اثربخشی برنامه آموزش مهارت فرزندپروری ایمن بر شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان با علائم مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی شهرستان لاهیجان

دکتر مهناز علی‌اکبری دهکردی[۱]، دکتر زیبا برقی ایرانی[۲]، فرزاد علی‌پور[۳]

تاریخ دریافت.: ۱۳۹۶/۲/۵ تجدیدنظر: ۱۳۹۶/۷/۱۹
پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۴/۲۶

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزش مهارت فرزندپروری ایمن بر شیوه های فرزندپروری مادران کودکان با علائم مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی انجام گرفته است. **روش:** این پژوهش با رویکرد کاربردی و روش تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل کلیه مادران کودکان ۶ سالهٔ پیش‌دبستانی شهرستان لاهیجان بود. حجم نمونهٔ اولیه شامل ۱۲۰ نفر از مادران کودکان پیش‌دبستانی بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. در نهایت ۳۰ نفر از مادرانی که کودکان آن‌ها علائم مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی را داشتند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند. ابزار پژوهش شامل فهرست رفتاری کودک آخنباخ (فرم والد و معلم) (۱۹۹۱) به‌عنوان ابزار غربالگری و پرسشنامهٔ شیوه‌های فرزندپروری بامریند (۱۹۷۲) است. برنامهٔ آموزش مهارت فرزندپروری ایمن، که توسط علی اکبری دهکردی و علی‌پور (۱۳۹۴) طراحی شده بود، در هشت جلسه روی گروه آزمایش اجرا گردید. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد برنامه آموزش مهارت فرزندپروری ایمن بر شیوه‌های فرزندپروری مادران مؤثر است ($P\leq ۰/۰۱$). **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که برنامه آموزش مهارت فرزندپروری ایمن باعث ارتقاء شیوهٔ فرزندپروری مقتدرانه و کاهش شیوهٔ فرزندپروری سختگیرانه می‌شود. با توجه به اینکه شیوه‌های فرزندپروری والدین نقش اساسی در تأمین سلامت روانی فرزندان آنها دارد، لذا پیشنهاد می‌شود از برنامه آموزش فرزندپروری ایمن برای مادران جهت مدیریت روابط سالم با فرزندانشان و به کارگیری سبک‌های فرزندپروری مثبت استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: *آموزش مهارت فرزندپروری ایمن، شیوه‌های فرزندپروری، مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی*

۱. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران ، ایران.
۳. **نویسنده مسئول:** کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه پیام نور، تهران ، ایران.

The Effectiveness of the Safe Parenting Skills Training Program on the Parenting Practices of Mothers of Children with Signs of Internalizing and Externalizing Behavior Problems in Lahijan

Mahnaz Aliakbari Dehkordi, Ph.D.[1], Ziba Barghi Irani, Ph.D.[2], Farzad Alipour, M.A.[3]

Received: 04. 25.2017 Revised: 10.11.2017 Accepted: 07.17.2018

Abstract

Objective: This study aimed to evaluate the effectiveness of the Safe Parenting Skills Training Program on the parenting practices of mothers of children with signs of internalizing and externalizing behavior problems. **Method:** This research was an applied controlled quasi-experimental study with a pretest-posttest design. The population consisted of all mothers of preschool children (6 years old) in Lahijan, Iran. The initial sample included 120 mothers of preschool children selected randomly. Finally, 30 mothers of children with signs of internalizing and externalizing problems were selected and randomly divided into experimental and control groups (n=15 each). Achenbach's Child Behavior Checklist (parent and teacher form) as a screening tool as well as Baumrind's parenting style questionnaire were utilized in this study. The Safe Parenting Skills Training Program designed by Aliakbari Dehkordi and Alipour was implemented for the experimental group during eight sessions. Data were analyzed using the multivariate analysis of covariance (MANCOVA). **Results:** The results showed that the noted program significantly affects parenting style ($p \leq 0.01$). **Conclusion:** Based on results, the mentioned program improves authoritative parenting and reduces strict parenting practices. Given the fact that parenting practices play a major role in the mental health of children, the use of the Safe Parenting Skills Training Program is recommended to mothers in order to manage safe relations with their children and implement positive parenting practices.

Keywords: *Safe Parenting Skills Training, parenting practices, internalizing and externalizing behavior problems*

1. Professor,Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
2. Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
3. **Corresponding Author:** M.A. in Clinical Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. **Email**: F.A.K@chmail.ir

مقدمه

کودکان به عنوان یکی از گروه‌های سنی آسیب‌پذیر در معرض انواع مشکلات روان‌شناختی قرار دارند (میریکانگاس و هی، ۲۰۱۴). آسیب‌پذیری در این سنین تحت تأثیر فرایند فعال رشد و مقتضیات خاص مراحل آن از یک طرف و کنترل شرایط محیطی و موقعیتی کودک توسط بزرگسالان از طرف دیگر قرار دارد (بورن استین و همکاران، ۲۰۱۲). بیشترین شکل آسیب‌شناسی روانی کودک را مشکلات رفتاری و هیجانی تشکیل می‌دهد که در جریان رشد و تکامل برخی کودکان ایجاد می‌شود (مرس و مک کال، ۲۰۱۰). برخی از پژوهشگران مشکلات رفتاری را به دو دسته بزرگ مشکلات رفتاری درونی‌سازی[1] و برونی‌سازی[2] تقسیم کرده‌اند (نانس، فاراکو، ویریا و روبین، ۲۰۱۳). مشکلات برونی‌سازی الگوهای رفتاری ناسازگاری هستند که مشکلاتی را برای دیگران ایجاد می‌کنند (نظیر نافرمانی مقابله‌ای، بیش‌فعالی و سلوک) (ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۹)، و مشکلات درونی‌سازی مشکلاتی هستند که معطوف به درون تلقی می‌شوند و علائم آن‌ها با رفتارهای بیش از حد کنترل‌شده رابطه دارند (نظیر اضطراب، افسردگی، گوشه‌گیری و شکایات جسمانی) (مک کی، کولیتی، راکو، جونس و فورهند، ۲۰۰۸).

مشکلات رفتاری معمولاً نخستین بار در سال‌های آغازین دورهٔ ابتدایی مشاهده می‌شود و بین سنین ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج خود می‌رسد (به نقل از شفیع پور، شیخی، میرزایی و کاظم نژاد لیلی، ۱۳۹۴). سانتوس، کویروس، بارنتو و سانتوس (۲۰۱۶) شیوع مشکلات درونی‌سازی را ۹/۷ درصد و میزان شیوع مشکلات برونی‌سازی را ۲۵/۲ درصد گزارش کردند. در ایران نیز میزان شیوع مشکلات رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی ۹/۸ درصد (نیوشا، گنجی و خادمی عادل، ۱۳۹۱)، نقص توجه ۱۵ درصد، ترس ۱۷/۵، پرخاشگری ۱۵/۵ درصد، اشکال در رفتار اجتماعی ۶/۷۵ درصد (ساجدی، ضرابیان و صادقیان، ۱۳۸۹)، مشکلات عاطفی-هیجانی واکنشی ۱۰/۷درصد و شکایات بدنی ۱۰/۳ درصد (پورحسین و همکاران، ۱۳۹۴) گزارش شده است.

