایش‌های کنترل شده‌ای با والدین کودکان دچار آسیب مغزی انجام داد به این ترتیب یک گروه با برنامه فرزندپروری مثبت و گروه دیگر با برنامه

1. Kirby, Tellegen, & Day
2. acceptance and commitment therapy
3. Hayes, Strosahl, & Wilson
4. Blackledge, Ciarrochi, & Deane
5. Bond, Hayes, & Barnes-Holmes
6. psychological flexibility
7. being present
8. acceptance
9. cognitive defusion
10. self as context
11. committed action
12. values
13. Byrne, Ghrada, O'Mahony, & Brennan
14. Boyd, & McKinlay

تعهد و پذیرش و گروه سوم با برنامه فرزندپروری مثبت به اضافه دو جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج نشان داد که درمان ترکیبی منجر به بهبود متوسط تا زیاد در نتایج اولیه سبک فرزندپروری و پیامدهای عملکرد کودکان دارای آسیب مغزی شد (براون و همکاران، ۲۰۱۴). اخیراً مطالعه‌ای توسط امینی‌نقانی، نجف پوریان و سماوی (۲۰۲۰) به منظور بررسی تأثیر جداگانه هر یک از برنامه‌های فرزندپروری مثبت و فرزندپروری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر روابط والدین و خودکارآمدی مادران با کودکان لجباز و نافرمان صورت گرفت که شامل دو گروه مداخله و یک گروه کنترل شد، نتایج نشان داد که هر یک از برنامه‌های مداخله تکنیک‌های موثری در بهبودی روابط والدین و کودک و خودکارآمدی مادران به شمار می‌آیند و نتایج در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری بین گروه‌های تحت آموزش دو برنامه فرزندپروری مثبت و برنامه تعهد و پذیرش نشان ندادند (امینی‌نقانی و همکاران، ۲۰۲۰).

در طول سال‌های ابتدایی زندگی، همان‌طور که والدین فرزندان خردسال خود را از وابستگی کامل نوزادی به مراحل ابتدایی خودمختاری هدایت می‌کنند، سبک مراقبتی از کودکان حائز اهمیت بوده و می‌تواند تأثیرات مستقیم و پایداری بر عملکرد اجتماعی فرزندان در حوزه‌های تحول اخلاقی، بازی با همسالان تا پیشرفت تحصیلی آن‌ها داشته باشد (پل و بابو، ۲۰۱۸) از این رو لازم است نسبت به بروز مشکلات روان‌شناختی مانند استرس و افسردگی در والدین حساس بود به این منظور حمایت از آن‌ها و ارائه مداخلات روان‌شناختی به منظور پیشگیری از مشکلات جدی‌تر ضروری به نظر می‌رسد؛ پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر میزان استرس مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه تأثیر مثبت داشته است (به‌پژوه، متولی‌پور، فرزاد، رستمی و حبیبی عسگرآباد، ۱۳۸۹). طبق نظر سازمان بهداشت جهانی^۲ (۲۰۱۵) آموزش و توسعه مهارت‌های زندگی^۳ با ارتقاء حمایت و مراقبت از کودکان، کیفیت و کارایی نظام آموزش، کیفیت زندگی و صلح، می‌تواند به فرد برای پذیرش و درک دیگرانی که متفاوت از او هستند، کمک کند تا از این طریق تعاملات اجتماعی را بهبود بخشد، استرس را تشخیص داده و تعادل عاطفی را در اکثر موقعیت‌ها حفظ کند؛ سازمان بهداشت جهانی مهارت‌های زندگی را تحت عنوان توانایی‌هایی لازم برای انجام رفتار انطباقی و مثبت که افراد را قادر می‌سازد تا به طور مؤثر با درخواست‌ها و چالش‌های زندگی روزمره کنار بیایند، تعریف می‌کند و شامل مهارت‌های خودآگاهی^۴، همدلی^۵، ارتباط مؤثر^۶، روابط بین‌فردی^۷، تفکر انتقادی^۸، تفکر خلاق^۹، حل

1. Paul, & Babu
2. World Health Organization
3. training of life skills
4. self awareness
5. empathy
6. effective communication
7. interpersonal relationship
8. critical thinking
9. creative thinking

مسئله^۱، تصمیم‌گیری^۲، مقابله با استرس^۳ و کنار آمدن با احساسات^۴ می‌شود (بنیاد هند امریکایی^۵، ۲۰۱۸). مطالعات نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی به والدین تأثیرات مثبتی بر مهارت‌های فرزندپروری و تحولی کودکان مدرسه‌ای دارد (خوشاب، جهان‌بین، فدکپور و کشاورزی، ۲۰۱۶). به نظر شاکری، اینانلو و حقانی (۲۰۲۱) وجود استرس والدینی ناشی از عدم تطابق ادراک شده میان مسئولیت‌های والدینی و منابع موجود از قبیل برخی ویژگی‌های کودک مانند پاسخ دهی ضعیف، مشکلات رفتاری، سازگاری کودک و همچنین ویژگی‌های خاص والدینی مانند میزان انعطاف‌پذیری، شاخصه‌های اضطراب و وجود ضعف‌هایی در میزان بهره‌گیری والدین از مهارت‌های زندگی و تعامل با کودک که در این زمینه نقش مادران از طریق سرزنش‌گری و تحریک‌پذیری در بروز مشکلات رفتاری و اختلالات رشد عاطفی در فرزندان حائز اهمیت است؛ پژوهش آن‌ها اذعان دارد که آموزش مهارت‌های زندگی برای والدین به عنوان یکی از مؤثرترین و کارآمدترین برنامه‌ها در بین رویکردهای درمانی، تأثیر مثبت و معناداری در کاهش استرس والدین و فرزندان (شاکری و همکاران، ۲۰۲۱). بر همین اساس پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این مسئله است که تدوین و اجرای برنامه فرزندپروری حمایت‌گرایانه که ابعاد بیشتری از فرایند آموزش والدین کودکان دارای مشکلات رفتاری را در بر می‌گیرد چه تأثیری بر مشکلات مادران و فرزندان‌شان خواهد گذاشت؟ و به این ترتیب هدف اصلی از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری حمایت‌گرایانه بر کیفیت فرزندپروری و افسردگی، اضطراب و استرس مادران و همچنین مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان آن‌هاست.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در ابتدا با توجه به هم‌زمانی مطالعه حاضر با ایام شیوع ویروس کرونا برای انجام هماهنگی‌های لازم در زمان فعالیت ادارات دولتی و مدارس اقدام شد و با دریافت مجوز از اداره کل آموزش و پرورش تهران و انتخاب تصادفی یکی از مناطق شهر تهران و دو مدرسه ابتدایی دخترانه و پسرانه در آن منطقه آموزشی، به مدارس مورد نظر مراجعه و به منظور شناسایی کودکان دارای مشکلات رفتاری با همکاری مسئولین و مشاوران مدرسه و همچنین معلمان پایه‌های ابتدایی که همگی با توجه به تغییر سبک آموزش و برگزاری دوره‌های آموزش مجازی در ایام شیوع ویروس کرونا از دغدغه‌های بی‌شمار والدین مطلع بودند، از آن‌ها خواسته شد چنانچه دانش‌آموزان دارای مشکلات عدیده‌ای در زمینه‌های مختلف تحصیلی، رفتاری و هیجانی می‌شناختند، مقیاس مشاهده معلم از رفتار انطباقی در کلاس را در مورد هر یک از آنان تکمیل کنند، پس از شناسایی این کودکان براساس اصل رازداری به واسطه مشاوران مدرسه از والدین آن‌ها خواسته شد تا برای شرکت در مصاحبه همکاری نمایند که با استقبال چشمگیری مواجه شدیم؛ به دلیل شرایط شیوع ویروس کرونا برخی از دیدارها حضوری و

1. problem solving
2. decision making
3. coping with stress
4. coping with emotions
5. american india foundation

