Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2022, Volume 20, Issue 1

Comparing the Effectiveness of Mindful Parenting Training plus Parental Management Training (Combined Education) with Mindful Parenting Training and Parental Management Training alone on Reducing Externalized and Internalized Behavioral Problems of Children

Sayedeh Atefeh Hossini Yazdi[1], Ali Mashhadi[2], Sayed Ali Kimiaei[3], Seyed Amir Amin Yazdi[4]

1. PhD. Student in Counseling, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
2. (Corresponding author)* Professor, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
3. Associate Professor, Department of Educational and Counseling Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
4. Professor, Department of Educational and Counseling Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Abstract

Aim and Background: Therefore, conducting research on children's behavioral problems is important. Therefore, the aim of the present study was to compare the effectiveness of mindful parenting training program plus parental management training (combined education) with mindful parenting training and parental management training alone on reducing externalized and internalized behavioral problems of children.

Methods and Materials: The present study was a quasi-experimental design with pre-test, post-test and two-month follow-up with a control group. The statistical population included all preschool children in Kashmar in 2021-2022, from which 120 people were selected by purposive sampling and randomly assigned to four groups. All completed the pre-test, post-test, and follow-up questionnaires of the Achenbach and Rescorla (2001) Child Behavior Inventory. Finally, the data were analyzed by repeated measures analysis of variance using $SPSS_{V19}$ software.

Findings: The results showed that there was a significant difference in both variables of externalized and internalized behavioral problems between groups ($P<0.01$). This means that combined education (mindful parenting program with parental management training) was more effective in reducing externalized and internalized behavioral problems of preschool children compared to mindful parenting education and parental management training alone ($P<0.05$).

Conclusions: The findings of this study indicate that the combined education of mindful parenting and parental management training can reduce the externalized and internalized behavioral problems of preschool children and therefore the awareness of parents, teachers, counselors, psychologists and other professionals about these trainings can be reduced. Behavioral problems of preschool children are helpful.

Keywords: Mindful Parenting Training, Parental Management Training, Behavioral Problems, Children.

Citation: Hossini Yazdi A, Mashhadi A, Kimiaei A, Amin Yazdi A. **Comparing the Effectiveness of Mindful Parenting Training plus Parental Management Training (Combined Education) with Mindful Parenting Training and Parental Management Training alone on Reducing Externalized and Internalized Behavioral Problems of Children**. Res Behav Sci 2022; 20(1): 83-97.

* **Ali Mashhadi,**
Email: mashhadi@um.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.83]

مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی فرزند پروری ذهن آگاهانه همراه با آموزش مدیریت والدین (آموزش ترکیبی) با آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین بـه‌تنهایی بر کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی سازی شده کودکان

سیده عاطفه حسینی یزدی[۱]، علی مشهدی[۲]، سیدعلی کیمیایی[۳]، سیدامیر امین‌یزدی[۴]

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۳- دانشیار، گروه روانشناسی مشاوره و تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۴- استاد، گروه روانشناسی مشاوره و تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: مشکلات رفتاری در دوران کودکی می‌تواند اثرات جبران‌ناپذیری را تا بزرگسالی به همراه داشته باشد. ازاین‌رو انجام پژوهش در زمینه مشکلات رفتاری کودکان حائز اهمیت است. لذا هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی فرزند پروری ذهن آگاهانه همراه با آموزش مدیریت والدین (آموزش ترکیبی) در مقایسه با آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین به‌تنهایی بر کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی سازی شده کودکان بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه کودکان پیش‌دبستانی شهر کاشمر در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود که از این جامعه تعداد ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در چهار گروه به‌صورت تصادفی گمارده شدند. همه افراد در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرسشنامه سیاهه رفتاری کودکان آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱) را تکمیل کردند. درنهایت داده‌ها به روش‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار $SPSS_{V19}$ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد تفاوت معنی‌داری در هر دو متغیر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی سازی شده بین گروه‌ها وجود داشت ($P<۰/۰۱$). به این معنی که آموزش ترکیبی (برنامه فرزند پروری ذهن آگاهانه همراه با آموزش مدیریت والدین) در مقایسه با آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین به‌تنهایی بر کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی سازی شده کودکان پیش‌دبستانی مؤثرتر بود ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش بیانگر این است که آموزش ترکیبی فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین می‌تواند باعث کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی سازی شده کودکان پیش‌دبستانی شود و ازاین‌رو آگاهی والدین، معلمان، مشاوران، روانشناسان و سایر متخصصان از این آموزش‌ها می‌تواند در کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی کمک‌کننده باشد.

واژه‌های کلیدی: آموزش ترکیبی، آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه، آموزش مدیریت والدین، مشکلات رفتاری، کودکان.

ارجاع: حسینی یزدی سیدعاطفه، مشهدی علی، کیمیایی سیدعلی، امین یزدی سید امیر. **مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی فرزند پروری ذهن آگاهانه همراه با آموزش مدیریت والدین (آموزش ترکیبی) با آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین به‌تنهایی بر کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی سازی شده کودکان** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۱؛ ۲۰(۱): ۸۳-۹۷.

* **علی مشهدی،**

رایان نامه: mashhadi@um.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.8.2]

[DOI: 10.52547/rbs.20.1.83]

مقدمه

در دهه‌های اخیر خانواده مهم‌ترین و نخستین عاملی است که به‌عنوان زیربنای شخصیت و رفتارهای آتی کودک شناخته‌شده است و به عقیده روانشناسان ریشه بسیاری از اختلال‌های رفتاری و روان‌شناختی در خانواده و پرورش اولیه یافت می‌شود (۱). همچنین شواهد زیادی نشان می‌دهند که اغلب آسیب‌ها و مشکلات دوران بزرگسالی و کودکی در سنین ابتدایی رشد ریشه داشته و حاصل تکرار الگوهای ارتباطی خانواده و والدگری ناکارآمد و تعامل منفی والد-کودک می‌باشند (۲). مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان نه‌تنها بر خود کودک و دیگر اعضای خانواده تأثیر نامطلوب می‌گذارد، بلکه می‌تواند گروه همسالان، محیط‌های آموزشی و جامعه را نیز دچار آسیب کند (۳). مشکلات رفتاری آن دسته از رفتارهای ناهنجار تلقی می‌شوند که ضمن عدم تناسب با سن، شدید، مزمن یا مداوم باشند (۴). تاکنون طبقه‌بندی‌های مختلفی برای مشکلات رفتاری و اختلال‌های رفتاری کودکان صورت گرفته است. طبقه‌بندی مشکلات دوران کودکی در قالب مشکلات درونی سازی شده و برونی‌سازی‌شده، از پرکاربردترین طبقه‌بندی اختلال‌های دوران کودکی است (۵). مشکلات رفتاری درونی سازی شده ازنظر ماهیت، درون فردی هستند و به شکل کناره‌گیری از تعامل‌های اجتماعی، بازدارندگی، اضطراب و افسردگی متجلی می‌شوند. همچنین این مشکلات بیش از آنکه دیگران را آزار دهند، موجب آزار خود کودک می‌شوند و هسته اصلی آن‌ها اختلال خلق یا هیجان است. این در حالی است که مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده، الگوهای رفتاری سازش نایافته هستند که در تعارض با دیگر افراد و انتظارهایشان قرار می‌گیرند و این مشکلات بیش از آنکه برای خود فرد آسیب‌زا باشند، به دیگران آسیب وارد می‌کنند (۶). بر اساس شواهد پژوهشی حدود ۱۲ درصد از کودکان دچار مشکلات رفتاری درونی سازی شده و ۱۸ درصد از آن‌ها دچار مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده هستند (۷). همچنین در مطالعه‌ای که در ایران انجام شد نتایج نشان داد بیشترین مشکلات رفتاری مربوط به فرزندان چهارم (درونی‌سازی‌شده ۳۶/۴۷ درصد و برونی‌سازی‌شده ۳۹/۵۴ درصد) بود. همچنین فرزندان اول در رتبه دوم مشکلات رفتاری (درونی‌سازی‌شده ۳۵/۱۱ درصد و برونی‌سازی‌شده ۳۸/۰۹ درصد) گزارش کردند (۸). همان‌طور که مشاهده می‌شود، مشکلات رفتاری اعم از درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده در کودکان در حال گسترش می‌باشد و لذا پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری و روان‌شناختی کودکان بر پایه تقویت مهارت‌های فرزند پروری و بهبود تعامل والد-کودک اهمیت بسزایی دارد و مداخلات اولیه مناسب در سطح روابط والد-کودک می‌تواند یکی از کارآمدترین پایه‌های شکل‌گیری شخصیت بهنجار و پیشگیری از آسیب‌های روانی و رفتاری باشد (۹). بنابراین با توجه به اهمیت و نقش والدین و شیوه‌های فرزند پروری آن‌ها در سلامت روانی و رفتاری کودکان، مداخلات زودهنگام آموزش والدین که از انواع رویکردهای درمانی برای ارتقای فرزند پروری استفاده می‌کند مهم و ضروری به نظر می‌رسد. در راستای ارتقای مهارت‌های والدگری والدین، یکی از جدیدترین انواع مداخلات، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در زمینه سلامت روان و پیشگیری از اختلال‌های روانی و رفتاری در کودکان و ورود ذهن‌آگاهی به حیطه فرزند پروری یا به عبارتی فرزند پروری ذهن‌آگاهانه است (۱۰). ذهن‌آگاهی را نخستین بار مطرح کرده و به معنی توجه کردن به شیوه‌ای خاص و هدفمند بدون قضاوت در لحظه حال تعریف‌شده است که به والدین اجازه می‌دهد تا قضایا را به همان صورتی که هست درک کنند و با مسائل به‌طور منطقی برخورد کنند (۱۱). فرزند پروری ذهن‌آگاهانه یکی از جدیدترین و کارآمدترین حیطه‌های ذهن‌آگاهی است که هدف آن ارتقای کیفیت فرزند پروری از طریق بهبود توجه در والدین و افزایش آگاهی و کاهش واکنش‌پذیری آن‌ها در قبال فرزندان است. این نوع فرزند پروری مستلزم توجه ذهن‌آگاهانه به روابط بین والد و فرزند است و باعث افزایش سازگاری، بهزیستی روانی و روابط مثبت والد-کودک می‌شود (۱۲). فرزند پروری ذهن‌آگاهانه پنج بعد بین فردی دارد شامل گوش دادن به کودک با توجه کامل، پذیرش بدون قضاوت خود و کودک، آگاهی هیجانی در مورد خود و کودک، خودنظم‌جویی هیجانی در روابط فرزند پروری، دلسوزی نسبت به خود و کودک می‌شوند؛ بنابراین والد ذهن‌آگاه بودن نیازمند داشتن نگرش دلسوزانه و پذیرشی در فرزند پروری و نیز حساس و پاسخگو بودن به نیازهای کودک است (۱۳). این نوع فرزند پروری مهارت‌هایی است که آگاهی لحظه‌به‌لحظه در مورد روابط بین والد و فرزند را فراهم می‌کند و به والدین آموزش می‌دهد به‌جای توجه بر رفتارهای کودکان و تنیدگی والدگری و آسیب‌ها، متمرکز در لحظه اکنون و اتفاقات در حال جریان در محیط باشند (۱۴). ذهن‌آگاهی در تعاملات والدین باعث ارتقای عملکرد والدین در آگاهی و توجه متمرکز در تعامل با فرزندان، پذیرش نامشروط و بدون قضاوت رفتارهای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.83]