کودکان دارای مشکلات رفتاری، از دامنه توجه کوتاه و عزت نفس پایین برخوردارند و ارتباط با اعضای خانواده، مردم و اطرافیان دارای مشکلات متعدد بوده و به‌آسانی ناکام می‌شوند (سوسر و والر، ۲۰۰۶). تحقیقات نشان داده‌اند که متغیرهای خانوادگی از مهمترین عوامل در علّت‌شناسی این مشکلات هستند، و از جمله این عوامل خانوادگی که طرز رفتار فردی و اجتماعی و سایر خصوصیات رفتاری و شخصیتی فرد را تعیین می‌کند سبک‌های فرزندپروری والدین است (علیزاده، طالبی، روحانی و منصور، ۲۰۱۱؛ روسلی، ۲۰۱۴). شیوه‌های فرزندپروری مجموعه‌ای از نگرش‌ها نسبت به کودک است که در نحوهٔ ارتباط با کودک نقش بسیار مهمی دارد. این نگرش‌ها در کنار هم باعث ایجاد فضای عاطفی می‌شود که در آن رفتارهای والدین بیانگر آن نگرش‌هاست. این رفتارها شامل دو گروه رفتارهای خاص و معطوف به هدف والدین مانند انجام وظایف والدینی و رفتارهای غیرمعطوف به هدف مثل لحن صدا، حرکات و یا بیان احساسات هستند (دارلینگ و استینبرگ، ۱۹۹۳، به نقل از روسلی، ۲۰۱۴).

براساس «نظریه اقتدار والدین باوم رینـد» از ترکیب دو بُعد مهم یعنی «پذیرش در برابر طرد شدن» و «سخت‌گیری در برابر آسان‌گیری» الگوهای فرزندپروری «قاطع و اطمینان‌بخش»، «خودکامه و مستبد» و «مساوات طلب، سهل‌گیر و بی بند و بار» شکل می‌گیرد (دارلینگ و استنبرگ، ۱۹۹۳، به نقل از صادق‌خانی، علی اکبری دهکردی و جویباری، ۱۳۹۱)، هر کدام از این سبک‌ها می‌تواند پیامدهای مثبت و منفی در کودکان به همراه داشته باشد. سبک فرزندپروری مستبدانه با مهارگری شدید، سطوح بالای جدیت، انضباط بی‌ثبات و سخت‌گیرانه و سطوح نسبتاً پایینی از صمیمیت عاطفی مشخص می‌گردد. این

سبک با پیامدهای رفتاری منفی مانند اختلال‌های درونی‌سازی و برونی‌سازی و سطوح پایین‌ترِ کنش‌وری هیجانی ارتباط دارد (دیاز، ۲۰۰۵). از سوی دیگر فرزندپروری مقتدرانه با ترکیبی از مهارگری حمایت عاطفی بالا، سطوح مناسبی از استقلال و ارتباطات دوسویه میان کودک و والد مشخص می‌شود. این سبک با پیامدهای تحولی مثبت همچون پیشرفت تحصیلی بالاتر، اتکا به نفس بیشتر، انحرافات رفتاری کمتر و روابط بهتر با همسالان مرتبط است. سبک سهل‌گیرانه که پژوهش‌های کمتری را نسبت به دو سازه دیگر به خود جلب نموده است، با کمبود مهار والدینی به گونه‌ای که اعمال قدرت والدین روی رفتار کودک با شکست مواجه می‌شود و گرایش به تن دادن به خواست‌های کودک مشخص می‌شود. این سبک نیز با بزهکاری و پرخاشگری، که ناشی از کمبود نظارت والدین و بی‌تفاوتی والدین در این سبک است، ارتباط دارد (رینالدی و هاو، ۲۰۱۲).

به طور کلّی، با توجه به نقش شیوه‌های فرزندپروری والدین در ایجاد مشکلات رفتاری کودکان، به نظر می‌رسد تعدیل شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمدی چون سبک مستبدانه و سهل‌گیرانه و همچنین ارتقاء سطح فرزندپروری مقتدرانه بتواند از مشکلات رفتاری کودکان بکاهد. برنامهٔ فرزندپروری مثبت (Tripl – P) به عنوان یکی از مداخلات مؤثر در کنترل مشکلات رفتاری کودکان شناخته شده است. این برنامه آموزشی یک برنامه راهبردی چندسطحی دربارهٔ فرزندپروری و با رویکرد پیشگیرانه و حمایتی نسبت به خانواده‌ها بوده است که توسط ساندرز، مارکی ددز و تورنر (۲۰۰۳) در دانشگاه کوینزلند در استرلیا تدوین شده است. هدف از این برنامه، پیشگیری از بروز اختلالات رفتاری، رشدی، عاطفی در کودکان از طریق بالابردن سطح دانش، مهارت‌ها و اعتماد به نفس والدین است (ساندرز و پرینز، ۲۰۰۵).

مطالعات متعدد در نقاط مختلف جهان نشان داده که این مداخله در کاهش مشکلات رفتاری کودکان (کن، راجرز و وورلی، ۲۰۰۳؛ دانفورث، هاروی، اولازک و مک‌کی، ۲۰۰۶؛ پیرل، ۲۰۰۹؛ تلگن و سندرز، ۲۰۱۳؛ عاقبتی، قرایی، حکیم شوشتری و گوهری، ۲۰۱۴؛ هوش‌ور، ۱۳۸۷؛ شاهی، ۱۳۸۸؛ پشت‌مشهدی، ۱۳۸۹؛ عابدی شاپورآبادی، ۱۳۹۱) و بهبود روش‌های فرزندپروری والدین (کن و همکاران، ۲۰۰۳؛ سندرز، ۲۰۰۸؛ دی گراف، اسپیتجنز، اسمیت، دی ولف و تاوکیاو، ۲۰۰۸؛ فوجی وارا، کاتو و سندرز، ۲۰۱۱؛ فلچر، فریمان و مت هی، ۲۰۱۱؛ سندرز، کیربی، تلگن و دی، ۲۰۱۴؛ تهرانی‌دوست و همکاران، ۱۳۸۷؛ صادقی حسن‌آبادی، ۱۳۸۵؛ فرمند، ۱۳۸۵) مؤثر است. دانفورث و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند که آموزش والدین باعث کاهش رفتارهای تکانشی، بیش‌فعالی و کمبود توجه در کودکان و بهبود مهارت‌های والدگری و همچنین کاهش استرس والدین می‌شود. دی گراف و همکاران (۲۰۰۸) نیز در پژوهش خود دریافتند که آموزش شیوه فرزندپروری مثبت منجر به کاهش شیوه فرزندپروری ناکارآمد و افزایش شیوهٔ کارآمد می‌شود. پیرل (۲۰۰۹) نیز در پژوهش خود نشان داد که آموزش برنامه فرزندپروری کارآمد، سطوح پایینی در رفتارهای مخرب کودک، شایستگی بالاتر فرزندپروری و کاهش سطوح استرس و افسردگی والدینی را به دنبال دارد. نتایج تحقیق زرشناس، گل شیوه و حیدری (۱۳۹۳) نشان داد که آموزش شیوهٔ فرزندپروری مثبت باعث کاهش شیوه‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه و سخت‌گیرانه و افزایش شیوه فرزندپروری مقتدرانه می‌شود. از سوی دیگر، برخی مطالعات نیز از انجام اجرای آموزش فرزندپروری برای والدین، تغییری در نشانه‌های کودک به دست نیاوردند؛ از جمله در یک مطالعه، آموزشِ والدین تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر نشانه‌های فزون‌کنشی نداشت (زرگری‌نژاد و یکه یزدان‌دوست، ۱۳۸۶). در بررسی دیگر نیز آموزش والدین تغییری در مشکلات پرفعالیتی کودکان ایجاد نکرد، ولی استرس والدین را کاهش داد (تهرانی‌دوست و همکاران، ۱۳۸۷).