اکثراً به صورت مجازی برگزار شد. با شناسایی افراد موردنظر، روش نمونه‌گیری از نوع هدفمند بود و کودکان به همراه والدین‌شان به شکل تصادفی در دو گروه با تعداد و جنسیت برابر (گروه مداخله و گروه کنترل) قرار گرفتند و به منظور تشخیص مشکلات رفتاری برونی‌سازی در کودکان پایه‌های مختلف در مقطع ابتدایی، در قالب طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون، والدین و معلم این کودکان به ابزارهای مقیاس مشاهده معلم از رفتار انطباقی در کلاس، پرسشنامه‌های فرزندپروری، رفتار کودک آیرگ و همچنین پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس برای مادران پاسخ دادند، مادران به منظور تکمیل پرسشنامه‌ها برخی به صورت فیزیکی و برخی به صورت ارسال تصویری اقدام نمودند؛ سپس از مادران گروه مداخله خواسته شد چنانچه برای شرکت در دوره رضایت دارند در دوره آموزشی برنامه فرزندپروری حمایت‌گرایانه که با توجه به شرایط پیک شیوع ویروس کرونا و با رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی هم در قالب جلسات حضوری در فضای مناسب و حیات مدارس و هم جلسات مجازی قابل برگزاری بود، شرکت کنند و به این صورت در معرض متغیر مستقل قرار گرفتند به این ترتیب که براساس پروتکل (۷ جلسه با امکان ارائه مواد آموزشی آن در ۱۰ جلسه) تنظیم شده، ۱۰ جلسه آموزش برنامه فرزندپروری حمایت‌گرایانه به صورت هفتگی و متوالی (هر هفته یک جلسه به مدت ۹۰ دقیقه) ارائه شد. لازم به ذکر است که محقق خود مدرس این دوره آموزشی بود، در این دوره به گروه کنترل هیچ آموزشی ارائه نشد پس از اتمام دوره آموزشی از مادران و معلمان هر دو گروه مداخله و کنترل آزمون‌هایی که در بخش پیش‌آزمون انجام شد در این بخش (پس‌آزمون) نیز برای آن‌ها اجرا شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

مقیاس فرزندپروری^۱: این ابزار توسط آرنولد، اولیبری، ولف و آکر (۱۹۹۳) ساخته شد و شامل ۳۰ عبارت است که با پاسخ به آن، بهترین توصیف از شیوه فرزندپروری به صورت خودسنجی و توسط خود والدین به دست می‌آید. این پرسشنامه سه الگوی انضباطی ناکارآمد والدین را می‌سنجد و بنابراین قرارگیری نمره ایده آل در سمت راست یا چپ، تمامی ۳۰ مورد بر حسب نمرات ۱ تا ۷ درجه‌بندی می‌شوند. به این ترتیب نمرات پایین نشان‌دهنده فرزندپروری مطلوب و نمرات بالا بیانگر فرزندپروری ناکارآمد هستند. این مقیاس شامل ۳ عامل اصلی است که عبارت از سهل‌گیری (آسان‌گیری و عدم‌ثبات در نظم و انضباط)، سخت‌گیری (خشن، هیجانی، استبدادی و تحریک‌پذیر) و پرگویی (توضیح‌های بیش از اندازه طولانی و یا تکیه بر بیش‌ازحد بر حرف زدن با کودک) است (ترنر، مارکی‌داز و ساندرز، ۲۰۰۲). همچنین این پرسشنامه در پژوهش وحید و خانجانی (۱۳۹۳) از ثبات داخلی کافی برای نمره کل ($\alpha=0/84$)، فرزندپروری سهل‌گیرانه ($\alpha=0/83$)، سخت‌گیرانه ($\alpha=0/82$) و پرگویی ($\alpha=0/63$) و نیز پایایی مطلوبی برخوردار است (وحید و خانجانی، ۱۳۹۳).

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۲: این مقیاس توسط لاویباند و لاویباند (۱۹۹۵) تنظیم شد و دارای ۴۲

سؤال ۴ گزینه‌ای (هیچ‌گاه، کمی، گاهی، همیشه) است که به هر یک از گزینه‌ها به ترتیب نمرات صفر تا سه تعلق

1. Parenting Scale

2. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-42)

می‌گیرد که وجود نشانه‌های روان‌شناختی در بزرگسالان را می‌سنجد و هر یک از سازه‌های روانی «استرس»، «اضطراب»، «افسردگی» را توسط ۱۴ سؤال متفاوت مورد ارزیابی قرار می‌دهد. دامنه نمرات برای هر سه زیرمقیاس آن از صفر تا ۴۲ است. پایایی بازآزمایی برای زیرمقیاس‌های افسردگی ($\alpha=0/71$) اضطراب ($\alpha=0/79$) و استرس ($\alpha=0/81$) گزارش شده است و دارای روایی تشخیصی و همگرایی بالایی است (لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵؛ سبحانی، باباخانی و آل‌بویه، ۱۳۹۸)؛ نمره‌های بالاتر از ۱۰، ۸ و ۱۵ برای زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب نشانگر سطوح بالینی مشکلات هستند. دارای ۴۲ و سه زیرمقیاس استرس، اضطراب و افسردگی را با ۱۴ سؤال مجزا برای هر کدام مورد سنجش قرار می‌دهد. دامنه نمرات در این مقیاس از صفر تا ۱۲۶ بوده و نمره بالا نشانگر علائم شدیدتر است. در مطالعه افضلی، دلاور، برجلی و میرزمانی (۱۳۸۶) ضریب آلفای زیرمقیاس افسردگی معادل ۰/۹۴، زیرمقیاس اضطراب ۰/۸۵ و زیرمقیاس استرس ۰/۸۷ محاسبه شده است (عطادخت، دانشور، فتحی‌گیلارلو و سلیمانی، ۱۳۹۴).

پرسشنامه‌ی رفتاری کودک آیرگ^۱: این ابزار توسط آیرگ و پینکاس (۱۹۹۹) ساخته شد و دارای ۳۶ آیتیم است که مشکلات رفتاری کودکان ۲ تا ۱۶ ساله را پوشش می‌دهد. شدت (نمره شدت در دامنه ۳۶ تا ۲۵۲) و تعداد رفتارهای مشکل (نمره مشکلات رفتاری در دامنه صفر تا ۳۶) را می‌سنجد. پدر و مادر شدت هر رفتار را با یک مقیاس ۷ امتیازی درجه‌بندی می‌کنند و نشان می‌دهند که آیا فرزند آن‌ها آن مشکل رفتاری را دارد یا خیر. پر کردن این پرسشنامه ۵ تا ۱۰ دقیقه طول می‌کشد (شرودر و گوردون، ۱۳۸۴). ضریب همسانی درونی این مقیاس در مطالعه کلونین، آیرگ و آدامز (۱۹۹۹) معادل ۰/۹۵ گزارش شد. کانرز، ادواردز و گرت (۲۰۰۷) ضریب آلفای خرده مقیاس شدت را ۰/۹۵ و خرده مقیاس مشکل را ۰/۹۱ گزارش کردند. نمرات بیشتر از ۱۳۱ در شدت و یا ۱۵ در تعداد مشکلات رفتاری نشان دهنده سطح بالینی مشکلات است (آیرگ و پینکوس، ۱۹۹۹). در اعتباریابی که توسط حاجی سیدرضی، ازخوش، طهماسبیان، بیات و بیگلریان در سال ۱۳۹۲ انجام شد، ضریب آلفای مقیاس شدت ۰/۹۳ و مقیاس مشکل ۰/۹۲ به دست آمد و روایی پرسشنامه نیز قابل قبول گزارش شد (امان‌اللهی، شادفر و اصلانی، ۱۳۹۷).