فرزندان و توانایی نظم دادن به واکنش‌های آنان در قبال فرزندان می‌شود، می‌تواند به والدین کمک کند نسبت به واکنش‌های خود و هیجانات همراه آن و سهم خود در تعامل با کودک آگاهی پیدا کنند و بتوانند همدلانه‌تر و هشیارانه‌تر عمل کنند (۱۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهند هرچقدر مهارت‌های فرزند پروری ذهن آگاهانه در والدین کمتر باشد، میزان افسردگی و اضطراب (۱۶)، اختلال‌های رفتاری (۱۷)، مشکلات ارتباطی در مدرسه و انزوای کودکان (۱۸) افزایش می‌یابد. همچنین نتایج مطالعات نشان داده است که فرزند پروری ذهن‌آگاهانه باعث کاهش پرخاشگری و نیز افزایش خودکارآمدی در کودکان می‌شود (۱۹) و به آن‌ها کمک می‌کند هیجانات خود را به‌طور مؤثرتری کنترل کنند (۲۰).

علاوه بر رویکرد نسبتاً نوین ذهن‌آگاهی به فرزند پروری، آموزش مدیریت والدین نیز رویکرد دیگری است که برای پیشگیری و کاهش مشکلات رفتاری و روان‌شناختی کودکان طراحی‌شده است. آموزش مدیریت والدین، شیوه‌ای است که در آن‌ها والدین در خصوص تعامل صحیح با کودکشان آموزش می‌بینند (۲۱). این برنامه روشی بسیار ارزشمند و چندبعدی است که توانایی مدیریت آشفتگی‌های رفتاری کودکان سن پیش‌دبستانی را به‌خوبی دارد. آموزش مدیریت والدین مداخله‌ای روانی–اجتماعی است که در آن والدین روش‌هایی را یاد می‌گیرند تا رفتارهای اخلال‌گرانه کودک را کاهش و رفتارهای اجتماعی آن‌ها را افزایش دهند (۲۲). این برنامه که مبتنی بر اصول یادگیری است، به والدین می‌آموزد که با شناخت پیش‌آمدها و پیامدهای رفتارهای نامطلوب فرزندان خود، مشخص نمودن آن‌ها، شیوه نظارت بر این رفتارها، نادیده انگاشتن عمدی و برنامه‌ریزی‌شده، محرومیت موقت و دیگر فنون رفتارهای فرزندان را تغییر دهند و رفتارهای مناسب را با توجه کردن، تشویق و پاداش تقویت کنند تا به رفتار دلخواه دست یابند (۲۳). همچنین بیان‌شده است که این برنامه برافزایش کیفیت روابط والد–کودک تأکید دارد و مستلزم یادگیری مهارت‌های جدید و تمرین‌هایی است که تأثیر بسزایی در اصلاح رفتار کودک دارد. اهداف این برنامه آموزشی، افزایش مهارت و خودبسندگی والدین، ارتقای کیفیت فرزند پروری، فراهم نمودن محیطی غیر خشونت‌آمیز و با تعارض پایین برای کودکان و ارتقای عملکردهای چندجانبه کودکان است (۲۴). شواهد پژوهشی حاکی از آن است که آموزش مدیریت والدین، یک مداخله مؤثر برای بدرفتاری و مشکلات رفتاری کودکان است و به والدین آموزش می‌دهد که تعاملات مثبت خود را با کودکشان افزایش دهند و از تعاملات ناسازگار و ناهماهنگ بپرهیزند (۲۵). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برنامه آموزش مدیریت والدین در اصلاح رفتار کودکان، خصوصاً کودکان با سنین پایین‌تر بسیار کارآمد است و در کاهش مشکلات رفتاری درونی-سازی و برونی‌سازی‌شده کودکان مؤثر است (۲۶) و باعث ارتقای سلامت روان کودک می‌شود (۲۷). باوجود پژوهش‌های زیادی که در مورد اثربخشی برنامه‌های آموزشی فرزند پروری، از قبیل برنامه‌های شناختی و رفتاری وجود دارد، اما بازهم این برنامه‌ها ممکن است در برخی مواقع برای والدین کارآمد نباشند یا اثربخشی کوتاه‌مدتی داشته باشند (۲۸). یکی از مهم‌ترین عواملی که می‌تواند باعث عدم کارآمدی شیوه‌های تربیتی والدین در امر فرزند پروری شود این است که در موقعیت‌های دشوار فرزند پروری، والدین غالباً چنان درگیر افکار و هیجان‌های منفی درون خود می‌شوند که نمی‌توانند رابطه مؤثری با فرزند خود برقرار کنند و مهارت‌های والدگری تحت شرایط دشوار هیجانی، از دسترس خارج می‌شوند (۲۹). وجه تمایز فرزند پروری ذهن آگاهانه از دیگر برنامه‌های والدگری، تأکید زیاد آن بر سواد هیجانی و دلسوزی است. ازآنجایی‌که رفتارهای والدین در اغلب اوقات توسط باورهای مشروط و انتظاراتی که ریشه درگذشته دارند هدایت می‌شود، فرزند پروری ذهن‌آگاهانه می‌تواند توجه و آگاهی متمرکز بر لحظه حال، واکنش‌پذیری اندک و نگرش پذیرا نسبت به تفکرات و احساسات و رفتارها را به ارمغان بیاورد. فرزند پروری ذهن‌آگاهانه بیشتر متمرکز بر روش‌هایی برای آگاهی والدین از تنیدگی‌ها و واکنش‌هایی است که در ارتباط آن‌ها با کودک تأثیرگذار است (۳۰). این در حالی است که برنامه‌های دیگر مانند آموزش مدیریت والدین، بیشتر بر اصلاح رفتارهای نامناسب کودک تمرکز دارد. به عبارتی می‌توان گفت فرزند پروری ذهن آگاهانه حاوی مؤلفه‌های شناختی و هیجانی و روش‌های دیگر دربردارنده مؤلفه‌های رفتاری هستند. بدین ترتیب هریک از دو روش مذکور دارای مزایای جداگانه است که می‌توانند مکمل یکدیگر باشند و احتمالاً ترکیب آن‌ها باهم می‌تواند اثربخشی بالاتری بر کیفیت فرزند پروری داشته باشد. همچنین باوجود حمایت‌های روزافزون در استفاده از ذهن‌آگاهی در فرزند پروری، هنوز هم تحقیقات زیادی در حوزه غیر بالینی و پیشگیرانه صورت نگرفته است و اکثر پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه فرزند پروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، متمرکز بر والدین با مشکلات و یا کودکانی با نیازهای ویژه بوده