در مطالعاتی که ذکر شد، سبک دلبستگی و آموزش رفتارهایی که امنیت و اعتماد در آنها تأکید شده باشد، مد نظر قرار نگرفته است. در حالی که نتایج مطالعات مربوط در حوزه دلبستگی، اهمیت توجه به متغیر دلبستگی را در مداخلات خاطر نشان می‌سازد، برخی مطالعات نشان داده که افراد دارای دلبستگی ناایمن کمتر برای دریافت روان‌درمانی مراجعه می‌کنند (ریگز، جاکوبویتز و هازن، ۲۰۰۲)، یا حتی در صورت ارائه شدن خدمات مورد نیاز، نمی‌توانند از آن استفاده کنند (میکولینسر، شاور و پیرج، ۲۰۰۳). در باب سبب‌شناسیِ مشکلات رفتاری کودکان، توجه فزاینده‌ای نیز به نظریهٔ دلبستگی شده است که می‌تواند با ارائه پایه‌ای برای بدکارکردی‌های اجتماعی هیجانی، دیدگاهی جدید در مورد ایجاد اختلالات ارائه دهد (اردمن، ۱۹۹۸، نیومن، ۱۹۹۶؛ اولسون، ۱۹۹۶؛ سندبرگ و گارالدا، ۱۹۹۶ و استیفن، ۱۹۹۷؛ به نقل از کلارک، اونجرر و چاهود، جانسون و استیفلد، ۲۰۰۲). بالبی نشان داده است که تجربهٔ ارتباط گرم، صمیمی و مداوم والدین با کودک نقش بسیار مهمی در سلامت روانی کودک دارد (بالبی، ۱۹۹۸). وی معتقد است که بسیاری از اشکال روان‌رنجوری‌ها و اختلالات شخصیت، حاصلِ محرومیتِ کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات رابطهٔ کودک با چهره دلبستگی است. نتایج تحقیق صدری، بهرام‌آبادی و غیاثی (۱۳۹۵) نشان داد که درمان مبتنی بر دلبستگی بر کیفیت دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر است. جهانبخش، بهادری، امیری و جمشیدی (۱۳۹۱) نیز نشان دادند که درمان مبتنی بر دلبستگی بر میزان سلامت روان در دختران دارای مشکلات دلبستگی و علائم اختلالات رفتاری مؤثر است. آنها دریافتند که درمان مبتنی بر دلبستگی باعث کاهش علائم افسردگی، فزون اضطرابی، نافرمانی مقابله‌ای و به طور کلّی اختلالات رفتاری می‌شود. در تحقیقی دیگر ذوالفقاری مطلق و همکاران (۱۳۸۷) نشان دادند که مداخله مبتنی بر دلبستگی و آموزش مدیریت والدین، علائم اضطراب جدایی کودکان را کاهش می‌دهد.

در مطالعاتی که پیش‌تر ذکر شد، پرورش مهارت‌هایی که به سبک دلبستگی و آموزش رفتارهایی که به امنیت و اعتماد در آنها تأکید شده باشد در کنار مهارت فرزندپروری مد نظر قرار نگرفته است. در حالی که نتایج مطالعات مربوط در حوزه دلبستگی، اهمیت توجه به متغیر دلبستگی را در مداخلات خاطر نشان می‌سازد. همچنین اثربخشی مداخلهٔ فرزندپروری مثبت به دلیل اینکه بیشتر مربوط به بالابردن سطح دانش والدین در مورد شیوه‌های فرزندپروری است، رفتارهایی را که در آن امنیت و اعتماد ملاک اصلی هستند را مد نظر قرار نداده است، و چون وجود یک رابطه دارای ثبات و امنیت با چهره دلبستگی، به برقراری یک رفتار ایمن از سوی والدین منجر می‌شود، به نظر می‌رسد که مداخلهٔ فرزندپروری مثبت در صورتی که با آموزش رفتار ایمن مبتنی بر دلبستگی تلفیق گردد، از پایداری مطلوب‌تری برخوردار خواهد بود. و این هم باعث ارتقاء سطح دانش و آگاهی والدین از شیوه‌های فرزندپروری مثبت می‌شود و هم به برقراری یک رفتار ایمن بین والدین و کودکان کمک می‌کند. به همین جهت در پژوهش حاضر آموزش فرزندپروری مثبت با آموزش رفتار ایمن ترکیب گردید.

از طرفی تحقیقات نشان داده‌اند که والدینی که دارای سبک دلبستگی ایمنی هستند، معمولاً شیوهٔ فرزندپروری قاطعانه را در تربیت فرزندان خود به کار می‌گیرند (ناهوکی، دهواری نژاد، شهابی زاده و سپاهیان، ۱۳۹۳). ذوالفقاری مطلق، جزایری، خوشابی، مظاهری و کریملو (۱۳۸۷) در پژوهشی نشان دادند که درمان مبتنی بر دلبستگی بدون مداخله مستقیم در مدیریت اضطراب کودک یا آموزش مدیریت اضطراب کودک به والدین، می‌تواند علایم اضطراب جدایی کودک را کاهش دهد. پشت مشهدی

و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش دیگری به بررسی اثربخشی مداخله ترکیبی درمان دلبستگی و آموزش فرزندپروری در مادران دلبسته ناایمن در نشانه‌های کودکان مبتلا به اختلال فزون کنشی/ نارسائی توجه پرداختند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که علاوه بر کاهش نشانه‌های بیش‌فعالی و نارسایی توجه کودکان و اضطراب و اجتناب از دلبستگی مادران آنها، مشکلات درون‌سازی در کودکان نیز کاهش یافته است. به طور کلّی، تحقیقات نشان داده‌اند که مداخله ترکیبی دلبستگی و آموزش فرزندپروری در نشانه‌های کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری مؤثر است، اما کمتر مطالعه‌ای به بررسی مستقیم این مداخله بر بهبود شیوه‌های فرزندپروری والدین پرداخته است.