نسخه تجدیدنظر شده مقیاس مشاهده معلم از رفتار انطباقی در کلاس^۲ (۱۹۹۱): نسخه اولیه این مقیاس توسط مرکز پژوهش مودلان برای ارزیابی سازگاری اجتماعی تدوین شد، سپس این ابزار توسط مرکز پیشگیری و مداخله جان هاپکینز دستخوش تغییراتی شد؛ این مقیاس از ۲۱ گویه تشکیل شده است و هدف آن ارزیابی رفتار انطباقی دانش‌آموزان در کلاس از ابعاد مختلف (مشکلات توجه، رفتار مخرب، رفتار جامعه‌پسندانه) است به این ترتیب که ۷ گویه آن مشکلات توجه، ۸ گویه رفتارهای پرخاشگرانه و ۶ گویه رفتارهای غیر جامعه‌پسندانه را می‌سنجد (واحدی، اسماعیل پور و حاجی‌پور، ۱۳۹۱). طیف نمره‌گذاری آن براساس طیف لیکرت شش گزینه‌ای است که امتیاز مربوط به هر گزینه به

1. Eyberg Child Behavior Inventory (EBCI)

2. Teacher Observation of Classroom Adaptation-Revised (TOCA-R)

این ترتیب است: هرگز: ۱، به ندرت: ۲ تا حدودی: ۳، برخی اوقات: ۴، اکثر اوقات: ۵، همیشه: ۶ برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد مجموع امتیازات آن بعد را با هم جمع نموده و به منظور بدست آورد امتیاز کلی پرسشنامه مجموع امتیازات تک تک سؤالات را محاسبه نمائید. در پژوهش واحدی و همکاران (۱۳۹۱) به منظور بررسی ساختار عاملی (روایی سازه)، روایی همگرا و پایایی این پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی، ضریب همبستگی پیرسون و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. برای محاسبه روایی سازه، تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس، سه عامل پیشنهاد نمود که به ترتیب عامل‌های بی‌توجهی، پرخاشگری و رفتارهای غیرجامعه‌پسندانه نام گرفتند. همسانی درونی این مقیاس نشان داد که این ابزار از پایایی قابل قبولی برخوردار است. ضریب همبستگی بین سه زیرمقیاس رفتار انطباقی در کلاس با خرده مقیاس‌های رفتار مخرب معنی‌دار بود. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن در دامنه بین ۰/۶۰ تا ۰/۹۰ قرار داشت (واحدی و همکاران، ۱۳۹۱)؛ بنابراین چنین به نظر می‌رسد که نسخه تجدید نظر شده مقیاس مشاهده معلم از رفتار انطباقی در کلاس برای اندازه‌گیری مشکلات رفتاری در موقعیت‌های آموزشی، کارایی مناسبی دارد و می‌توان آن را در موارد تشخیصی و درمانی به کار برد.

شیوه‌ی اجرای پژوهش: جلسه‌های آموزش گروهی برنامه فرزندپروری حمایت‌گرایانه در جدول ۱ بیان شده

است. به منظور اجرای مداخله موردنظر این برنامه آموزشی به صورت محقق ساخته و براساس متون علمی و پژوهشی نوین در عرصه مداخلات روان‌شناختی و با بهره‌گیری از کتاب مبانی نظری و راهنمای عملی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نوشته هابز و همکاران ترجمه زارع و همکاران (۱۳۹۶) و با نظری بر کتاب راهنمای فرزندپروری با اکت (مزایا و لذت فرزندپروری ارزشمند برای سال‌های اولیه کودکی) نوشته کوین و مورل ترجمه بهرامی و همکاران (۱۳۹۷) و تلفیق و هماهنگی محتوا با روش‌های آموزش والدین براساس مدل فرزندپروری مثبت ساندرز برگرفته از کتاب برای همه پدرها و مادرها؛ شیوه‌ای مثبت جهت رسیدگی به رفتار کودک نوشته متیو ساندرز ترجمه نوشین شمس و بر طبق سرفصل‌ها و دستورالعمل‌های آموزش مهارت‌های زندگی از نظر سازمان بهداشت جهانی، برای والدین تدوین شد، سپس محتوای اولیه توسط نویسندگان و سپس اساتید و صاحب‌نظران این حوزه بررسی و اصلاحات موردنظر اعمال و محتوای نهایی برنامه آموزش فرزندپروری حمایت‌گرایانه آماده شد. در این برنامه آموزشی مهارت‌ها برای والدین به شکل آموزش فعال ارائه شد تا آن‌ها در دوره آموزشی اطلاعات و مهارت‌های جدید را به دست آورده و با مشاهده، تمرین، بحث و تبادل نظر و دریافت بازخورد در این برنامه حضور فعال داشته باشند. در فاصله هر یک از جلسات آن‌ها در جهت تثبیت مواد آموزشی و تقویت مهارت‌ها تکالیف مشخص شده در برنامه را انجام داده و در ابتدای جلسه بعد به ارائه پاسخ‌ها و دریافت بازخورد پرداختند. در طول دوره آموزشی و پس از آن در قالب گروه مداخله مادران در فضای مجازی، محیطی فراهم شد تا در جهت حمایت از والدین امکان تقویت مهارت‌ها و امکان پرسش و پاسخ برایشان فراهم باشد. به منظور بررسی میزان اثربخشی برنامه فرزندپروری حمایت‌گرایانه نیز ۲ مرحله پیگیری به فاصله ۶ ماه پس از آخرین ارتباط و تبادل اطلاعات

با اعضای گروه انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس طرح اندازه‌گیری مکرر) استفاده شده است.

جدول ۱. شرح جلسه‌های آموزش برنامه گروهی فرزندپروری حمایت‌گرایانه

جلسات	عنوان	محتوای برنامه
۱	پذیر، انتخاب کن و اقدام کن	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، آگاهی از اصول کلی برنامه فرزندپروری و مدیریت رفتار خود و کودک، مهارت خودآگاهی، انعطاف‌پذیری و همدلی در ارتباط با فرزند/ ارائه تکالیف و تمرین‌های هفتگی به مادران.
۲	ارزش‌ها و مهارت مقابله با استرس در مدیریت رفتار فرزند	آگاهی از ارزش‌ها، تقویت تعاملات مثبت بین والد و کودک از طریق آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و هیجان‌های منفی مانند خشم، شیوه ایجاد محیط امن و آموزنده برای فرزند، رسیدگی به خود به عنوان یک والد، آموزش انواع روش‌های مثبت رفتار خود و کودک در جهت تعیین رفتارهای نامطلوب، آگاهی از ارتباط بین ذهن و رفتار در تعامل سازنده با فرزند/ ارائه تکالیف و تمرین‌های هفتگی به مادران.
۳	آیا هدف کنترل است؟ آشنایی با علل بروز مشکلات رفتاری، پایه برقراری ارتباط مثبت با فرزند	آگاهی از علل شکل‌گیری مشکلات رفتاری فرزند، تحکیم پل ارتباط مثبت و مؤثر با کودک به عنوان مقدمه تغییر رفتار، آموزش مراحل حل تعارض، حل مسئله و تصمیم‌گیری در زمان وقوع مشکل/ ارائه تکالیف و تمرین‌های هفتگی به مادران.
۴	پذیرش آگاهانه و گسلش، توجه به تقویت رفتارهای مطلوب	آموزش تکنیک‌های تقویت رفتار کودک، مدیریت افکار و احساسات مشکل‌ساز خود، رابطه مثبت با فرزند خود و حل مشکلات رفتاری او با یادگیری مهارت‌های تفکر انتقادی و خلاقانه/ ارائه تکالیف و تمرین‌های هفتگی به مادران.
۵	انجام آنچه مؤثر است نه آنچه آسان است، مدیریت رفتارهای نامناسب	آموزش روش‌های مدیریت رفتارهای نامناسب کودک، سنجش توانایی والد برای گسلش از افکار و احساسات مشکل‌ساز خود، پرورش اقدامات متعهدانه در راستای ارزش‌های فرزندپروری، تقویت مهارت ابراز وجود/ ارائه تکالیف و تمرین‌های هفتگی به مادران.
۶	مدیریت موقعیت‌های دشوار، برنامه‌ریزی برای آینده، ادامه برنامه توسط والدین	اهمیت شناسایی موقعیت‌های دشوار و آموزش روش‌های مدیریت آن‌ها، آموزش گفتگوی مثبت ذهنی، به‌کارگیری ارزش‌ها به عنوان منشأ تعهد در خدمت‌فعال‌سازی رفتاری و اهداف شخصی خود/ ارائه تکالیف و تمرین‌های هفتگی به مادران.
۷	درمانگر در خانه	ادامه ارتباط با مادران در فضای مجازی به منظور ارائه راهنمایی‌های لازم در صورت بروز مشکل در اجرای دستورالعمل‌ها، یادآوری به والدین که خود در خانه یک درمانگر باشند برای به حداکثر رساندن این احتمال که آن‌ها مهارت‌های فراگرفته در برنامه را پس از اتمام دوره به کار برند.