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.83]

است؛ پـژوهش‌هـای انـدکی در راسـتای پیشـگیری زودهنگـام مشکلات یا ارتقای توانمندی‌های مثبت در نمونه‌های غیر بالینی صورت گرفته است. لـذا آمـوزش برنامـه‌هـای فرزنـد پـروری و مداخلات زودهنگـام در سـطح خـانواده و تعامـل والـد–کـودک اهمیت بسزایی دارد. از سوی دیگر، بیشتر مطالعـات انجام‌گرفتـه در حوزه فرزند پروری و ذهن‌آگاهی، تنها اثربخشی فرزند پروری ذهن آگاهانه صرف را بر متغیرهای موردمطالعه بررسی کرده‌اند و از درمان‌های استاندارد و به‌طور تجربی تائید شده (مانند آموزش مدیریت والدین) به‌منظور ترکیب یا مقایسـه ایـن درمـان‌هـا بـا رویکرد ذهن‌آگاهی به فرزند پروری استفاده نکرده‌اند. لذا با توجه به این خلأهای پژوهشی و اهمیتی که نقـش فرزنـد پـروری در سلامت روان کودک و والد دارد، این پژوهش بررسی خواهد کرد که آیا ترکیب دو رویکرد فرزند پروری ذهـن آگاهانـه و آمـوزش مدیریت والدین در مقایسه با هر یک ازاین‌رویکردها به‌تنهایی، بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شـده و درونی‌سازی‌شـده کودکـان پیش‌دبستانی در محیط‌های غیر بالینی مؤثر است یا خیر؟

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون–پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه کودکان پیش‌دبستانی شهرستان کاشمر در سال ۱۳۹۹–۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش شامل ۱۲۰ کودک پیش‌دبستانی بوده که در مراکز پیش‌دبستانی این شهر ثبت‌نام کردند و به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. نمونه پژوهش بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه G Power3 و با در نظر گرفتن پارامترهای اندازه اثر= ۰/۴۰؛ ضریب آلفا= ۰/۰۵؛ توان آزمون= ۰/۹۵ تعداد ۱۲۰ نفر انتخاب شد. سپس تعداد ۱۲۰ نفر در ۴ گروه آموزش ترکیبی (۳۰ نفر)، آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه (۳۰ نفر)، آموزش مدیریت والدین (۳۰ نفر) و گروه کنترل (۳۰ نفر) به‌صورت تصادفی گمارده شدند.

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که در ابتدا اطلاعیه‌ای مبنی بر برگزاری برنامه آموزشی فرزند پروری به‌تمامی مراکز پیش‌دبستانی شهرستان کاشمر ابلاغ شد تا از داوطلبین شرکت در برنامه‌ها ثبت‌نام به عمل آید. بعد از ثبت‌نام متقاضیان شرکت در طرح، طی تماس تلفنی از والدین دعوت شد همراه با کودک خود در جلسه مصاحبه حضور یابند تا شرایط ورود به مطالعه احراز شود و نیز شرایط انجام کار برای آن‌ها شرح داده شد. ۱۲۰ کودک انتخاب‌شده، به‌طور تصادفی در گروه‌های قرار گرفتند. برای سه گروه آزمایش به‌طور هفتگی جلسات آموزش مدیریت والدین، برنامه فرزند پروری ذهن‌آگاهانه و برنامه ترکیبی برگزار می‌شد. گروه کنترل نیز به‌طور هفتگی جلسات آموزشی متفرقه دریافت می‌کرد. ابزارهای پژوهش در هر چهار گروه قبل از شروع و بعد از اتمام کامل جلسات تکمیل شد. قابل‌ذکر است که مادران و مربیان در تکمیل پرسشنامه‌ها به کودکان کمک کرده‌اند. دو ماه بعد از اتمام جلسات مجدداً با شرکت‌کنندگان در طرح تماس گرفته شد و از آن‌ها تقاضا شد جهت تکمیل پرسشنامه‌های مرحله پیگیری و برگزاری یک جلسه مشاوره فردی بابت پاسخگویی در مورد مشکلات یا سؤالات به وجود آمده به دفتر کار پژوهشگر مراجعه کنند. معیارهای ورود به مطالعه: کودکان و مادران آن‌ها نباید دارای علائم تشخیصی اختلال‌های روان‌شناختی را داشته باشند، هم‌زمان درمان روان‌شناختی دیگری دریافت نکنند، کودک باید همزمان با پدر و مادر واقعی خود زندگی کند، مادران باید حداقل تحصیلات دیپلم را داشته باشند. معیارهای خروج از مطالعه شامل تشخیص اختلال‌های روانشناختی در کودک یا مادر، وقوع طلاق یا متارکه در خانواده هسته‌ای کودک، عدم تمایل به ادامه برنامه توسط والدین، غیبت بیش از ۲ جلسه، شرکت همزمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی دیگر بود. این پژوهش برخی اصول اخلاقی ازجمله توضیح اهداف پژوهش برای اعضای نمونه، حفظ رازداری، گمنام ماندن اعضا، کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل افراد را رعایت نمود. افزون بر این پژوهش با کد اخلاق به شماره IR.UM.REC.1399.047 در دانشگاه فردوسی مشهد به ثبت رسیده است. برای توصیف اطلاعات پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار SPSSV19 و استفاده شد. ابزار پژوهش در ذیل مطرح‌شده‌اند.

سیاهه رفتاری کودکان (Child Behavior Checklist): این مقیاس یکی از پرکاربردترین و جامع‌ترین ابزارهای سنجش و تشخیص مشکلات کودکی است که از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. این مقیاس توسط آخنباخ و رسکورلا در سال ۲۰۰۱ تدوین‌شده است و از مجموعه فرم‌های موازی آخنباخ ASEBA بوده و مشکلات کودکان و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.83]

نوجوانان را در ۸ عامل اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی، شکایت‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی می‌کند. سیاهه رفتاری کودکان از دو قسمت تشکیل‌شده است؛ بخش اول با داشتن ۱۳ ماده به سنجش میزان صلاحیت کلی در قالب سه مقیاس فعالیت‌ها، مقیاس اجتماعی و مقیاس مدرسه می‌پردازد. با جمع نمره‌های سه مقیاس مذکور، نمره صلاحیت کلی به دست می‌آید. بخش دوم با داشتن ۱۱۳ گویه به سنجش مشکلات هیجانی و رفتاری می‌پردازد. این مقیاس توسط والدین با انتخاب یکی از سه گزینه نادرست=۰ تا حدی درست=۱ و کاملاً درست=۲ تکمیل می‌شود. دامنه نمره‌های مشکلات هیجانی و رفتاری از صفرتا ۲۴۰ و گستره نمرات t برای دامنه مرزی از ۶۰ تا ۶۳ و بالاتر از نمره ۶۳ برای دامنه بالینی در نظر گرفته‌شده است. ضرایب همسانی درونی این پرسشنامه برحسب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ قرار دارد (۴). این ابزار در ایران در پژوهش‌های متعددی مورداستفاده قرار گرفت و همبستگی درونی این سیاهه در دامنه ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش‌شده است که همگی در سطح ۰/۰۱ معنادارند. همچنین پایایی آزمون- باز آزمون این پرسشنامه ۰/۹۰ گزارش‌شده است (۱).