با توجه به آنچه در باب نقش شیوه‌های فرزندپروری در اختلالات رفتاری کودکان گفته شد و همچنین با در نظر گرفتن اینکه تلفیق آموزش فرزندپروری مثبت و رفتار ایمن می‌تواند بر بهبود شیوه‌های فرزندپروری والدین تأثیر بگذارد، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامهٔ آموزش مهارت فرزندپروری ایمن بر شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان دارای مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی است.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل) است. برنامه آموزش مهارت فرزندپروری ایمن به عنوان متغیر مستقل و شیوه‌های فرزندپروری والدین به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل همه مادران کودکان پسر و دختر مقطع پیش‌دبستانی است که در مدارس پیش‌دبستانی شهرستان لاهیجان مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه اولیه شامل ۱۲۰ نفر از مادران کودکان پیش‌دبستانی بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. لازم به ذکر است که نمونه پژوهش حاضر در دامنه سنی ۴۰-۲۰ سال قرار داشتند. ۳۰ درصد از حجم نمونه دیپلم، ۲۳/۳ درصد فوق دیپلم، ۳۳/۳ درصد لیسانس و ۱۳/۳ درصد فوق لیسانس بودند. اکثریت افراد حجم نمونه خانه‌دار بودند (۵۶/۷). در جدول ۲ آمار توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش ارائه گردیده است. از پرسشنامه فرم والد و معلم فهرست رفتاری کودک آخنباخ (۱۹۹۱) به منظور غربال کودکان دارای مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی استفاده شد. در نهایت ۳۰ نفر از مادرانی که کودکان آنها علائم مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی را داشتند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند. ملاک‌های شمول افراد برای شرکت در پژوهش، سن کودکان ۶ سال شمسی، واجد بودن نمره فرم والد و معلم در پرسشنامه آخنباخ با خط برش ۹۳ (مرزی) به بالا(۱۹۹۱)، مادران با حداقل درجه تحصیلی دیپلم، عدم وجود اختلالات بارز جسمی، حسی یا حرکتی، عدم وجود عقب‌ماندگی ذهنی و عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن و سایر اختلالات خاص بود. سپس برنامه آموزش فرزندپروری ایمن به مدت ۸ جلسه هفتگی (هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه) برای گروه آزمایش استفاده شد. شیوه‌های فرزندپروری هر دو گروه آزمایش و کنترل، در دو مرحله آزمون (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) با استفاده از پرسشنامه فرزندپروری باوم رینـد (۱۹۷۲) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ بر اساس نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون شیوه‌های فرزندپروری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار برای ارائه اطلاعات توصیفی، همچنین برای مقایسه میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل از کوواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد.

ابزار پژوهش

فهرست رفتاری کودک[۳] (CBCL) و فرم گزارش معلم[۴] (TRF): فهرست رفتاری کودک و فرم گزارش معلم، دو فرم نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ

(۱۹۹۱) هستند که به ترتیب توسط والد و معلم، بر اساس وضعیت کودک در شش ماه گذشته تکمیل می‌شوند. فهرست رفتاری کودک دارای ۱۱۸ گویه است که توسط والدین یا فردی که سرپرستی کودک را به عهده دارد و از او مراقبت می‌کند، براساس وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته تکمیل می‌شود. فرم TRF را معلم و یا سایر کارکنان مدرسه، مانند مشاوران، مدیر یا معاون، دستیار معلم و مربی ویژه که با عملکرد کودک در مدرسه آشناست تکمیل می‌کند. این فرم روشی کارآمد و مقرون به صرفه برای به دست آوردن تصویر فوری از عملکرد کودک در مدرسه از دیدگاه معلم یا سایر کارکنان فراهم می‌آورد. از فرم TRF می‌توان برای مقایسهٔ گزارش‌های معلمان مختلف و سایر افرادی که کودک را در مدرسه مشاهده می‌کنند و همچنین برای مقایسه با گزارش‌های حاصل از فرم خودسنجی (YSR) و (CBCL) استفاده کرد. بر اساس جهت گیری [۵] DSM-V این فهرست، اختلال‌های درونی‌سازی شامل مشکلات عاطفی، اضطرابی، بدنی و اختلال‌های برونی‌سازی شامل نارسایی توجه/فزون کنشی، بی‌اعتنایی مقابله‌ای و مشکلات سلوک را در بر می‌گیرد. گروه اول مشکلاتی هستند که در «خود» شخص وجود دارند، در حالی که گروه دوم بیانگر تعارض‌ها با دیگران و انتظارهای آنهاست (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱). سوالات زیر مقیاس‌های این دو فرم به صورت سه گزینه کاملاً، معمولاً و اصلاً است که به ترتیب نمرات ۰، ۱ و ۲ را دریافت می‌کنند. این دو فهرست برای آزمودنی‌های ۴ تا ۱۸ ساله قابل کاربرد است. نمره هر فرد در این خرده مقیاس می‌تواند از ۰ تا ۱۰ تغییر کند. نمره بالاتر و مساوی ۴ به منزله وجود اختلال در فرد است. روایی سازه این سیاهه از طریق محاسبه همبستگی بین این سیاهه و پرسشنامه والد کانرز بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۶ به دست آمد (یوچمان، پروش و اورنوی، ۲۰۰۴). همسانی درونی مقیاس‌های شایستگی نظام سنجشی مبتنی بر تجربه آخنباخ در سطح بالایی قرار دارد. نتایج نشان داد که ضرایب آلفای مقیاس‌های سندرمی مبتنی بر DSM-IV در سطح رضایت‌بخشی قرار دارد و دامنه آن از ۰/۶۴ تا ۰/۸۱ برای CBCL و ۰/۶۲ تا ۰/۹۲ برای TRF است (مینایی، ۱۳۸۴).

پرسشنامهٔ شیوه‌های فرزندپروری دیانا بامریند (۱۹۷۲): پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری دیانا باوم ریند در سال ۱۹۷۲ توسط باوم ریند طراحی شد. این ابزار اقتباسی است از نظریه اقتدار والدین که بر اساس نظریه باوم ریند از آزادگذاری، استبدادی و اقتدار منطقی والدین، برای بررسی الگوهای نفوذ و شیوه‌های فرزندپروری ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ جمله است که ۱۰ جمله آن به شیوه آزادگذاری مطلق، ۱۰ جمله به شیوه مستبدانه و ۱۰ جمله دیگر به شیوه اقتدار منطقی والدین در امر پرورش فرزند مربوط می‌شوند. الگوی پاسخگویی به سؤال‌ها از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم، موافقم، مطمئن نیستم، تقریباً مخالفم و مخالفم) تبعیت می‌کند.

نمره‌گذاری سؤالات پرسشنامه دیانا باوم ریند نیز بر مبنای مقیاس لیکرت (۰، ۱، ۲، ۳، ۴) صورت می‌گیرد. بوری (۱۹۹۱) از روش بازآزمایی، پایایی این ابزار را در مادران و پدران برای شیوه سهل‌گیرانه ۰/۸۱ و ۰/۷۷، شیوه مستبدانه ۰/۸۶ و ۰/۸۵ و برای شیوه مقتدرانه ۰/۷۸ و ۰/۸۸ گزارش کرده است. اسفندیاری (۱۳۷۴) پایایی آزمون بر روی یک نمونه ۱۲ نفری از مادران را به شیوه بازآزمایی و با فاصله زمانی ۱ هفته، به ترتیب برای شیوهٔ سهل‌گیری (۰/۶۹)، شیوهٔ استبدادی (۰/۷۷) و شیوهٔ قاطع و اطمینان‌بخش (۰/۷۳) گزارش نمود. نتیجه بررسی اسفندیاری (۱۳۷۴) نشان داد که پرسشنامه مذکور از نظر صاحب‌نظران مورد پرسش از روایی مناسبی برخوردار است (نقل از پور عبدلی، ۱۳۸۱).