یافته‌ها

کودکان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر از هر دو جنس دختر (۵۰ درصد) و پسر (۵۰ درصد) با میانگین سنی گروه مداخله ۹/۱۴ سال و گروه کنترل ۹/۶۷ سال بودند. میزان تحصیلات مادران شرکت‌کننده حداقل ابتدایی (۸/۶ درصد) و حداکثر کارشناسی (۱۱/۴ درصد) گزارش شد و بیشتر مادران مدرک دیپلم (۴۰ درصد) داشتند و میانگین سنی مادران گروه مداخله ۳۲ سال و گروه کنترل ۳۵ سال بود.

داده‌های توصیفی مربوط به نمرات آزمودنی‌ها در گروه‌های مداخله و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و مراحل پیگیری اول و دوم در جداول ۲ تا ۵ به تفکیک متغیرهای پژوهش ارائه شده است. به منظور پی بردن به این موضوع که برنامه فرزندپروری حمایت‌گرایانه اجرا شده منجر به تغییر معنادار در میانگین‌های خرده‌مقیاس‌های مورد مطالعه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری‌ها شده است یا خیر، از آزمون تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است.

جدول ۲. داده‌های توصیفی سبک‌های فرزندپروری در گروه مداخله و کنترل

گروه	متغیرها	نوبت آزمون	میانگین	انحراف معیار
مداخله (n=۱۶)	فرزندپروری سهل‌انگارانه	پیش‌آزمون	۶۰/۴۳	۴/۱۷
		پس‌آزمون	۲۸/۳۷	۳/۱۱
		پیگیری اول	۲۷/۲۵	۲/۲۳
		پیگیری دوم	۲۷	۱/۵۴
مداخله (n=۱۶)	فرزندپروری سخت‌گیرانه	پیش‌آزمون	۵۳/۵	۳/۸۶
		پس‌آزمون	۲۵/۸۷	۲/۸۲
		پیگیری اول	۲۴/۶۲	۱/۷۸
		پیگیری دوم	۲۳/۴۳	۲/۶۸
مداخله (n=۱۶)	فرزندپروری پرگویی	پیش‌آزمون	۳۹/۸۷	۲/۷۵
		پس‌آزمون	۱۹/۵۶	۲/۱۵
		پیگیری اول	۱۸/۷۵	۲/۰۸
		پیگیری دوم	۱۷/۴۳	۲/۴۲
کنترل (n=۱۶)	فرزندپروری سهل‌انگارانه	پیش‌آزمون	۵۸/۳۷	۵/۹۴
		پس‌آزمون	۵۶/۲۵	۴/۰۴
		پیگیری اول	۵۷/۳۱	۳/۰۲
		پیگیری دوم	۵۸	۲/۸۲
کنترل (n=۱۶)	فرزندپروری سخت‌گیرانه	پیش‌آزمون	۵۲/۴۳	۴/۵۱
		پس‌آزمون	۵۱/۴۳	۴/۰۹
		پیگیری اول	۵۲/۰۶	۳/۹۷
		پیگیری دوم	۵۳/۲۵	۳/۹۵
کنترل (n=۱۶)	فرزندپروری پرگویی	پیش‌آزمون	۳۸/۳۱	۲/۳۳
		پس‌آزمون	۳۷/۹۳	۲/۴۰
		پیگیری اول	۳۸/۴۳	۲/۱۲
		پیگیری دوم	۳۹/۵	۱/۶۷

جدول ۳. داده‌های توصیفی افسردگی، اضطراب و استرس در گروه مداخله و کنترل

گروه	متغیرها	نوبت آزمون	میانگین	انحراف معیار
مداخله (n=۱۶)	افسردگی	پیش‌آزمون	۱۸/۳۷	۴/۳۷
		پس‌آزمون	۱۴/۸۱	۲/۷۶
		پیگیری اول	۱۲/۷۵	۳/۴۵
		پیگیری دوم	۱۱/۳۱	۳/۷۸
مداخله (n=۱۶)	اضطراب	پیش‌آزمون	۱۷/۶۲	۵/۶۶
		پس‌آزمون	۱۳/۷۵	۲/۴
		پیگیری اول	۱۲/۲۵	۳/۲۵
		پیگیری دوم	۱۱/۶۲	۴/۷۴
کنترل (n=۱۶)	استرس	پیش‌آزمون	۲۶/۳۷	۴/۵
		پس‌آزمون	۱۵/۵۶	۲/۹۲
		پیگیری اول	۱۵/۱۲	۲/۵۵

۲/۸۷	۱۵	پیگیری دوم		
۷/۶۷	۱۸/۴۳	پیش‌آزمون		
۷/۷۲	۱۸/۵	پس‌آزمون	افسردگی	
۶/۶۹	۲۰/۰۶	پیگیری اول		
۶/۷۲	۲۲/۵	پیگیری دوم		
۷/۵۲	۱۸/۸۱	پیش‌آزمون		کنترل (n=۱۶)
۷/۳۵	۱۸/۹۳	پس‌آزمون	اضطراب	
۶/۱۰	۲۱/۵۶	پیگیری اول		
۷/۹۴	۲۲/۶۸	پیگیری دوم		
۶/۱۸	۲۶/۷۵	پیش‌آزمون		استرس
۵/۰۵	۲۸/۳۷	پس‌آزمون		
۴/۶۶	۲۹/۵۰	پیگیری اول		
۵/۵۴	۲۹/۸۱	پیگیری دوم		

جدول ۴. داده‌های توصیفی شدت مشکلات رفتاری کودک در گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه	نوبت آزمون	میانگین	انحراف معیار
شدت مشکلات رفتاری کودک	مداخله (n=۱۶)	پیش‌آزمون	۱۵۰/۲۵	۷/۹۷
		پس‌آزمون	۱۱۰/۶۲	۶/۷۹
		پیگیری اول	۱۰۹/۳۷	۵/۲۳
		پیگیری دوم	۱۰۷/۱۸	۴/۸۱
	کنترل (n=۱۶)	پیش‌آزمون	۱۴۷/۴۳	۶/۹۸
		پس‌آزمون	۱۳۸/۸۱	۹/۳۳
		پیگیری اول	۱۴۰/۰۰	۸/۸۹
		پیگیری دوم	۱۴۰/۷۵	۱۰/۶۹

جدول ۵. داده‌های توصیفی رفتار انطباقی در کلاس در گروه مداخله و کنترل

گروه	متغیرها	نوبت آزمون	میانگین	انحراف معیار
مداخله (n=۱۶)	مشکلات توجه	پیش‌آزمون	۳۳/۶۲	۶/۳۰
		پس‌آزمون	۲۴/۶۸	۲/۲۷
		پیگیری اول	۲۱/۱۸	۰/۵۴
		پیگیری دوم	۲۰/۸۷	۰/۶۱
	رفتارهای پرخاشگرانه	پیش‌آزمون	۳۲/۰۰	۷/۵
		پس‌آزمون	۲۰/۴۳	۵/۶۲
		پیگیری اول	۱۹/۸۷	۵/۵۶
		پیگیری دوم	۱۹/۴۳	۵/۶۸
رفتارهای غیرجامعه‌پسندانه	پیش‌آزمون	۲۴/۹۳	۴/۵۶	
	پس‌آزمون	۱۵/۵۶	۲/۲۵	
	پیگیری اول	۱۴/۹۳	۱/۲۸	
	پیگیری دوم	۱۴/۳۱	۰/۷۹	
کنترل (n=۱۶)	مشکلات توجه	پیش‌آزمون	۳۲/۴۳	۷/۵۷
		پس‌آزمون	۳۳/۱۲	۷/۱۱

۵/۰۷	۳۴/۷۵	پیگیری اول	رفتارهای پرخاشگرانه
۴/۰۸	۳۵/۸۱	پیگیری دوم	
۶/۷۷	۳۱/۱۸	پیش‌آزمون	
۵/۹۳	۳۴/۳۷	پس‌آزمون	
۵/۴۵	۳۵/۱۲	پیگیری اول	
۵/۳۹	۳۶/۰۶	پیگیری دوم	
۵/۰۸	۲۴/۳۱	پیش‌آزمون	رفتارهای غیرجامعه‌پسندانه
۳/۲۴	۲۶/۵۶	پس‌آزمون	
۲/۷۰	۲۷/۴۳	پیگیری اول	
۲/۶۷	۲۸/۰۶	پیگیری دوم	