پروتکل فرزند پروری ذهن آگاهانه: این برنامه آموزشی توسط بوگلز و رستیفو در سال ۲۰۱۳ طراحی شد. برنامه به‌صورت گروهی ارائه می‌شود. روش ارائه با توجه به‌شدت و نوع مشکل رفتاری کودک شامل ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای بود. هدف عمده از این پروتکل آموزش ایجاد تغییر در شیوه فرزند پروری والدین و مشکلات رفتاری کودک بود. خلاصه جلسات به شرح زیر است: ۱- معارفه و آشنایی و مرور قوانین کلی (اجرای پیش‌آزمون)، ۲- آموزش فرزند پروری خودکار (فرزند پروری غیر واکنشی، حالت‌های بودن و انجام دادن)، ۳- فرزند پروری با ذهن بکر (دیدن کودک بدون قضاوت و پیش‌داوری و نگرش مهربانی و شفقت)، ۴- برقراری ارتباط مجدد (توجه به حس‌های بدنی، آگاهی مجدد از رویدادهای خوشایند و مشاهده بدن در تنیدگی‌های فرزند پروری)، ۵- پاسخ‌دهی در برابر واکنش (آگاهی از چالش‌های فرزند پروری و پذیرش آن، نقش افکار در تشدید تنیدگی)، ۶- نقش طرحواره‌ها در فرزند پروری (شناسایی الگوهای کودکی، تحمل و پذیرش هیجان‌های شدید، آشنایی باحالت‌های کودک و والد درون)، ۷- تعارض در فرزند پروری (دیدگاه گیری و همدلی، گسستگی در رابطه و ترمیم، هماهنگی با هیجانات کودک)، ۸- عشق و محدودیت (همه‌گیری شفقت و عشق‌ورزی، دوستی با خود و کودک درون، آگاهی از محدودیت‌ها و تنظیم محدودیت برای خود و کودک)، ۹- مسیر فرزند پروری ذهن آگاهانه (مروری بر رشد شخصی خود و نگاهی به آینده)، ۱۰- جلسه پیگیری (اشتراک‌گذاری تجربیات، موانع، مشکلات و مقاصد جدید و پرسش و پاسخ) (۳۱).

پروتکل مدیریت والدین: این برنامه آموزشی توسط کازدیان در سال ۲۰۰۵ برای کودکان ۲ تا ۱۴ ساله طراحی شد. برنامه به‌صورت انفرادی و گروهی ارائه می‌شود. روش ارائه با توجه به‌شدت و نوع مشکل رفتاری کودک شامل ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای بود. هدف عمده از این پروتکل آموزش ایجاد تغییر در رفتار والدین، مشکلات رفتاری کودک و همچنین نحوه ارتباط بین کودک و والدین است. خلاصه جلسات به شرح زیر است: ۱- معارفه و آشنایی و مرور قوانین کلی (اجرای پیش‌آزمون)، ۲- تعریف و مشاهده رفتار (مشاهده و ثبت رفتار، محرک‌ها، تأثیر عکس‌العمل بر رفتار و لیست پاداش‌ها)، ۳- برنامه تقویت (چگونگی به‌کارگیری تقویت مثبت، اصول و اجزای تقویت مثبت و انواع تقویت‌کننده‌ها)، ۴- برنامه محرومیت (اجزای محرومیت و تنبیه، دستورالعمل تنبیه مؤثر، قواعد محرومیت و حالت‌های مختلف محرومیت)، ۵- توجه و بی‌توجهی برنامه‌ریزی‌شده (چگونگی مدیریت رفتارهای ناپسند کوچک، قواعد و اصول بی‌توجهی و یا توجه مؤثر مشکلات تأثیرپذیر ازاین‌روش)، ۶- شکل‌دهی و مرور (تعریف مفهوم شکل‌دهی، قوانین، نکات و چگونگی فرایند شکل‌دهی رفتارهایی که می‌توان شکل‌دهی را در مورد آن‌ها اجرا نمود)، ۷- رفتارهای کم تکرار (معرفی و ذکر نمونه‌های رفتارهای کم تکرار، آماده‌سازی والدین جهت مدیریت رفتارهای کم تکرار و قواعد مواجهه با رفتارهای کم تکرار)، ۸- نکوهش کلامی (آموزش استفاده مؤثر از نکوهش؛ قواعد و نحوه کاربرد نکوهش، نه قانون نکوهش مؤثر و رفتارهای ناپسند قابل نکوهش)، ۹- به توافق رسیدن (چگونگی صحبت مؤثر با کودک درباره موقعیت‌ها و اتفاقات ناخواسته، چگونگی حل‌وفصل اتفاقات خانوادگی، مراحل و قواعد به توافق رسیدن و سازش)، ۱۰- جلسه پیگیری (مرور و بررسی مطالب آموخته‌شده، ارزیابی مشکلات و موانع والدین در اجرای مهارت‌های آموخته‌شده و پرسش و پاسخ) (۳۲).

آموزش ترکیبی: این برنامه به‌صورت تلفیقی از دو برنامه آموزشی فوق طراحی‌شده و در طی ۱۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه به اجرا درآمد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.83]

یافته‌ها

از بین افراد شرکت‌کننده در این پژوهش تعداد ۲۷ (۲۳٪) نفر وضعیت اقتصادی ضعیف (درآمد بین ۳ تا ۵ میلیون)، ۶۴ (۵۲/۴٪) نفر وضعیت اقتصادی متوسط (درآمد ۵ تا ۱۰ میلیون) و ۲۹ (۲۴/۶٪) نفر وضعیت اقتصادی خوب (درآمد بالاتر از ۱۰ میلیون) را گزارش کردند. همچنین نتایج مربوط به جنسیت کودکان نشان داد تعداد ۷۴ (۶۱/۱٪) نفر جنسیت پسر و ۴۶ (۳۸/۹٪) نفر جنسیت دختر داشتند. علاوه بر اطلاعات فوق، نتایج نشان داد کودکان در دو سن ۵ و ۶ سال قرار داشتند که ۶۱ (۵۰/۸٪) نفر ۵ ساله و ۵۹ (۴۹/۲٪) نفر ۶ ساله بودند. همچنین ۶۴ (۵۳/۲٪) کودک فرزند اول، ۳۸ (۳۲/۵٪) کودک فرزند دوم، ۱۲ (۹/۵٪) کودک فرزند سوم و ۶ (۴/۸٪) کودک فرزند چهارم خانواده بودند. در جدول زیر شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش اراده شده است

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون (انحراف معیار± میانگین)	پس‌آزمون (انحراف معیار± میانگین)	پیگیری (انحراف معیار± میانگین)
مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده	مدیریت والدین	۱۳/۰۹±۳/۶۴	۱۲/۲۵±۳/۸۵	۱۲/۱۶±۳/۸۹
	فرزند پروری	۱۳/۷۶±۳/۴۸	۱۰/۲۴±۱/۶۰	۱۰/۰۶±۱/۸۴
	آموزش ترکیبی	۱۳/۲۲±۳/۷۳	۹/۲۲±۲/۵۵	۹/۵۵±۲/۶۳
	کنترل	۱۳/۳۳±۲/۱۵	۱۳/۰۷±۲/۴۳	۱۲/۹۰±۲/۶۸
مشکلات رفتاری درونی سازی شده	مدیریت والدین	۱۳/۸۴±۳/۵۷	۱۰/۱۲±۲/۴۶	۱۱/۰۳±۲/۸۹
	فرزند پروری	۱۳/۳۶±۳/۳۲	۱۱/۰۳±۲/۸۷	۱۱/۳۶±۲/۷۲
	آموزش ترکیبی	۱۳/۴۲±۳/۴۰	۹/۰۰±۲/۱۴	۹/۴۵±۲/۷۵
	کنترل	۱۳/۳۷±۳/۲۶	۱۲/۹۷±۲/۸۹	۱۲/۹۳±۲/۶۰

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش برای هر چهار گروه در هر سه مرحله آزمون در جدول فوق ارائه‌شده است. افزون بر آن در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس چندمتغیری اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. لذا قبل از انجام تحلیل، مفروضات آزمون موردبررسی قرار گرفت. به‌منظور بررسی یکسانی ماتریس‌های کوواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد. نتایج حاکی از عدم برقراری این مفروضه بود (M=۲۰۳/۱۱۵ باکس، P=۰/۰۰۱ و F=۲/۹۳۸). برای بررسی مفروضه کرویت از آزمون موچلی استفاده شد که نتایج نشان داد این مفروضه برای متغیر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده (p=۰/۰۰۰۱ و W=۰/۸۱۹ موچلی) و مشکلات رفتاری درونی سازی شده (p=۰/۰۲۷ و W=۰/۹۴۲ موچلی) برقرار نبود. افزون بر آن به‌منظور بررسی واریانس‌های خطای متغیر زمان در مراحل مختلف ارزیابی از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون برای متغیر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده در هر سه مرحله پیش‌آزمون (p=۰/۰۱۰ و $F_{(۳ و ۱۲۲)}$=۳/۹۷۴)، پس‌آزمون (p=۰/۰۰۱ و $F_{(۳ و ۱۲۲)}$=۸/۹۳۳) و پیگیری (p=۰/۰۰۱ و $F_{(۳ و ۱۲۲)}$=۶/۵۴۷) برقرار نبود. این در حالی بود که این مفروضه برای متغیر مشکلات رفتاری درونی سازی شده در هر سه مرحله پیش‌آزمون (p=۰/۹۸۴ و $F_{(۳ و ۱۲۲)}$=۰/۰۵۴)، پس‌آزمون (p=۰/۱۵۰ و $F_{(۳ و ۱۲۲)}$=۱/۸۰۲) و پیگیری (p=۰/۹۲۶ و $F_{(۳ و ۱۲۲)}$=۰/۱۵۶) برقرار بود. بااین‌حال می‌توان مفروضه‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر را پذیرفت و برای مقایسه‌ها از اندازه اثر پیلایی و مقادیر تصحیح‌شده هوین‌فلت استفاده نمود. ازاین‌رو با توجه به برقراری مفروضات تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، در ادامه نتایج حاصل از این آزمون ارائه‌شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مشکلات رفتاری کودکان