شیوه اجرا

در این مطالعه برنامه آموزش فرزندپروری ایمن با استفاده از بسته آموزشی که توسط علی‌اکبری

دهکردی و علی‌پور (۱۳۹۴) تدوین شده بود، انجام شد. برای آموزش مهارت‌های فرزندپروری از زیربناهای نظری باوم رینـد (۱۹۹۱) ساندرز، مارکی ددز و تورنر (۲۰۰۳) و برای آموزش رفتار ایمن از زیربناهای نظری بالبی (۱۹۶۳)، دوزی‌یر و تیرل (۱۹۹۸) و ساندرز و پرینز (۲۰۰۵)، استفاده شد. هدف از ساخت این بسته آموزشی بهبود مشکلات مادر در برقراری روابط ایمن، توأم با اطمینان و نزدیک با کودک، بهبود مهارت‌های فرزندپروری و همچنین پیشگیری از بروز مشکلات و اختلالات رفتاری در کودک است. لازم به ذکر است که مداخله مذکور در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا گردید. در جدول ۱ جلسات آموزشی ارائه گردیده است.

جدول ۱. برنامهٔ آموزش فرزندپروری ایمن

جلسات اموزش	عنوان جلسات
جلسه ۱	تشریح اهداف جلسات و توضیح اهمیت یک رابطه و تعامل خوب بین مادر و کودک و تاثیر آن بر رشد روانی اجتماعی کودک و لزوم پاسخ‌دهی مناسب به نیازهای روانی و فیزیولوژیکی کودک، انواع سبک‌های فرزندپروری، تشریح فرزندپروری ایمن
جلسه ۲	معرفی مختصر رشد بهنجار، مشکلات رفتاری کودکان و سبب‌شناسی مشکلات و تمرین هدف‌گذاری برای ادامه جلسات
جلسه ۳	تشریح نیازهای کودکان، آثار محبت، حدود آزادی و آموزش تشویق و ایجاد مهارت‌های تازه
جلسه ۴	آموزش شناسایی پاسخ‌های غیرموثر والدین به رفتار نادرست کودکان و اصلاح این رفتارها
جلسه ۵	راه‌های تامین ۴ نیاز اصلی کودکان، افزایش امنیت عاطفی در کودک و تمرین تکنیک سناریوسازی برای پاسخ‌دادن به نیازهای عاطفی کودک
جلسه ۶	آموزش و سناریوسازی تکنیک ارتباط کلامی و تماس جسمی به مادران
جلسه ۷	آموزش چگونگی مشارکت‌دادن کودک در فعالیت‌های گروهی، آموزش و سناریوسازی افزایش عزت نفس، اعتماد به نفس و تاب‌آوری و شاد و مهیج ساختن محیط زندگی کودک
جلسه ۸	آموزش اصول بقای خانواده، موانع نگهداری تغییر و روش‌های تداوم تکنیک‌های آموزش داده شده و شیوه‌های نگهداری تغییر

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات شیوه‌های فرزندپروری در گروه‌های آزمایش و کنترل، در جدول ۳ نتایج آزمون شاپیرو ویلک و لون، در جدول ۴ نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیره به روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون شیوه‌های فرزندپروری و در جدول ۵ خلاصه نتایج تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون شیوه‌های فرزندپروری ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات شیوه‌های فرزندپروری در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین± انحراف معیار	میانگین± انحراف معیار
سبک سهل‌گیرانه	آزمایش	۵/۷۵ ± ۱۸/۰۷	۵/۵۵ ± ۱۵/۶
	کنترل	۵/۱۹ ± ۱۸/۶۰	۵/۱۱ ±۱۸/۱۳
سبک سخت‌گیرانه	آزمایش	۷/۱۵ ± ۲۴/۰۷	۴/۷۱ ± ۱۹/۸
	کنترل	۶/۲۶ ± ۲۳/۷۳	۵/۸۳ ±۲۳
سبک مقتدرانه	آزمایش	۳/۱۱ ± ۲۰/۶۷	۲/۰۷ ± ۲۴/۵۳
	کنترل	۳/۳۵ ± ۱۸/۱۳	۲/۵۳ ±۱۸/۳۳

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پیش‌آزمون سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب (۱۸/۰۷ و ۱۸/۶) و در مرحله پس‌آزمون به ترتیب (۱۵/۶ و ۱۸/۱۳) است. میانگین نمرات پیش‌آزمون سبک فرزندپروری سخت‌گیرانه در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب (۲۴/۰۷ و ۲۳/۷۳) و در مرحله پس‌آزمون به ترتیب (۱۹/۸ و ۲۳) است. همچنین میانگین نمرات پیش‌آزمون سبک فرزندپروری مقتدرانه در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب (۲۰/۶۷ و ۱۸/۱۳) و در مرحله پس‌آزمون به ترتیب (۲۴/۵۳ و ۱۸/۳۳) است.

جدول۳. نتایج آزمون شاپیرو ویلک و لون برای بررسی مفروضه نرمال بودن و همگنی واریانس‌ها

متغیرها	آزمون شاپیروویلک		آزمون لون	
	آماره	P	F	P
سبک سهل گیرانه	۰/۹۳۲	۰/۰۶	۰/۷۰۵	۰/۴۱
سبک سخت گیرانه	۰/۹۵۸	۰/۲۸	۰/۴۳۰	۰/۵۲
سبک مقتدرانه	۰/۹۵۶	۰/۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، سطوح معناداری شاپیرو ویلک و آزمون لون برای تمامی متغیرها بیشتر از میزان ۰/۰۵ است، بنابراین مفروضه نرمال بودن و همگنی واریانس‌ها در مورد تمامی متغیرها تأیید می‌گردد. مفروضه دیگر تحلیل کوواریانس این فرض این است که خطوط رگرسیون برای هر گروه در پژوهش باید یکسان باشند. اگر خطوط رگرسیون ناهمگن باشند، آنگاه کوواریانس تحلیل مناسبی برای داده‌ها نخواهد بود. لازم به توضیح است که در این فرضیه پس‌آزمون‌های شیوه‌های فرزندپروری به عنوان متغیرهای وابسته و پیش‌آزمون‌های آنها به عنوان متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها) تلقی شدند. زمانی فرض همگنی شیب‌ها برقرار خواهد بود که میان متغیرهای کمکی و متغیرهای وابسته در همه سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) برابری حاکم باشد. در این پژوهش، میان متغیرهای کمکی و متغیرهای وابسته در همه سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و گواه) برابری حاکم بود (p>۰/۰۵). همچنین تعاملی غیرمعنی‌دار بین متغیرهای وابسته و کمکی (کوواریت‌ها) مشاهده شد. در جدول ۴ نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) به منظور بررسی تفاوت متغیرها بین گروه‌های مورد پژوهش ارائه گردیده است.