با توجه به یافته‌های به دست آمده در جدول ۶ می‌توان دریافت که تغییرات در الگوهای فرزندپروری سهل‌گیرانه، سخت‌گیرانه و پرگویی و همچنین میزان افسردگی، اضطراب و استرس مادران در مراحل پس‌آزمون و پیگیری‌های دوگانه معنادار بوده است. مطابق با یافته‌ها با مراجعه به جدول داده‌های توصیفی مربوط به هر یک از متغیرهای اصلی در پژوهش حاضر مقادیر میانگین در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل سیر نزولی را نشان می‌دهند، در خصوص میزان شدت مشکلات رفتاری، مشکلات توجه، رفتارهای پرخاشگری و غیرجامعه‌پسندانه در کودکان در دو گروه نیز در طول زمان تفاوت معناداری رخ داده است به این معنا که آموزش برنامه فرزندپروری حمایت‌گرایانه به طور معناداری موجب تغییر در سبک‌های فرزندپروری و کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی کودکان و همچنین کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس مادران در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل شده است از طرفی آزمون‌های پیگیری نشان دادند که این تغییرات در متغیرهای وابسته دو گروه در مراحل پیگیری نیز معنادار بوده است. همچنین با بررسی متغیرهای پژوهش بین دانش‌آموزان دختر و پسر، تفاوت معناداری مشاهده نشد.

جدول ۶. خلاصه یافته‌های آزمون اثرات بین‌آزمودنی‌ها در متغیرهای اصلی پژوهش

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات نوع III	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
	فرزندپروری سهل‌انگارانه	۶۹۷۰/۹۳	۱/۷	۳۹۲۰/۸۱	۳۵۴/۲۱	۰/۰۰۱
	فرزندپروری سخت‌گیرانه	۵۰۶۲/۵۹	۲/۱۳	۲۳۷۲/۱۸	۲۹۱/۴۲	۰/۰۰۱
	فرزندپروری پرگویی	۲۶۴۲/۰۲	۲/۳۱	۱۱۴۰/۴۷	۲۴۹/۳۳	۰/۰۰۱
زمان اندازه‌گیری	افسردگی	۷۷/۵	۲/۲۲	۳۴/۸	۱/۹۳	۰/۱۴۷
	اضطراب	۵۹/۲۵	۱/۳۵	۴۳/۷۲	۰/۸۷	۰/۳۸۷
	استرس	۴۵۴/۰۶	۱/۸۹	۲۴۰/۲۶	۱۶/۱۶	۰/۰۰۱
	شدت مشکلات رفتاری	۱۴۲۸۳/۰۸	۱/۷۷	۸۰۵۳/۴۸	۱۷۵/۴۰	۰/۰۰۱
	مشکلات توجه	۵۲۷/۶۲	۱/۵۱	۳۴۸/۰۶	۲۲/۱۶	۰/۰۰۳
	رفتارهای	۳۹۴/۰۶	۱/۲۳	۳۱۸/۶۴	۸/۹۸	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۱۵/۱۶	۱۹۵/۸۷	۱/۴۸	۲۹۰/۸۴	پر خاشگروانه رفتارهای غیر جامعه پسندانه	
۰/۰۰۱	۳۰۸/۶۱	۳۴۱۶/۱۴	۱/۷۷	۶۰۷۳/۶۵	فرزندپروری سهل انگارانه	
۰/۰۰۱	۲۸۸	۲۳۴۴/۳۷	۲/۱۳	۵۰۰۳/۲۵	فرزندپروری سخت گیرانه	
۰/۰۰۱	۲۶۹/۵۵	۱۲۳۲/۹۹	۲/۳۱	۲۸۵۶/۳۳	فرزندپروری پرگویی	
۰/۰۰۱	۱۳/۶۹	۲۴۵/۹۹	۲/۲۲	۵۴۷/۷۵	افسردگی	
۰/۰۰۷	۶/۹	۳۴۵/۵۵	۱/۳۵	۴۶۸/۲۵	اضطراب	زمان اندازه گیری و گروه
۰/۰۰۱	۴۰/۲۷	۵۹۸/۷۵	۱/۸۹	۱۱۳۱/۵۳	استرس	
۰/۰۰۱	۸۴/۶۳	۳۸۸۵/۶۶	۱/۷۷	۶۸۹۱/۳۳	شدت مشکلات رفتاری	
۰/۰۰۱	۵۳/۸۲	۸۴۵/۲۱	۱/۵۱	۱۲۸۱/۲۵	مشکلات توجه	
۰/۰۰۱	۵۲/۶۱	۴۴۷/۷۲	۳	۱۳۴۳/۱۸	رفتارهای پر خاشگروانه	
۰/۰۰۱	۵۴/۷۹	۷۰۷/۷۲	۱/۴۸	۱۰۵۰/۸۴	رفتارهای غیر جامعه پسندانه	
		۱۱/۰۶	۵۳/۳۳	۵۹۰/۴	فرزندپروری سهل انگارانه	
		۸/۱۴	۶۴/۰۲	۵۲۱/۱۵	فرزندپروری سخت گیرانه	
		۴/۵۷	۶۹/۴۹	۳۱۷/۸۹	فرزندپروری پرگویی	
		۱۷/۹۶	۶۶/۷۹	۱۲۰۰/۲۵	افسردگی	
		۵۰/۰۳	۴۰/۶۵	۲۰۳۴	اضطراب	خطا
		۱۴/۸۶	۵۶/۶۹	۸۴۲/۹	استرس	
		۴۵/۹۱	۵۳/۲	۲۴۴۲/۸۲	شدت مشکلات رفتاری	
		۱۵/۷	۴۵/۴۷	۷۱۴/۱۲	مشکلات توجه	
		۳۵/۴۷	۳۷/۱	۱۳۱۶	رفتارهای پر خاشگروانه	
		۱۲/۹۱	۴۴/۵۴	۵۷۵/۳۱	رفتارهای غیر جامعه پسندانه	

در جدول ۶ در بخش اثر زمان اندازه‌گیری بر متغیرهای وابسته پژوهش، تنها در سطوح افسردگی ($F=۱/۹۳$) و ($F=۰/۱۴۷$ سطح معناداری) و اضطراب مادران ($F=۰/۸۷$ و $F=۰/۳۸۷$ سطح معناداری) نتایج معنادار به دست نیامد که نشان‌دهنده این است که تغییرات در میزان افسردگی و اضطراب در مراحل پس‌آزمون، پیگیری اول و پیگیری دوم صرفاً در اثر گذشت زمان برای آزمودنی‌ها رخ نداده است بلکه با بررسی اثر گروه (مداخله و کنترل) که در بخش اثر متقابل عوامل زمان اندازه‌گیری و گروه بر متغیرهای وابسته در جدول مذکور مورد بررسی قرار گرفته است، متغیرهای افسردگی