آزمون	منبع	اثر پیلایی	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معنی‌داری	مجذور اتا
بین آزمودنی	گروه	۰/۱۶۴	۳/۶۳۳	۶	۲۴۴	۰/۰۰۲	۰/۰۸۲
درون آزمودنی	زمان	۰/۷۹۱	۱۱۲/۸۳۰	۴	۱۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹۱
	زمان * گروه	۰/۸۳۵	۱۱/۶۵۹	۱۲	۳۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۲۷۸

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.83]

جدول ۳. نتایج آزمون تک‌متغیری هوین‌فلت در مورد اثر زمان و اثر تعاملی زمان و گروه برای مشکلات رفتاری کودکان

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	مجذور اتا
مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده	زمان	۳۹۵/۵۹۶	۱/۷۵۷	۲۵۵/۱۲۴	۱۳۴/۵۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۵
	زمان*گروه	۲۰۶/۶۶۹	۵/۲۷۲	۳۹/۲۰۳	۲۳/۴۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶۶
مشکلات رفتاری درونی سازی شده	زمان	۵۳۹/۶۱۴	۱/۹۶۷	۲۷۴/۳۴۳	۱۷۴/۰۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۸
	زمان*گروه	۱۶۷/۹۷۰	۵/۹۰۱	۲۸/۴۶۶	۱۸/۰۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰۸

جدول ٤. نتایج مقایسه زوجی اثر تعاملی زمان و گروه برای متغیر مشکلات رفتاری کودکان

متغیر	آزمون	گروه		تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنی‌داری
مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان پیش‌دبستانی	پیش‌آزمون	مدیریت والدین	فرزند پروری ذهن آگاهانه	۰/۶۶۳	۰/۸۲۵	۱
			آموزش ترکیبی	۰/۱۳۲	۰/۸۳۸	۱
			کنترل	۰/۲۳۹	۰/۸۵۶	۱
		فرزند پروری ذهن آگاهانه	آموزش ترکیبی	۰/۵۳۲	۰/۸۳۲	۱
			کنترل	۰/۴۲۴	۰/۸۳۹	۱
		آموزش ترکیبی	کنترل	۰/۱۰۷	۰/۸۵۲	۱
	پس‌آزمون	مدیریت والدین	فرزند پروری ذهن آگاهانه	۲/۰۰۷	۰/۶۷۷	۰/۰۲۲
			آموزش ترکیبی	۳/۰۲۴	۰/۶۸۸	۰/۰۰۰۱
			کنترل	۰/۸۱۷	۰/۶۹۴	۱
		فرزند پروری ذهن آگاهانه	آموزش ترکیبی	۱/۰۱۷	۰/۶۸۳	۰/۸۳۵
			کنترل	۲/۸۲۴	۰/۶۸۹	۰/۰۰۰۱
		آموزش ترکیبی	کنترل	۳/۸۴۱	۰/۶۹۹	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	مدیریت والدین	فرزند پروری ذهن آگاهانه	۲/۰۹۶	۰/۷۰۸	۰/۰۲۲
			آموزش ترکیبی	۲/۶۰۸	۰/۷۱۹	۰/۰۰۳
			کنترل	۰/۷۴۴	۰/۷۲۵	۱
		فرزند پروری ذهن آگاهانه	آموزش ترکیبی	۰/۵۱۲	۰/۷۱۳	۱
			کنترل	۲/۸۳۹	۰/۷۱۹	۰/۰۰۱
		آموزش ترکیبی	کنترل	۳/۳۵۲	۰/۷۳۰	۰/۰۰۰۱
مشکلات رفتاری درونی سازی شده کودکان پیش‌دبستانی	پیش‌آزمون	مدیریت والدین	فرزند پروری ذهن آگاهانه	۰/۴۸۰	۰/۸۴۲	۱
			آموزش ترکیبی	۰/۴۲۴	۰/۸۵۵	۱
			کنترل	۰/۴۷۷	۰/۸۶۳	۱
		فرزند پروری ذهن آگاهانه	آموزش ترکیبی	۰/۰۵۶	۰/۸۴۹	۱
			کنترل	۰/۰۰۳	۰/۸۵۶	۱
		آموزش ترکیبی	کنترل	۰/۰۵۳	۰/۸۶۹	۱
	پس‌آزمون	مدیریت والدین	فرزند پروری ذهن آگاهانه	۰/۹۰۵	۰/۶۴۸	۰/۹۸۸
			آموزش ترکیبی	۱/۱۲۵	۰/۶۵۸	۰/۵۳۹
			کنترل	۲/۸۴۲	۰/۶۶۳	۰/۰۰۰۱
		فرزند پروری ذهن آگاهانه	آموزش ترکیبی	۲/۰۳۰	۰/۶۵۳	۰/۰۱۴
			کنترل	۱/۹۳۶	۰/۶۵۸	۰/۰۲۴
		آموزش ترکیبی	کنترل	۳/۹۶۷	۰/۶۶۸	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	مدیریت والدین	فرزند پروری ذهن آگاهانه	۰/۳۳۲	۰/۶۸۱	۱
			آموزش ترکیبی	۱/۵۸۰	۰/۶۹۲	۰/۱۴۵
			کنترل	۱/۹۰۲	۰/۶۹۸	۰/۰۴۴

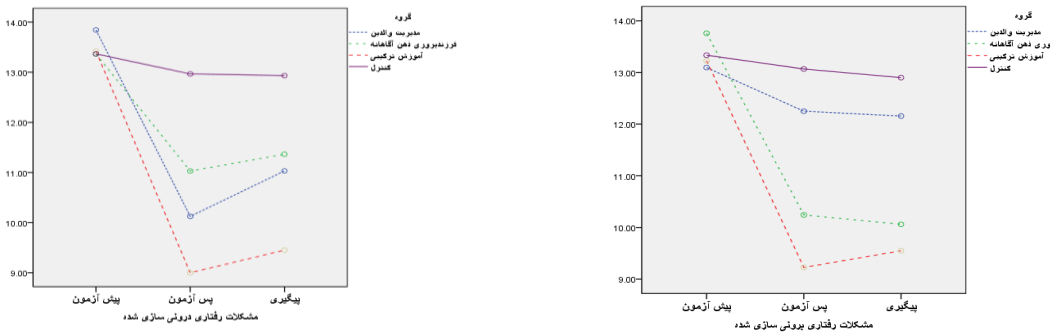
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.83]

جدول ٤. نتایج مقایسه زوجی اثر تعاملی زمان و گروه برای متغیر مشکلات رفتاری کودکان

متغیر	آزمون	گروه		تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنی‌داری
		فرزند پروری ذهن آگاهانه	آموزش ترکیبی	۱/۹۱۲	۰/۶۸۷	۰/۰۳۷
			کنترل	۱/۵۷۰	۰/۶۹۳	۰/۱۵۱
		آموزش ترکیبی	کنترل	۳/۳۸۲	۰/۷۰۳	۰/۰۰۰۱

نتایج آزمون‌های تک‌متغیری هوین‌فلت در جدول فوق در مورد اثر زمان و تعامل زمان و گروه حاکی از آن است که این میزان برای هر دو متغیر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و مشکلات رفتاری درونی سازی شده معنی‌دار است. نتایج مربوط به بررسی مقایسه زوجی جهت مشخص شدن اثر تعاملی زمان و گروه در جدول زیر آمده است.