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیره به روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون شیوه‌های فرزندپروری

نام آزمون	مقدار	F	فرضیهٔ df	خطا df	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۶۳۱	۱۳/۱	۳	۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۰/۹۹
لامبدای ویلکز	۰/۳۶۹	۱۳/۱	۳	۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۰/۹۹
اثر هوتلینگ	۱/۷۱	۱۳/۱	۳	۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۰/۹۹
بزرگترین ریشه روی	۱/۷۱	۱۳/۱	۳	۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۰/۹۹

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، بین گروه‌های آزمایش و کنترل در میزان شیوه‌های فرزندپروری تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P≤ ۰/۰۱). بر این اساس می‌توان بیان داشت که دست کم در یکی از شیوه‌های فرزندپروری، بین گروه‌های مورد پژوهش تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای تشخیص اینکه در کدام یک از متغیرها تفاوت وجود دارد از کورایانس‌های یک‌راهه در متن مانکوا استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۵ ارائه گردیده است.

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل مانکوا روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون شیوه‌های فرزندپروری

شاخص ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب اتا	F	P	توان آزمون
شیوهٔ سهل‌گیرانه	۲۰/۴۴	۱	۲۰/۴۴	۱/۰۶	۰/۳۱	۰/۰۴	۰/۱۷
شیوهٔ سخت‌گیرانه	۹۵/۲۶	۱	۹۵/۲۶	۱۳/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۵
شیوهٔ مقتدرانه	۱۸۲/۸۲	۱	۱۸۲/۸۲	۴۰/۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، با نتایجی که برای شیوهٔ فرزندپروری سهل‌گیرانه (F= ۱/۰۶، P >۰/۰۵)، شیوهٔ سخت‌گیرانه (F= ۱۳/۸۹، P≤ ۰/۰۱) و همچنین شیوهٔ مقتدرانه (F= ۴۰/۸۶، P≤ ۰/۰۱) به دست آمد، می‌توان گفت که بین گروه‌های مورد پژوهش در میزان فرزندپروری سخت‌گیرانه و مقتدارنه

در سطح ۰/۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد، اما تفاوت معناداری بین نمرات شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه بین گروه‌های مورد پژوهش مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامهٔ آموزش مهارت فرزندپروری ایمن بر شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان با علائم مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که برنامه آموزش مهارت فرزندپروری ایمن باعث کاهش نمره سبک فرزندپروری سخت‌گیرانه و افزایش سبک فرزندپروری مقتدرانه می‌شود. این یافته با تحقیقات کن و همکاران (۲۰۰۳)، سندرز (۲۰۰۸)، دی گراف و همکاران (۲۰۰۸)، فوجی وارا و همکاران (۲۰۱۱)، فلچر و همکاران (۲۰۱۱)، سندرز و همکاران (۲۰۱۴)، تهرانی‌دوست و همکاران (۱۳۸۷)، صادقی حسن‌آبادی (۱۳۸۵) و آتوسا فرمند (۱۳۸۵) همسو بوده است. به عنوان مثال، دانفورث و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند که آموزش والدین باعث کاهش رفتارهای تکانشی، بیش‌فعالی و کمبود توجه در کودکان و بهبود مهارت‌های والدگری و همچنین کاهش استرس والدین می‌شود. پیرل (۲۰۰۹) نیز در پژوهش خود نشان داد که آموزش برنامه فرزندپروری کارآمد، سطوح پایینی در رفتارهای مخرب کودک، شایستگی بالاتر فرزندپروری و کاهش سطوح استرس و افسردگی والدینی را به دنبال دارد. در مهمترین یافته‌ای که نتایج آن به نوعی همخوان با یافته‌های تحقیق حاضر است، یافته‌های تحقیق پشت‌مشهدی و همکاران (۱۳۸۹) است که نشان می‌دهد، مداخله ترکیبی درمان دلبستگی و آموزش فرزندپروری علاوه بر اینکه باعث کاهش نشانه‌های بیش‌فعالی و نارسایی توجه کودکان و اضطراب و اجتناب از دلبستگی مادران‌شان می‌شود، مشکلات درون‌سازی را نیز در کودکان کاهش می‌دهد. دی گراف و همکاران (۲۰۰۸) نیز در پژوهش خود دریافتند که آموزش شیوه فرزندپروری مثبت منجر به کاهش شیوه فرزندپروری ناکارآمد و افزایش شیوه کارآمد می‌شود. نتایج تحقیق زرشناس، گل شیوه و حیدری (۱۳۹۳) نیز نشان داد که آموزش شیوهٔ فرزندپروری مثبت باعث کاهش شیوه‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه و سخت‌گیرانه و افزایش شیوهٔ فرزندپروری مقتدرانه می‌شود. از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر با برخی از تحقیقات پیشین که صرفاً به بررسی آموزش فرزندپروری پرداخته‌اند همسو نبود، برخی مطالعات از انجام اجرای آموزش فرزندپروری برای والدین تغییری در نشانه‌های کودک به دست نیاوردند از جمله در یک مطالعهٔ آموزش والدین تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر نشانه‌های فزون کنشی نداشت (زرگری‌نژاد و یکه یزدان‌دوست، ۱۳۸۶). در بررسی دیگر نیز آموزش والدین تغییری در مشکلات بیش‌فعالی کودکان ایجاد نکرد ولی استرس والدین را کاهش داد (تهرانی‌دوست و همکاران، ۱۳۸۷).

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت افزایش دانش و مهارت‌های مادران با شرکت در این برنامه آموزشی باعث می‌شود که مادران درک درستی از ماهیت مشکلات رفتاری کودکان و شیوه‌های رفتاری مناسب با کودکانشان پیدا کنند، نحوهٔ کنترل و مهار رفتارهای چالش‌آفرین کودکانشان را یاد بگیرند، نگرش مثبت‌تری دربارهٔ روند پیشرفت کودکانشان داشته باشند و در نهایت استرس و نگرانی‌های آنها دربارهٔ شرایط کودکانشان کاهش یابد. کاهش استرس و نگرانی بدون شک در افزایش شیوهٔ فرزندپروری قاطعانه و کاهش شیوه‌های سخت‌گیرانه و سهل‌گیرانه مؤثر است. تشریح نیازهای کودک برای مادران و آشنا کردن آنها با آثار محبت به همراه آموزش تقویت‌های مثبت و منفی می‌تواند، سطح آگاهی والدین را نسبت به آثار شیوهٔ فرزندپروری کارآمد ارتقاء بخشد.