($F=13/69$ و $P<0/01$) و اضطراب مادران ($F=6/9$ و $P<0/01$) دارای مقادیر معنادار هستند که خود‌گویی این مطلب است که آموزش به کار گرفته شده در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل دارای اثربخشی معناداری بر متغیرهای وابسته پژوهش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش برنامه محقق ساخته فرزندپروری حمایت‌گرایانه بر کیفیت فرزندپروری، افسردگی، اضطراب و استرس مادران و همچنین مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان آن‌ها و به‌طور دقیق‌تر در پی پاسخگویی به تنها پرسش پژوهش این که تدوین و اجرای برنامه فرزندپروری حمایت‌گرایانه که ابعاد بیشتری از فرایند آموزش والدین کودکان دارای مشکلات رفتاری را در بر می‌گیرد، چه تأثیری بر مشکلات مادران و فرزندان‌شان خواهد گذاشت؟ انجام گرفت؛ برنامه‌ای که براساس الگوهای برنامه فرزندپروری مثبت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش مهارت‌های زندگی تدوین شده است؛ با مطالعه پیشینه مداخلات و پژوهش‌های انجام شده همواره نیاز به وجود چنین برنامه‌ای احساس می‌شد برنامه‌ای که از طرفی با استفاده از راهبردهای نظریه‌های شرطی‌سازی کنشگر، نظریه یادگیری اجتماعی در قالب پنج اصل محوری در قالب برنامه فرزندپروری مثبت یادگیری راهبردهای خاص در والدین را ترغیب کند تا رفتارهای فرزندان، پیشایندها و پیامدها و نقش بالقوه سرمشق‌دهی اجتماعی (کازدین، ۱۹۹۷؛ ساندرز، ۱۹۹۹) را مورد توجه قرار دهند و همچنین با نظر داشتن به برنامه درمانی پذیرش و تعهد تلاش نماید به افراد کمک کند تا رویدادهای زندگی را با پذیرا بودن و آگاهی، برای خود تعریف کنند و با پرورش رفتارهای انعطاف‌پذیر در راستای ارزش‌های شخصی قادر شوند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در خویش ارتقا بخشند (باند و همکاران، ۲۰۰۶؛ هیز و همکاران، ۱۳۹۶)؛ از طرفی اهمیت توجه به آموزش و ارتقاء مهارت‌های زندگی به والدین در جهت حمایت از فرزندان و همچنین مراقبت از خود از طریق تحول مهارت‌های فردی و اجتماعی آنان را توانمند می‌سازد تا منابع استرس را تشخیص داده و تعادل عاطفی خود را در اکثر موقعیت‌های زندگی حفظ کنند (پل و بابو، ۲۰۱۸). به طور کلی بررسی پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد که به کارگیری روش‌های مداخله در هر یک از برنامه‌های فرزندپروری مثبت، پذیرش و تعهد و مهارت‌های زندگی در ارتباط با برخی از متغیرهای مورد بررسی در پژوهش حاضر و سایر متغیرهای روان‌شناختی یا به صورت مداخله تک برنامه‌ای و یا نهایتاً به صورت مقایسه دو روش مداخله در قالب آموزش والدین، انجام گرفته است و حاکی از مطلوبیت هر یک از روش‌های مداخله به منظور کاهش بخشی از مشکلات اعضای خانواده بود از جمله این مطالعات، تأثیر مداخلات فرزندپروری و فرزندپروری مثبت در کاهش مشکلات برونی‌سازی رفتاری و عاطفی کودک و تغییر الگوهای ناکارآمد فرزندپروری در والدین (دی‌مات و همکاران، ۲۰۲۱، مک‌کینی و همکاران، ۲۰۲۱، مینگباک و همکاران، ۲۰۱۸، ساندرز و همکاران، ۲۰۱۴)؛ نقش مداخلات روان‌شناختی با هدف کاهش اضطراب مادر و استرس والدینی، در کاهش مشکلات رفتاری فرزندان (تساتسی و همکاران، ۲۰۱۹)، کاهش میزان استرس، افسردگی و اضطراب والدین پس از انجام مداخلات با محوریت درمان پذیرش و تعهد (بیرن و همکاران، ۲۰۲۱)، آموزش مهارت‌های مقابله با

استرس و تأثیر مثبت بر مهارت‌های فرزندپروری و تحولی کودکان مدرسه‌ای (خوشاب و همکاران، ۲۰۱۶) و کاهش میزان استرس مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه (به‌پژوه و همکاران، ۱۳۸۹)، نقش آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش استرس والدین و فرزندان (شاکری و همکاران، ۲۰۲۱)، تأثیرات جداگانه هر یک از برنامه‌های فرزندپروری مثبت و فرزندپروری مبتنی بر درمان‌پذیرش و تعهد بر متغیرهای روابط والدین و خودکارآمدی مادران دارای کودکان لجباز و نافرمان (امینی‌نقانی و همکاران، ۲۰۲۰)، نقش آموزش تکنیک‌های شناختی و ذهن آگاهی در کاهش پریشانی والدین در فرزندپروری (سانر، ۲۰۱۷)، تأثیر برنامه فرزندپروری مثبت و برنامه پذیرش و تعهد در تغییر سبک فرزندپروری والدین و بهبود عملکرد کودکان دارای آسیب مغزی آنان (براون و همکاران، ۲۰۱۴) ولی با توجه به محدودیت‌ها و پیشنهادها مطرح شده در پژوهش‌های مذکور نیاز به تدوین و استفاده از برنامه مداخله‌ای جامع‌تر که قابلیت برآورده‌سازی انتظارات و نیازهای چندگانه هر یک از اعضای خانواده اعم از فرزندان و والدین و به ویژه مادران و توجه به حل مشکلات و کاهش آسیب‌های خانواده را با به کارگیری راهبردهای شناختی، رفتاری و اجتماعی فراهم نماید، ضروری به نظر می‌رسید؛ به همین منظور برنامه فرزندپروری حمایت‌گرایانه به عنوان مداخله مبتنی بر آموزش والدین و در جهت ارائه الگویی برای جامعه ایرانی تدوین شد و اثربخشی آن بر کیفیت فرزندپروری، افسردگی، اضطراب و استرس مادران و همچنین مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده فرزندان مورد مطالعه قرار گرفت، لذا با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر می‌توان تأکید داشت که آموزش برنامه فرزندپروری حمایت‌گرایانه به مادران، می‌تواند در کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی کودکان تأثیر قابل‌توجهی داشته باشد، زیرا یافته‌های آماری نشان داد که آموزش برنامه مذکور به مادران گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل، موجب کاهش معنادار مشکلات رفتاری برونی‌سازی (بر طبق گزارش معلم از رفتار انطباقی کودکان در کلاس/رفتارهای پرخاشگرانه، غیر جامعه‌پسندانه و مشکلات توجه) و شدت مشکلات رفتاری کودکان (بر طبق گزارش مادران) در مراحل سه‌گانه پس از ارائه آموزش به آن‌ها شده است. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهند که پس از اتمام دوره فرزندپروری حمایت‌گرایانه برای مادران گروه مداخله میزان افسردگی، اضطراب و استرس آنان در مقایسه با گروه کنترل، کاهش پیدا کرده است و با بررسی الگوهای فرزندپروری مورد استفاده در مادران گروه مداخله با کاهش چشمگیر و معنادار کاربرد الگوهای مخرب در فرایند فرزندپروری (سهل‌گیرانه، سختگیرانه و پرگویی) و تعامل با فرزند مواجه شدیم؛ با نگاهی اجمالی به نتایج به دست آمده می‌توان بیان کرد که در طول زمان، تغییرات در تمام خرده‌مقیاس‌های متغیرهای اصلی پژوهش، معنادار بوده است. در مقایسه دو گروه، تغییرات ایجاد شده در گروه مداخله، موجب کاهش معنادار نمرات در مراحل پس‌آزمون و دوره‌های پیگیری نسبت به گروه کنترل شده است که این تفاوت معنادار از لحاظ بالینی دارای اهمیت است. به نظر می‌رسد که آموزش برنامه فرزندپروری حمایت‌گرایانه به مادران بر آگاهی آن‌ها از تکنیک‌های مدیریت رفتار خود و فرزندشان تأثیر مثبت داشته و به همین دلیل است که تغییرات در خرده‌مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس مادران هم از نظر آماری و هم از نظر بالینی معنادار بوده است. به نظر می‌رسد آموزش و آگاهی‌بخشی به مادران در مورد کیفیت فرزندپروری و شیوه مواجهه با مشکلات