نتایج ارائه‌شده در جدول فوق مبین این بوده که در نمرات پیش‌آزمون مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی سازی شده کودکان پیش‌دبستانی بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. این در حالی بود که در نمرات پس‌آزمون و پیگیری بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری به دست آمد. همان‌طور که مشاهده می‌شود دو آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش ترکیبی در مرحله پس‌آزمون در متغیر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده تفاوت معنی‌داری را نشان دادند. همچنین در مرحله پیگیری آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش ترکیبی تفاوت معنی‌داری را در متغیر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده نشان دادند ($p<۰/۰۱$). این در حالی بود که در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری آموزش مدیریت والدین تفاوت معنی‌داری را در متغیر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده ایجاد نکرد. همچنین نتایج نشان داد هر سه آموزش مدیریت والدین، فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش ترکیبی در مرحله پس‌آزمون در متغیر مشکلات رفتاری درونی سازی شده تفاوت معنی‌داری را نشان دادند. این در حالی بود که در مرحله پیگیری آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه تفاوت معنی‌داری را در متغیر ایجاد نکرد. همچنین آموزش مدیریت والدین تفاوت معنی‌داری را در سطح $p<۰/۰۵$ ایجاد کرد درحالی‌که آموزش ترکیبی تفاوت معنی‌دار و مشهودی را در متغیر مشکلات رفتاری درونی سازی شده نشان داد ($p<۰/۰۱$). بنابراین بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت آموزش ترکیبی (برنامه فرزند پروری ذهن‌آگاهانه همراه با آموزش مدیریت والدین) در مقایسه با آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین به‌تنهایی بر کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده کودکان پیش‌دبستانی مؤثرتر بود. شکل زیر میانگین نمرات مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی سازی شده گروه‌ها را در سه مرحله ارزیابی نمایش می‌دهد.



شکل ۱. میانگین‌های متغیر مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده در سه مرحله ارزیابی برای چهار گروه

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی فرزند پروری ذهن آگاهانه همراه با آموزش مدیریت والدین (آموزش ترکیبی) در مقایسه با آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین به‌تنهایی بر کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی سازی شده کودکان پیش‌دبستانی بود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.83]

نتایج نشان داد دو آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش ترکیبی در مرحله پس‌آزمون در متغیر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده تفاوت معنی‌داری را نشان دادند. همچنین در مرحله پیگیری آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش ترکیبی تفاوت معنی‌داری را در متغیر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده نشان دادند. این در حالی بود که در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری آموزش مدیریت والدین تفاوت معنی‌داری را در متغیر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده ایجاد نکرد. در زمینه آموزش مدیریت والدین، پیشینه پژوهشی بسیار اندکی هم‌راستا با یافته فوق وجود دارد؛ به‌طوری‌که در بررسی پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه، تنها دو پژوهش هم‌سو با نتایج پژوهش حاضر یافت شد. پژوهشگران همسو با پژوهش حاضر، در پژوهش موردی خود نشان دادند که آموزش رفتاری والدین تأثیری بر کاهش مشکلات برونی‌سازی‌شده کودک ندارد، بااین‌حال می‌تواند از مشکلات درونی‌سازی‌شده بکاهد (۳۳). همچنین هم‌راستا با نتایج این پژوهش، نتایج پژوهش وینبرگ (۱۹۹۹) نیز بر روی کودکان مبتلابه اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی حاکی از این بود که آموزش رفتاری والدین، در کاهش مشکلات رفتاری کودکان تأثیری ندارد (۳۴). در مقابل، اکثر پژوهش‌ها در این زمینه نشان داده است که آموزش مدیریت والدین باعث بهبود مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده در کودکان می‌شود. برای مثال در پژوهشی که برنامه آموزش مدیریت والدین اجرا شد، کاهش معنادار مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده در کودکان را به‌عنوان پیامد این برنامه گزارش کردند (۳۵). سلاشر (۲۰۲۰) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که آموزش مدیریت والدین می‌تواند به‌طور معناداری از مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده بکاهد (۳۶) که نتایج این پژوهش‌ها با یافته‌های مطالعه حاضر همسو نبود. لذا در تبیین عدم اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر مشکلات برونی-سازی‌شده در این پژوهش می‌توان گفت برنامه آموزشی مدیریت رفتاری مورداستفاده در پژوهش حاضر بیش از این‌که بر تغییر دانش و نگرش والدین درباره کودک و مشکلات او تمرکز داشته باشد، بر آموزش مهارت‌ها و فنون رفتاری تأکید داشت و به والدین مهارت‌هایی را آموخت که در مواجهه با بدرفتاری‌های موردی کودک همچون قشقرق، بهانه‌جویی و ... به کار برند. همچنین از آن‌جا که استفاده از برخی فنون مانند محروم‌سازی، تنبیه یا بی‌اعتنائی فعال، به خاطر واکنش‌ها و مقاومت‌های کودکان، نیازمند صبر، شکیبایی و ثُبات از جانب والدین است، این احتمال وجود دارد که والدین در اجرای این راهبردها هماهنگی و ثبات لازم را در خانه نداشته باشند و این امر منجر به عدم تأثیرگذاری حداکثری این آموزش شده است. درنهایت، عدم شرکت کودکان و مخصوصاً پدران در این برنامه نیز می-تواند یکی از عوامل دیگر برای تبیین عدم اثربخشی این برنامه باشد. چراکه تأثیرگذاری حداکثری مهارت‌ها و راهبردهای رفتاری آموخته‌شده در این برنامه نیازمند هماهنگی و ثُبات قدم والدین در اجرای آن‌هاست و عدم حضور پدران احتمالاً این هماهنگی را کم‌رنگ کرده است. در راستای تبیین اثربخشی آموزش فرزندپرروی ذهن‌آگاهانه بر مشکلات برونی‌سازی‌شده کودکان، باید گفت الگوهای تعاملی ناسازگارانه و مخرّب والد–کودک، به‌ویژه مادر، یکی از همبسته‌های مهم مشکلات برونی‌سازی‌شده کودکان است. به‌گونه‌ای که پژوهشگران تعامل والد–کودک را یکی از مکانیسم‌های بالقوّه ای می‌دانند که ذهن‌آگاهی را بر مشکلات رفتاری کودکان اثرگذار می‌کند. تعامل بین والد و کودک بخش اساسی فرزند پروری است و تأثیر زیادی بر تحوّل کودک دارد (۳۷). فرض بر این است فرزند پروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، با تلفیق عدم قضاوت‌گری، پذیرش و شفقت در فرزند پروری، تعاملات بین والد و کودک را به‌طور چشم‌گیری ارتقا می‌بخشد و بدین طریق باعث کاهش مشکلات رفتاری کودکان ازجمله مشکلات برونی‌سازی‌شده می‌شود (۱۳). درمجموع می‌توان گفت در این پژوهش آموزش فرزند پروری ذهن‌آگاهانه، پاسخ‌های والدین در جنبه‌های حمایتی و پذیرشی کودک افزایش‌یافته و علاوه بر کاهش انتظارات سخت‌گیرانه و سرزنش‌گرایانه، استانداردهای و مطالبات والدینی منطقی‌تر و تعدیل‌شده است؛ درواقع برنامه آموزشی مبتنی بر ذهن‌آگاهی والدین را به سمت سبک فرزندپروری حمایتی و مقتدرانه سوق داده است و از سبک‌های استبدادی و منفی دور کرده است. به نظر می‌رسد پس از آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه، مادران نسبت به کودکشان کمتر واکنشی، خودکار، هیجانی، طرد کننده و تنبیه‌کننده رفتار کرده‌اند و این امر به‌نوبه خود منجر به همکاری بیشتر کودکان و کاهش مشکلات برونی‌سازی شده است. همچنین می‌توان گفت احتمالاً کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده در این پژوهش، به دلیل تغییر ماهیت تعامل مادر ـ کودک بوده است. والدین باید برای ذهن‌آگاه بودن بتوانند در طی تعامل با کودک خود، از قضاوت آنچه احساس می‌کنند و تجربه می‌کنند، پرهیز کنند. یافته دیگر این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش فرزند پروری ذهن‌آگاهانه همراه با مدیریت

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.83]