از سوی دیگر آموزش شناسایی پاسخ‌های غیرمؤثر والدین به رفتار نادرست کودکان و اصلاح این رفتارها باعث می‌شود که مادران بهتر بتوانند بر رفتارهای نادرست خود، کنترل داشته باشند و سعی کنند که

رفتارهای کارآمدی را جایگزین کنند. در تکمیل و تقویت این راهبردهای آموزشی، آشنایی مادران با رفتار امن، آنها را متوجه این امر می‌سازد که رفتارهایی مانند بی‌توجهی به کودک، منفی‌گرایی، عدم پاسخ‌گویی به علائم فرستاده‌شده از سوی کودک و وارد شدن به حریم کودک، رفتارهای ناایمنی هستند که ناشی از وجود نوعی دلبستگی ناایمن است و می‌بایست در اصلاح این نوع رفتارها گام برداشته شود. در تبیینی دیگر برنامه آموزش مهارت فرزندپروری ایمن باعث افزایش امنیت عاطفی در کودک می‌شود. این امنیت به نوبهٔ خود باعث شکل‌گیری رابطه‌ای سالم بین مادر و کودک می‌شود و در کاهش شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد و به دنبال آن افزایش شیوه فرزندپروری قاطعانه نقش بسزایی دارد.

برنامهٔ آموزش مهارت فرزندپروری ایمن باعث می‌شود که والدین آغازکنندهٔ رابطه با کودک خود باشند و به دنبال آغاز رابطه با کودک خود، پاسخ مثبت بیشتری به او بدهند و از این طریق بتوانند با پیامدهای رفتارهای ایمن آشنا شوند.

به طور کلّی می‌توان نتیجه گرفت که برنامهٔ آموزش مهارت فرزندپروری ایمن به مادران مانند: تشریح نیازهای رشدی کودک، سبک‌های فرزندپروری، آموزش مهارت‌های تازه و اصلاح رفتارهای دشوار و مشکل‌دار و فراگیری چگونگی برقراری رابطه عاطفی و جسمی با کودک و افزایش آگاهی در زمینه مشکلات و علل مشکلات، منجر به بهبود رفتارهای مشکل‌دار و انحرافی و ایجاد رفتارهای مورد قبول اجتماع و همچنین تغییر نگرش والدین نسبت به رفتار کودکان می‌گردد.

عدم امکان اجرای آموزش در جلساتی که والدین، هر دو در آن شرکت کنند و همچنین عدم امکان افزایش تعداد جلسات برای دستیابی به نتایج دقیق با حداقل ثبات خط پایه و ثبات خط درمان از جمله محدودیت‌های این تحقیق بود. پیشنهاد می‌شود مطالعه با تعداد بیشتری از آزمودنی‌ها و با نمونه‌گیری تصادفی و با تعداد بیشتر جلسات آموزش دلبستگی تکرار شود. توصیه می‌شود روان‌شناسان از این برنامه در کنار درمان‌های دیگر و روان‌پزشکان در کنار درمان‌های دارویی جهت کمک به والدین از آن استفاده کنند. پیشنهاد می‌شود مسئولین بهزیستی این برنامه را به مربیان مهدهای کودک، کودکستان‌ها و آمادگی‌ها، جهت ارتقای سطح تعاملات والد-کودک و پیامدهای آن و در غالب کلاس‌هایی به والدین آموزش دهند.

پی‌نوشت‌ها

1. internalizing
2. externalizing
3. child behavior check list
4. teacher rating form report
5. diagnostic and statistical manual of mental disorders

منابع

پشت‌مشهدی، م. (۱۳۸۹). اثربخشی مداخله ترکیبی درمان دلبستگی و آموزش فرزندپروری به مادران دلبسته ناایمن بر کاهش علائم بیش‌فعالی کمبود توجه فرزندانشان و استرس و اضطراب و اجتناب آنها، پایان‌نامهٔ دکتری، رشتهٔ روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

پورعبدلی، س. (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین نگرش به شیوه‌های فرزندپروری و ادراک فرزند از آن شیوه‌ها با مکان کنترل و خودپندار دانش‌آموزان پسر پایه سوم راهنمایی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.

پورحسین، ر.، حبیبی، م.، عاشوری، ا.، قنبری، ن.، ریاحی، ی. و قدرتی، س. (۱۳۹۴). میزان شیوع اختلالات رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۷ (۵)، ۲۳۹-۲۳۴.

تهرانی‌دوست، م.، شهریور، ز.، محمودی قرائی، ج.، و علاقبندراد، ج. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش تربیت سازندهٔ فرزندان به والدین در کاهش مشکلات رفتاری کودکان. مجله *روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۴(۴)، ۳۷۹-۳۷۱.

جهانبخش، م.، بهادری، م. ح.، امیری، ش.، و جمشیدی، ا. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر علائم نافرمانی مقابله ای در دختران دارای مشکلات دلبستگی. *روان‌شناسی بالینی*، ۴ (۱۲)، ۴۹-۴۱.

ذوالفقاری مطلق، م.، جزایری، ع.، خوشابی، ک.، مظاهری، م.، و کریملو، م. (۱۳۸۷). اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر کاهش علایم اختلال اضطراب جدایی. *روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۴ (۵۵)، ۳۸۸-۳۸۰.

زرشناس، ز.، گل‌شیوه، م.، و حیدری، ص. (۱۳۹۳). اثر بخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر تغییر شیوه‌های فرزندپروری و سلامت روانی مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی نقص توجه، اولین کنگره ملی روان‌شناسی خانواده. سیویلیکا. ناشر تخصصی مقالات کنفرانس‌ها و ژورنال‌ها.

زرگری‌نژاد، غ.، و یکّه یزدان‌دوست، ر. (۱۳۸۶). اثربخشی آموزش والدین بر مشکلات رفتاری کودکان ADHD (مطالعه تک موردی). *مطالعات روان‌شناختی*، ۳ (۲)، ۲۹-۴۸.

ساجدی، ژ.، ضرابیان، ک.، و صادقیان، ع. (۱۳۸۹). بررسی شیوع مشکلات رفتاری کودکان ۳ تا ۶ ساله مهدهای کودک و کلاس‌های آمادگی تحت نظارت سازمان بهزیستی شهر همدان. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان*،۱۸ (۱)، ۱۱-۲۱.

شاهی، ع. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش گروهی برنامه والدگری مثبت به مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه در کاهش مشکلات برونی‌سازی کودک، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

شفیع‌پور، ز.، شیخی، ع.، میرزایی، م.، و کاظم‌نژاد لیلی، ا. (۱۳۹۴). سبکهای فرزندپروری و ارتباط آن با مشکلات رفتاری کودکان. *مجله پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۲۵ (۲)، ۴۹-۵۶.

صادق‌خانی، ا.، علی اکبری دهکردی، م.، و اصغر کاکو جویباری، ع. (۱۳۹۱). مقایسهٔ شیوه‌های فرزندپروری مادران دانش‌آموزان پسر ۷ تا ۹ سال دورهٔ ابتدایی با اختلال لجبازی-نافرمانی و عادی در شهرستان ایلام. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۲ (۶)، ۹۵-۱۱۴.

صادقی حسن آبادی، ث. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش مهارت‌های فرزندپروری با استفاده از الگوی شناختی-رفتاری بر کاهش تعارضات زوجین شهر اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره گرایش خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

صدری، م.، زارع بهرام آبادی، م.، و غیاثی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر کیفیت دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه سلامت روانی کودک*، ۳ (۲)، ۳۰-۲۱.