رفتاری فرزندان‌شان در دوره آموزشی، به آن‌ها کمک کرد تا پذیرش بیشتر و بینش بهتری نسبت به مشکلات خود و فرزندان‌شان داشته باشند و این موضوع انگیزه مادران را برای پیگیری درمان افزایش داد و با توجه به مؤلفه‌های موجود در برنامه فرزندپروری حمایت‌گرایانه، بر تعامل مثبت و آگاهانه والدین و کودکان و همچنین بهره‌گیری آن‌ها از مهارت‌های مؤثر در زندگی تأثیر مثبت گذاشته تا میزان همکاری و همراهی کودکان با مادران افزایش یابد. پس از پایان دوره آموزشی با توجه به بازخوردهایی که از والدین دریافت شد می‌توان گفت که به طور کلی والدین با رضایت از شرکت در این دوره، تأکید داشتند که آموزش‌ها بر بهبود روابط آن‌ها با فرزندان‌شان تأثیر مثبت داشته است. یافته‌های به دست آمده از مراحل پیگیری که ۳ ماه و ۶ ماه پس از اجرای پس‌آزمون انجام شد نشان داد که تأثیر مداخله موردنظر پایدار بوده است. با توجه به اینکه پژوهش حاضر فقط در مورد دانش‌آموزان مقطع دبستان و مشکلات رفتاری برونی‌سازی آنان انجام شده است بنابراین مطلوب است در تعمیم‌دهی نتایج به سایر افراد و اختلالات، جوانب احتیاط رعایت شود و عدم امکان حضور پدران در مطالعه ما و تمرکز آموزش بر مادران تعمیم نتایج به پدران را دشوار می‌سازد و این مسئله نیز محدودیت دیگر پژوهش محسوب می‌شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی با توجه به نوین بودن و پرداختن به ابعاد شناختی، رفتاری و اجتماعی تکنیک‌ها در برنامه مذکور، اثربخشی آموزش بسته فرزندپروری حمایت‌گرایانه بر توانمندسازی والدین و کودکان در سایر مشکلات و جنبه‌های روان‌شناختی و همچنین در گروه کودکان دارای ناتوانی‌ها و اختلال‌های عصبی تحولی و والدین آن‌ها مورد بررسی قرار گیرد زیرا در خلال اجرای این پژوهش بازخوردهایی از ایجاد تغییرات مثبت در سایر جنبه‌های زندگی و ابعاد روان‌شناختی آزمودنی‌ها دریافت شد.

منابع

- افضلی، افشین، دلاور، علی، برجعلی، احمد، میرزمانی بافقی، محمود. (۱۳۸۶). ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون DASS-42 براساس نمونه‌ای از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمانشاه. دو فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری، ۵(۲)، ۸۱-۹۲.
- امان‌اللهی، عباس، شادفر، افروز، اصلانی، خالد. (۱۳۹۷). اثربخشی رابطه درمانی والد-کودک بر افزایش پذیرش والدینی مادران و کاهش رفتارهای مخل کودکان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۵(۴)، ۱۰۳-۱۲۰.
- به‌پژوه، احمد، متولی‌پور، عباس، فرزاد، ولی‌الله، رستمی، رضا، حبیبی عسگرآباد، مجتبی. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی بر تنیدگی فرزندانپروری مادران دارای فرزندان با اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۶(۲۱)، ۹۹-۱۱۴.
- زارع، حسین. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود انعطاف‌پذیری و همجوشی شناختی. فصلنامه شناخت اجتماعی، ۶(۱۱)، ۱۲۱-۱۳۰.
- ساندرز، متیو. (۱۳۹۶). کتاب برای همه پدرها و مادرها (شیوه‌ای مثبت جهت رسیدگی به رفتار کودکان). ترجمه نوشین شمس. تهران، انتشارات ذهن آویز.

- سبحانی، الهه، باباخانی، نرگس، آل‌بویه، محمودرضا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی، اضطراب، استرس و ادراک کاهش درد، در زنان مبتلا به کمردردهای مزمن پس از زایمان. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۵(۳)، ۲۶۶-۲۷۷.
- شرودر اس. کارولین و گوردون. ان. بتی. (۱۳۸۴). سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی، ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران، انتشارات دانژه.
- عطادخت، اکبر، دانشور، سمیه، فتحی‌گیلارلو، مهناز، سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۴). پروفایل آشفته‌گی روان‌شناختی مادران و افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان شهر اردبیل. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۴، ۵۴۹-۵۶۰.
- کوبین، لیزا، مورل؛ ایمی. (۱۳۹۷). راهنمای فرزندپروری با اکت (مزایا و لذت فرزندپروری ارزشمند برای سال‌های اولیه کودکی). ترجمه سجاد بهرامی، علی فیضی، زهرا خوش‌چشم. تهران، انتشارات ابن‌سینا.
- واحدی، شهرام، اسماعیل‌پور، خلیل، حاجی‌پور، فرزانه. (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه تجدیدنظر شده مقیاس مشاهده معلم از رفتار انطباقی در کلاس. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۱۴(۱)، ۳۶-۴۵.
- وحید، راحله و خانجانی، زینب (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر بهبود سبک فرزندپروری واکنش بیش‌ازحد مادران کودکان ADHD. *فصلنامه زن و مطالعات خانواده*، ۷، ۹۱-۱۰۸.
- هایز، استیون‌سی، استروسال، کرک و ویلسون، کلی‌جی. (۱۳۹۶). مبانی نظری و راهنمای عملی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرایند و تمرین تغییر آگاهانه. ترجمه حسین زارع، مریم عابدین، مجید برادران، تهران، انتشارات محراب.

References

- American India Foundation. (2018). *Handbook of Activities on Life Skills*. First published in 2018. <https://aif.org> > 2018/10 > Lifeskills-2018a_MAST
- Amini Naghani, S., Najarpourian, S., & Samavi, S. A. (2020). Comparing the Effectiveness of the Triple P-Positive Parenting Program and Parenting Program of Acceptance and Commitment Therapy on Parent-Child Relationship and Self-efficacy of Mothers with Oppositional Defiant Disorder Children. *Journal of Research Health*. 10(2), 111-122.
- Arnold, D. S., O'leary, S. G., Wolff, L. S. & Acker, M. M. (1993). The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Journal of Psychological assessment*. 5(2), 137-144.
- Blackledge, J. T., Ciarrochi, J., & Deane, F. (2009). *Acceptance and commitment therapy: Contemporary theory, research and practice*. Bowen Hills, Australia: Australian Academic Press.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2020). Behavioral problems and their relationship to maternal depression, marital relationships, social skills and parenting. *Journal of Psicol. Refl. Crit.* 33 (22), 1-13.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., & Barnes-Holmes, D. (2006). Psychological flexibility, ACT and organizational behaviour. *Journal of Organizational Behavior Management*. 26, 25-54.
- Brown, F. L., Whittingham, K., Boyd, R. N., McKinlay, L., & Sofronoff, K. (2014). Improving child and parenting outcomes following pediatric acquired brain injury: a randomized

- controlled trial of Stepping Stones Triple P plus Acceptance and Commitment Therapy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 55(10), 1172-1183.
- Brown, F. L., Whittingham, K., Sofronoff, K., & Boyd, R. N. (2013). Parenting a child with a traumatic brain injury: Experiences of parents and health professionals. *Journal of Brain Injury*. 27(14), 1570-1582.
- Byrne, G., Ghrada, A. N., O'Mahony, T. & Brennan, E. (2021). A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Journal of Psychology and Psychotherapy Theory Research and Practice*. 2, 378-407.
- Cho, S. M., Kim, E. J., Lim, K. Y., Lee, J. W., & Shin, Y. M. (2015). The effects of maternal depression on child mental health problems based on gender of the child. *Journal of Community Mental Health*. 51, 354-358.
- Colvin, A., Eyberg, S. M. & Adams, C. (1999). *Restandardization of the Eyberg Child Behavior Inventory*. Retrieved from <http://goo.gl/dXsd2m>.
- Conners, N. A., Edwards, M. C., & Grant, A. S. (2007). An evaluation of a Parenting class curriculum for parents of young children: parenting the strong-willed child. *Journal of child family studies*. 16, 321-330.
- De Los Reyes, A., Augenstein, T. M., Mo Wang, S. A. T., Drabick, D. A. G., Burgers, D. E., & Rabinowitz, J. (2015). The validity of the multi-informant approach to assessing child and adolescent mental health. *Journal of Psychological Bulletin*. 141(4), 858-900.
- De Maat, D. A., Jansen, P. W., Prinzie, P., Keizer, R., Franken, H. A. & Lucassen, N. (2021). Examining Longitudinal Relations between Mothers' and Fathers' Parenting Stress, Parenting Behaviors, and Adolescents' Behavior Problems. *Journal of Child and Family Studies*. 30, 771-783.
- Dennis, C. L., Falah Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British journal of psychiatry*. 210(5), 315-323.
- Dib, E. P., Padovani, F. H. P., & Perosa, G. B. (2019). Mother-child interaction: implications of chronic maternal anxiety and depression. *Journal of Psicologia: Reflexão e Crítica*. 32 (10), 1-9.
- Eyberg, S. (1988). Parent-Child Interaction Therapy: Integration of traditional and behavioral concerns. *Journal of Child & Family Behavior Therapy*. 10(1), 33-46.
- Eyberg, S., & Pincus, D. (1999). *Eyberg Child Behavior Inventory & Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory-Revised: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources. Retrieved from <https://www.nctsn.org/measures/sutter-eyberg-student-behavior-inventory>
- Goodman, A., Joyce, R., & Smith, J. P. (2011). The long shadow cast by childhood physical and mental problems on adult life. *Journal of Proceedings of the National Academy of Sciences*. 108(15), 6032-6037.