والدین (آموزش ترکیبی) باعث کاهش بیشتر مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده کودکان شد؛ به‌طوری‌که این کاهش نسبت به دو گروه دیگر بیشتر بود. از آن‌جاکه تاکنون پژوهش‌های بسیار اندکی به‌صورت تلفیق این دو رویکرد انجام‌شده است، پیشینه پژوهشی که همسو یا ناهمسو با یافته‌های پژوهش حاضر باشد، وجود ندارد. بااین‌حال، چند پژوهش مشابه در این زمینه انجام‌شده است که یک رویکرد آموزشی خاص را با اصول ذهن-آگاهی ترکیب کرده‌اند و نتایج آن با یافته‌های پژوهش حاضر همسو است (۳۸ و ۳۹). این پژوهشگران در مطالعات خود رویکرد حمایت رفتاری مثبت را با آموزش ذهن‌آگاهی ترکیب نمودند و در قالب یک برنامه درمانی ترکیبی در پژوهش‌های جداگانه‌ای ارائه نمودند. نتایج این دسته از پژوهش‌ها نشان داد مادرانی که در گروه ترکیبی حضور داشتند بیش از مادران گروه-های دیگر، یعنی ذهن‌آگاهی به‌تنهایی و حمایت رفتاری به-تنهایی، بهبود کیفیت زندگی و کاهش بیشتر در رفتارهای برونی‌سازی‌شده همچون رفتارهای پرخاشگرانه و مخرّب در کودکان خود گزارش کردند (۳۸). همچنین اطاعت‌پذیری کودکان نیز افزایش معناداری داشت. این پژوهشگران نشان دادند برنامه‌های ترکیب‌شده با مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی به‌طور کل، باعث افزایش رضایت‌مندی والدین از مهارت‌های فرزند پروری خود و تعامل با کودک می‌شود و رفتارهای چالش‌زای کودکان را نیز کاهش می‌دهد (۳۹). در تبیین کلّی مباحث فوق و یافته این پژوهش مبنی بر اثربخشی بیشتر گروه ترکیبی در کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده‌ی کودکان، می‌توان گفت مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی و مهارت‌های رفتاری با یکدیگر مرتبط هستند و قابلیت این رادارند که فواید یکدیگر را تقویت کنند. ذهن‌آگاهی فرایند (چگونگی) را برای ارائه‌ی محتوای رفتاری (چه چیزی) فراهم می‌کند. والدی که مبتنی بر ارزش‌هایش عمل می‌کند و توانایی خودتنظیمی دارد و با فرزندش در لحظه حضور دارد، بیشتر می‌تواند مؤلفه‌های رفتاری و مهارت‌های مرتبط با آن را با یکپارچگی و قدرت بیشتر دریافت و اجرا کند و متعاقباً افزایش همکاری کودکان که به‌خوبی ثابت‌شده است، می‌تواند باعث بهبود رابطه‌ی والد–کودک، هم تنظیمی بیشتر در والد و کودک و کاهش مشکلات برونی‌سازی‌شده شود. با به‌کارگیری ایده‌ی منافع متقابل از ذهن‌آگاهی ترکیب‌شده با مؤلفه‌های رفتاری، در الگوی ذهن‌آگاهی می‌توان انتظار داشت والدینی که قصدمندی، توجه و نگرش را به نحوه ارائه یک دستورالعمل و قانون واضح می‌آورند، همکاری و فرمان‌پذیری بیشتر را در کودکشان برمی‌انگیزانند. در عوض، والدی که دستورالعملی مبهم و بدون آگاهی ارائه می‌کند، احتمالاً ناخواسته باعث ایجاد مقاومت یا حداقل عدم مشارکت در کودک می‌شود که مشکلات رابطه و رفتارهای برونی‌سازی‌شده‌ی کودک را تشدید می‌کند.

افزون بر آنچه مطرح شد در زمینه اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده کودکان پژوهش‌های زیادی انجام‌شده است که غالباً با این پژوهش همسو هستند (۲۶ و ۴۰). این پژوهش‌ها، همسو با پژوهش حاضر نشان دادند که آموزش مدیریت والدین می‌تواند به‌واسطه-ی بهبود فرزند پروری والدین، تعاملات مثبت بین والد و کودک، نظم و انضباط، قوانین تربیتی و انتظارات واضح و هماهنگ، به‌طور معناداری از مشکلات درونی‌سازی‌شده کودکان مانند اضطراب، گوشه‌گیری/انزوا و نشانگان افسردگی بکاهد. دراین‌باره می‌توان گفت تعامل‌هایی که معمولاً با خصومت متقابل، بدبینی، مهار بیش‌ازحد و سخت‌گیری همراه هستند، در بسیاری از آسیب‌های دوران کودکی، خصوصاً نشانگان درونی‌سازی‌شده ازجمله اضطراب، افسردگی و انزوا نقش دارند (۴۰). همچنین کودکان سن پیش‌دبستانی که عموماً ازنظر والدین در دوره رشدی لجبازی و نافرمانی می‌باشند، می‌توانند موجب ایجاد احساس نا کفایتی و ناکارآمدی در والدین شوند و در مواردی حتّی افسردگی و اضطراب را در آنان تشدید کنند. به‌عبارتی‌دیگر، کودک و خانواده می‌توانند چرخه‌ای معیوب را ایجاد کنند که بدتر شدن شرایط هرکدام، اوضاع دیگری را وخیم‌ترمی‌کند. با توجه به عدم رشد شناختی کافی در کودکان سن پیش‌دبستانی و کمبود مهارت آن‌ها در خودکنترلی رفتاری و هیجانی، آموزش مدیریت والدین درواقع با قطع چرخه ارتباطی معیوب زیرسیستم‌های این چرخه، می‌تواند به بهبود شرایط کمک شایانی کند (۲۶). از سویی باید عنوان کرد که آموزش فرزند پروری ذهن‌آگاهانه نیز یکی از رویکردهای نوینی است که بر مشکلات رفتاری کودکان اثرگذار است. پژوهش‌های زیادی همسو با این پژوهش انجام‌شده‌اند. برای مثال پژوهشگران در پژوهش خود نشان دادند که فرزند پروری ذهن آگاهانه می‌تواند به‌طور معناداری از طریق کاهش اجتناب تجربه‌ای منجر به کمتر شدن مشکلات درونی‌سازی‌شده در کودکان می‌شود (۳۰). همچنین نتایج پژوهشی نشان داد که ذهن‌آگاهی والدین، از طریق کاهش شیوه‌های فرزند پروری منفی مانند دخالت زیاد و والدگری مستبدانه، خصومت و پرخاشگری و قوانین تربیتی ناکارآمد و نشانگان افسردگی در والدین به‌طور غیرمستقیم و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.83]

منفی با مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان، خصوصاً مشکلات درونی‌سازی‌شده مرتبط است (۴۱). لذا بر اساس این نتایج می‌توان عنوان کرد که یکی از علل مهم ایجادکننده مشکلات درونی‌سازی‌شده کودکان، مشکلات روان‌شناختی والدین خصوصاً اضطراب و افسردگی است. در بخشی از برنامه آموزشی موردمطالعه این پژوهش، یعنی آموزش فرزند پروری ذهن‌آگاهانه، به‌طور ویژه به این موضوع توجه می‌شود که والدین باید جهت کاهش تنیدگی خود اقدام کنند تا قادر به حل مشکلات رفتاری کودک باشند. در این راستا مبحث مدیریت تنیدگی و تمرینات مرتبط با آن در والدین، همچون بررسی و اصلاح افکار والدین، آموزش استفاده مهارت‌هایی همچون وقفه و فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای، مراقبه‌های ذهنی و بدنی و تمرین‌های آرمیدگی مطرح شد. پس انتظار آن است که به دنبال کاهش تنیدگی و اضطراب مادر، که به‌عنوان قدم اوّل در مواجهه با مشکلات کودکان مطرح می‌شود، مشکلات درونی‌سازی‌شده کودکان نیز کاهش یابد. از سوی دیگر در تبیین اثربخشی بیشتر برنامه ترکیبی می‌توان گفت برنامه ترکیبی فرزند پروری ذهن آگاهانه همراه با آموزش مدیریت والدین، با دربرداشتن هم‌زمان مؤلفه‌های اصلاح، مدیریت یا کنترل رفتار کودک و مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی، هیجانی و صمیمیت والدین، سبک فرزند پروری را به سمت فرزند پروری مقتدرانه نزدیک می‌کند. چراکه ترکیب این دو رویکرد، باعث افزایش صمیمت والد- کودک همراه با کنترل و وضع قوانین و انتظارات مشخص می‌شود؛ که این دو مؤلفه، عناصر اصلی سبک فرزند پروری مقتدرانه هستند (۴۲). سبک فرزندپروری مقتدرانه، کمترین سطح مشکلات درونی-سازی‌شده را پیش‌بینی می‌کند، رفتارهایی که یک والد مقتدر دارد شامل صمیمت و پذیرش است؛ درحالی‌که ساختار، محدودیت و کنترل مناسبی را هنگام نیاز برقرار می‌کند. این والدین نه‌تنها معیارهای ثابتی دارند، بلکه در کنار آن انعطاف‌پذیری دارند، نیازهای کودک و هیجانات او را نیز در نظر می‌گیرند (۴۳). این دو مؤلفه اساسی در فرزندپروری مقتدرانه با آموزش همزمان مدیریت رفتار و ذهن‌آگاهی امکان‌پذیر می‌شود. لذا انتظار می‌رود ترکیب دو رویکرد آموزش مدیریت رفتار و آموزش فرزند پروری ذهن‌آگاهانه در این پژوهش توانسته است بیش از هریک از مداخلات به‌تنهایی، مشکلات درونی‌سازی‌شده را کاهش دهد. تبیین دیگری که می‌توان برای کاهش بیشتر مشکلات درونی‌سازی‌شده در کودکان در رابطه با آموزش ترکیبی عنوان کرد بحث تنیدگی والدینی است. تنیدگی والدین عامل مهم دیگری در ایجاد مشکلات درونی‌سازی‌شده کودکان است. والدین وقتی تنیده و مضطرب باشند، نمی‌توانند به‌طور کامل با کودکانشان ارتباط برقرار کنند، ازنظر هیجانی در دسترس نیستند، نمی‌توانند تجارب هیجانی کودک خود را تنظیم کنند و تعاملات هماهنگ و قابل پیش‌بینی فراهم کنند؛ لذا موجب اضطراب، افسردگی و گوشه‌گیری کودکان می‌شوند. ازاین‌رو انتظار می‌رود برنامه ترکیبی که می‌تواند بیشتر از هر رویکرد به‌تنهایی تنیدگی والدینی را کاهش دهد و در کاستن از مشکلات درونی‌سازی‌شده‌ی کودکان مؤثرتر باشد.