عابدی شاپورآبادی، ث. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش گروهی برنامه والدگری مثبت بر رابطه والد-کودک و نشانه‌های بیش‌فعالی / کمبود توجه در کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

Clarke, L., Ungerer, J., Chahoud, K., Johnson, S., & Stiefel, I. (2002). Attention deficit hyperactivity disorder is associated with attachment insecurity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *7*(2), 179-198.

Danforth, J. S., Harvey, E., Ulaszek, W. R., & McKee, T. E. (2006). The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. *Journal of*

فرمند، آ. (۱۳۹۱). سودمندی درمان ترکیبی برنامه گروهی فرزندپروری مثبت و دارو درمانی بر کاهش علائم و شیوه‌های تربیتی کودکان ۱۲-۳ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در مقایسه با هر یک از این درمان‌ها به تنهایی، پایان‌نامه جهت دریافت درجه تخصصی روانپزشکی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

مینایی، ا. (۱۳۸۴). هنجاریابی نظام بخشی مبتنی بر تجربه آخنباخ. تهران: انتشارات سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی.

نصرت ناهوکی، ع.، دهواری نژاد، س.، شهابی زاده، ف.، و سپاهیان، ث. (۱۳۹۳). رابطه بین سبک‌های دلبستگی و شیوه‌های فرزندپروری در مادران دانش‌آموزان دبستانی. کنفرانس علوم تربیتی و روان‌شناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران. سیویلیکا. ناشر تخصصی مقالات کنفرانس‌ها و ژورنال‌ها.

نیوشا، ب.، گنجی، ک.، و خادمی عادل، ل. (۱۳۹۱). میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی شهرستان رزن، *کودکان استثنایی*، ۱۲ (۲).

هوش‌ور، پ. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر آموزش گروهی والدین دارای کودکان ADHD ۴ تا ۱۰ ساله بر میزان اختلالات رفتاری فرزندانشان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشتهٔ کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

Aghebati, A., Gharraee, B., Hakim Shoshtari, M., & Gohari, M. R. (2014). Triple p-positive parenting program for mothers of ADHD children. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, *8*(1), 59-65.

Alizadeh, S., Talib, M. B. A., Abdullah, R & Mansor, M. (2011). Relationship between parenting style and children's behavior problems. *Asian Social Science*, *7*(12), 195.

Bornstein, M. H., Britto, P. R., Nonoyama-Tarumi, Y., Ota, Y., Petrovic, O., & Putnick, D. L. (2012). Child development in developing countries: introduction and methods. *Child development*, *83*(1), 16-31.

Bowlby, J. (1998). *Attachment and loss*: Random House.

Cann, W., Rogers, H., & Worley, G. (2003). Report on a program evaluation of a telephone assisted parenting support service for families living in isolated rural areas. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, *2*(3), 201-207. *behavior therapy and experimental psychiatry*, *37*(3), 188-205.

De Graaf, I., Speetjens, P., Smit, F., De Wolff, M., & Tavecchio, L. (2008). Effectiveness of the Triple P Positive Parenting Program on Parenting: A Meta-Analysis. *Family Relations*, *57*(5), 553-566 .

Diaz, Y. (2005). *Associations Between Parenting and Child Behavior Problems Among Latino Mothers and Children.*

Fletcher, R., Freeman, E., & Matthey, S. (2011). The impact of behavioural parent training on fathers' parenting: a meta-analysis of the Triple-P Positive Parenting Program| NOVA. The University of Newcastle's Digital Repository.

Fujiwara, T., Kato, N., & Sanders, M. R. (2011). Effectiveness of Group Positive Parenting Program (Triple P) in changing child behavior, parenting style, and parental adjustment: An intervention study in Japan. *Journal of Child and Family Studies*, *20*(6), 804-813.

McKee, L., Colletti, C., Rakow, A., Jones, D. J., & Forehand, R. (2008). Parenting and child externalizing behaviors: Are the associations specific or diffuse? *Aggression and violent behavior*, *13*(3), 201-215 .

Merikangas, K. R., & He, J. (2014). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *From Research to Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 19.

Merz, E. C., & McCall, R. B. (2010). Behavior problems in children adopted from psychosocially depriving institutions. *Journal of abnormal child psychology*, *38*(4), 459-470 .

Mikulincer, M., Shaver, P.R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: Psychodynamics, development, and cognitive consequences of attachment related strategies. *Motivation and Emotion*, 27: 77- 102.

Nunes, S., Faraco, A., Vieira, M., & Rubin, K.(2013). Problemas externalizantes e internalizantes: as contribuições do apego e das práticas parentais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*.

Pearl, E. S. (2009). Parent management training for reducing oppositional and aggressive behavior in preschoolers. *Aggression and violent behavior*, 14(5), 295-305.

Riggs, s., Jacobvitz, D., Hazen, N. (2002). Adult attachment and history of psychotherapy in a normative sample. Psychotherapy: Theory/ research/practice/Training, 39(4), 344- 353.

Rinaldi, C. M., & Howe, N. (2012). Mothers' and fathers' parenting styles and associations with toddlers' externalizing, internalizing, and adaptive behaviors. *Early Childhood Research Quarterly*, *27*(2), 266-273.

Rosli, N. A. (201 .(۴Effect of Parenting Styles on Children's Emotional and Behavioral Problems Among Different Ethnicities of Muslim Children in the US .

Sanders, M. R. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of family psychology*, *22*(4), 506.

Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical psychology review*, *34*(4), 337-357 .

Sanders, M. R., & Prinz, R. J. (2005). The Triple P system: A multi-level, evidence-based, population approach to the prevention and treatment of behavioral and emotional problems in children. *The Register Report*, *31*, 42-46 .

Sanders. M. R., Markie-Dadds, C., & Turner, K. M. (2003). Theoretical, scientific and clinical foundational of the Triple p-positive parenting program competence. *Parenting, Research and Practice Monograph*, 1, 1-25.

Santos, L. M. d., Queirós, F. C., Barreto, M. L., & Santos, D. N. d. (2015). Prevalence of behavior problems and associated factors in preschool children from the city of Salvador, state of Bahia, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria* (AHEAD), 00-00.

Sausser, S., & Waller, R. J. (2006). A model for music therapy with students with emotional and behavioral disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 33(1), 1-10.

Tellegen, C. L., & Sanders, M. R. (2013). Stepping Stones Triple P-Positive Parenting Program for children with disability: A systematic review and meta-analysis. *Research in developmental disabilities*, *34*(5), 1556-1571.

Williams, L. R., Degnan, K. A., Perez-Edgar, K. E., Henderson, H. A., Rubin, K. H., Pine, D. S., . . . Fox, N. A. (2009). Impact of behavioral inhibition and parenting style on internalizing and externalizing problems from early childhood through adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, *37*(8), 1063-1075.

Yochman, A., Parush, S., Ornoy, A. (2004). Responses of preschool children with and without ADHD to sensory events in daily life. American JournalOccupational Therapy, 58(3), 294-302.