- Hakanen, H., Flykt, M., Sinervä, E., Nolvi, S., Kataja, E-L., Pelto, J., Karlsson, H., Karlsson, L., Korja, R. (2019). How maternal pre and postnatal symptoms of depression and anxiety affect early mother-infant interaction? *Journal of Affective Disorders*. 257, 83-90.
- Heath, G. H., Fife-Schaw, C., Wang, L., Eddy, C. J., Hone, M. J. G. & Pollastri, A. R. (2020). Collaborative Problem Solving reduces children's emotional and behavioral difficulties and parenting stress: Two key mechanisms. *Journal of Clinical Psychology*. 76(7), 1226-1240.
- Hou, Y. M., Stewart, L., Iao, L. S., & Wu, C. C. (2018). Parenting stress and depressive symptoms in Taiwanese mothers of young children with autism spectrum disorder: Association with children's behavioural problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 31(6), 1113-1121.
- Kazdin, A. E. (1997). Parent management training: evidence, outcomes, and issues. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 36, 1349-1356.
- Khooshab, E., Jahanbin, I., Ghadakpour, S., & Keshavarzi, S. (2016). Managing Parenting Stress through Life Skills Training: A Supportive Intervention for Mothers with Visually Impaired Children. *Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 4(3), 265-273.
- Lin, Y. N., Iao, L. S., Lee, Y. H. & Wu, C. C. (2021). Parenting Stress and Child Behavior Problems in Young Children with Autism Spectrum Disorder: Transactional Relations across Time. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 51(7); 2381-2391.
- Lovibond, S., & Lovibond, P. (1995). Manual for the depression anxiety stress scales. Sydney: Psychology Foundation of Australia; 1995. Retrieved from <https://www.worldcat.org>
- Mazzucchelli, T., & Sanders, M. R. (2011). Preventing behavioral and emotional problems in children who have a developmental disability: a public health approach. *Journal of Research in Developmental Disabilities*. 32(6), 2148-2156.
- McKinney, C., Stearns, M., & Szkody, E. (2021). Maltreatment and Affective and Behavioral Problems in Emerging Adults with and Without Oppositional Defiant Disorder Symptoms: Mediation by Parent-Child Relationship Quality. *Journal of Interpers Violence*. 36(5-6), 2612-2632.
- Mingebach, T., Kamp-Becker, I., Christiansen, H., & Weber, L. (2018). Meta-meta-analysis on the effectiveness of parent-based interventions for the treatment of child externalizing behavior problems. *Journal published by PLOS ONE, Public Library of Science*. 13(9), 1-21.
- Murray, L., Halligan, S., & Cooper, P. (2019). Postnatal depression and young children's development. In: Zeanah CH, editor. Handbook of infant mental health. 4th Ed. New York: The Guilford Press; P. 172-86.
- Ogundele, M. O. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *Journal of Clin Pediatr*. 7(1), 9-26.
- Paul, N., & Babu, J. (2018). Role of Parents for the Life Skill Development of Children with Learning Disability. *Journal of Applied Research*. 8(8), 17-20.
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., & Korzilius, H. (2012). Maternal stress predicted by characteristics of children with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders*. 6(2), 696-706.

- Rao, Z., Barker, B., O'Farrelly, C., & Ramchandani, P. (2021). Maternal anxiety and depression and their associations with mother-child pretend play: a longitudinal observational study. *Journal of BMC Psychology*. 9 (70), 1-11.
- Rodriguez, G., Hartley, S. L., & Bolt, D. (2019). Transactional relations between parenting stress and child autism symptoms and behavior problems. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 49(5), 1887-1898.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., Riaz, M. N., Khan, U., Sadeque, S., & Laukkala, H. (2005). Agreement between children's and mothers' perceptions of maternal acceptance and rejection: A comparative study in Finland and Pakistan. *Journal of Ethos*. 33, 367-377.
- Sanders, M. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an Empirically Validated Multilevel Parenting and Family Support Strategy for the Prevention of Behavior and Emotional Problems in Children. *Journal of Clinical child and family psychology review*. 2(2), 71-90.
- Sanders, M. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the triple P-Positive Parenting Program. *Journal of Annual Review of Clinical Psychology*. 8, 345-79.
- 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. *Journal of Clinical Psychology Review*. 34(4), 337-57.
- Sanner, C. M. (2017). Parental Distress and Child Behavior Problems: Parenting Behaviors as Mediators. Loma Linda University Electronic Theses, Dissertations & Projects. 426. Retrieved from <http://scholarsrepositary.llu.edu/etd/426>.
- Scanlon, N. M., & Epkins, C. C. (2015). Aspects of mothers' parenting: Independent and specific relations to children's depression, anxiety, and social anxiety symptoms. *Journal of Child and Family Studies*. 24, 249-263.
- Schiff, M., Pat-Horenczyk, R., Ziv, Y., & Brom, D. (2017). Multiple Traumas, Maternal Depression, Mother-Child Relationship, Social Support, and Young Children's Behavioral Problems. *Journal of Interpers Violence*. 36(1-2), 892-914.
- Shakeri, F., Inanloo, M., Haghani, H. (2021). The effect of life skills training on parental stress of Health liaisons women with children under 7 years. *Journal of Nursing*. 33 (128), 84-99.
- Shawler, P. M., & Sullivan, M. A. (2017). Parental stress, discipline strategies, and child behavior problems in families with young children with autism spectrum disorders. *Journal of Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 32(2), 142-151.
- Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., Lancaster, G. A., Berridge, D. M., & Vagenas, D. (2013). Is there a bidirectional relationship between maternal well-being and child behavior problems in autism spectrum disorders? Longitudinal analysis of a population- defined sample of young children. *Journal of Autism Research*. 6(3), 201-211.
- Tsotsi, S., Broekman, B. F. P., Sim, L. W., Shek, L. P., Tan, K. H., Chong, Y. S., Qiu, A., Chen, H. Y., Meaney, M. J., Rifkin-Graboi, A. (2019). Maternal Anxiety, Parenting Stress, and Preschoolers' Behavior Problems: The Role of Child Self-Regulation. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*. 40(9), 696-705.

- Turner, K. M. T., Markie-Dadds, C., & Sanders, M. R. (2002). Facilitator's manual for Group Triple P (rev. Ed). Brisbane, QLD, Australia: Triple P International. Retrieved from [https://www.scirp.org/\(S\(1z5mqp453edsnp55rrgict55\)\)](https://www.scirp.org/(S(1z5mqp453edsnp55rrgict55))).
- Walker, A. L., Peters, P. H., de Rooij, S. R., Henrichs, J., Witteveen, A. B., Verhoeven, C. J. M., Vrijkotte, T. G. M., de Jonge, A. (2020). The Long-Term Impact of Maternal Anxiety and Depression Postpartum and in Early Childhood on Child and Paternal Mental Health at 11-12 Years Follow-Up. *Journal of Frontiers in Psychiatry*. 11, 1-12.
- Webster-Stratton, C., Reid, M.J. & Hammond, M. (2004). Treating Children with Early-Onset Conduct Problems: Intervention Outcomes for Parent, Child, and Teacher Training. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 33(1), 105-24.
- Zaidman-Zait, A., Mirenda, P., Duku, E., Vaillancourt, T., Smith, I. M., Szatmari, P., et al. (2017). Impact of personal and social resources on parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism*. 21(2), 155-166.