پژوهش حاضر دربردارنده چندین محدودیت بود که رفع آن-ها در پژوهش‌های بعدی می‌تواند نتایج مؤثرتر و قابل‌اعتمادتری فراهم کند. یکی از محدودیت‌های این مطالعه بحث سنجش و پرسشنامه‌های مورداستفاده بود. همه پرسشنامه‌های مورداستفاده در پژوهش حاضر از نوع خودسنجی بودند که علی‌رغم این‌که در زمان کوتاهی اطلاعات ارزشمند و گسترده‌ای در اختیار قرار می‌دهند، ممکن است دارای سوگیری و یا سنجش ناکارآمد نیز باشند. یکی دیگر از مهم‌ترین محدودیت‌هایی که این پژوهش با آن روبه‌رو بود بحث همه‌گیری ویروس کرونا در زمان انجام پژوهش بود. این پژوهش و آموزش‌های آن در شرایط همه‌گیری ویروس کووید ۱۹ و سیاست‌های بهداشتی و محدودیت‌های ناشی از آن‌ها اجرا شد. این بیماری احتمالاً اثرات بسیار گسترده-ای بر خانواده‌ها، از هر نظر گذاشته است که می‌تواند در نتایج حاصل از این آموزش‌ها تداخل ایجاد کند. محدودیت دیگر این مطالعه مربوط به قلمرو مکانی مطالعه است، این مطالعه بر روی کودکان پیش‌دبستانی صورت گرفت و نمی‌توان یافته‌های آن را به سایر کودکان در سایر شهرها تعمیم داد، در صورت تعمیم دهی باید جوانب احتیاط رعایت شود. با توجه به محدودیت‌هایی که پژوهش حاضر با آن‌ها روبه‌رو بود، پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت نقش پدران و مشارکت آن‌ها در امر فرزند پروری و نیز اهمیت هماهنگی والدین، پژوهشگران دیگر در پژوهش‌های آتی حضور پدران در گروه‌های آموزشی را نیز مدنظر قرار دهند تا علاوه بر ارتقای اثربخشی آن‌ها، فرصت مقایسه آموزش‌ها در هر دو جنس فراهم شود. پیشنهاد دیگر نیز این است که پژوهش-های آتی، به‌طور موازی با آموزش والدین، آموزش‌هایی برای کودکان نیز در نظر بگیرند و نتایج آن با پژوهش‌هایی که فقط والدین را دربر دارد مقایسه شود. در این پژوهش آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه با آموزش مدیریت والدین ترکیب شد. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران دیگر این رویکرد را با رویکردهای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.83]

رفتاری جدیدتری که مؤلفه‌های دیگری سازگار با اصول ذهن-آگاهی را در خوددارند (همچون برنامه سال‌های شگفت‌انگیز یا برنامه درمان رابطه‌ی والد-کودک که عناصر هیجانی و ارتباطی را مورد تمرکز بیشتر قرار داده‌اند) تلفیق کنند و نتایج آن با پژوهش‌های دیگر مقایسه شود. پیشنهاد دیگری که می‌شود این است که پژوهشگران بعدی علاقه‌مند به این حیطه در پژوهش-های خود از پرسشنامه‌های دیگری به‌غیراز خودسنجی‌ها (همچون ابزارهای عملکردی یا بدون ساختار) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده نمایند.

از آن‌جاکه این پژوهش در یک جمعیت غیر بالینی از کودکان سن پیش‌دبستانی اجرا شد و جنبه پیشگیرانه دارد، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده این برنامه را برای گروه-های پرخطری که در معرض مشکلات بالقوّه هستند، همچون خانواده‌های پرآسیب، خانواده‌های طلاق یا خانواده‌های دارای کودک یا والد مبتلابه یکی از اختلالات روانی، در مراحل رشدی مختلف، خصوصاً سال‌های اوّلیه‌ی رشد، اجرا نمایند. به خاطر این‌که ذهن‌آگاهی برای این‌که در رفتار و فرزند پروری یکپارچه و تثبیت شود نیازمند تمرین و گذر زمان است، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی نتایج پژوهش را در دوره‌های پیگیری بلندمدت‌تری مثلاً شش‌ماهه یا یک‌ساله بررسی کنند تا پیامدهای دیر آغاز احتمالی نیز ارزیابی شوند. درنهایت پیشنهاد می‌شود پژوهشگران علاقه‌مند به این حیطه در صورت امکان، پس از اتمام بیماری همه‌گیر کرونا و برطرف شدن یا کم شدن محدودیت‌های بهداشتی و بازگشت شرایط عادی به زندگی خانواده‌ها، این پژوهش را مجدداً اجرا نمایند و نتایج آن را با پژوهش حاضر یا پژوهش‌هایی که در این شرایط اجراشده‌اند مقایسه نمایند.

تقدیر و تشکر

در پایان ما پژوهشگران بدین‌وسیله از سرکار خانم دکتر عاصمی، کلیه پرسنل و مربیان محترم موسسه مهد قران کاشمر و مادران و کودکان شرکت‌کننده در پژوهش به خاطر اعتماد، صبر و بردباری کمال تشکر و قدردانی راداریم. شایان‌ذکر است که این مقاله مستخرج از رساله دکتری رشته مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد می‌باشد.

References

1. Shiri E, Valipour M, Mazaheri MA, Roudbari B. Prevalence of internalized and externalized behavioral problem among middle school boys in Zanjan city. J Res Behave Sci 2014; 12(2): 165-173. [In Persian].
2. Ghazanfari F, Hosseini Ramaghani NA, Moradiyani Gizeh Rod SK, Mehrabi M, Panahi H. The effectiveness of mindfulness-based parenting program on the general health of mothers who have children with oppositional defiant disorder. Studies in Medical Sciences 2016; 27(7): 629-641. [In Persian].
3. Magai DN, Malik JA, Koot HM. Emotional and behavioral problems in children and adolescents in Central Kenya. Child Psychiatry & Human Development 2018; 49(4): 659-671.
4. Oh Y, Greenberg MT, Willoughby MT. Examining longitudinal associations between externalizing and internalizing behavior problems at within-and between-child levels. J of abnormal child psychology 2020; 48(4): 467-480.
5. Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA school age forms and profiles. Burlington, VT: Research Center of Children, University of Vermont 2001.
6. Splett JW, Garzona M, Gibson N, Wojtalewicz D, Raborn A, Reinke WM. Teacher recognition, concern, and referral of children's internalizing and externalizing behavior problems. School Mental Health 2019; 11(2): 228-239.
7. Olivier E, Morin AJ, Langlois J, Tardif-Grenier K, Archambault I. Internalizing and externalizing behavior problems and student engagement in elementary and secondary school students. J of youth and adolescence 2020; 49(11): 2327-2346.
8. Satoorian SA, Haratian AA, Tahmassian K, Ahmadi MR. The Internalizing and Externalizing Behavioral Problems in Children: Birth Order and Age Spacing. J of Developmental Psychology Iranian Psychologists 2016; 12(46): 173-187. [In Persian].
9. McDaniel BT, Radesky JS. Technoference: Parent distraction with technology and associations with child behavior problems. Child development 2018; 89(1): 100-109.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.83]

10. Petcharat M, Liehr P. Mindfulness training for parents of children with special needs: Guidance for nurses in mental health practice. J of Child and Adolescent Psychiatric Nursing 2017; 30(1): 35-46.
11. Anālayo B. Adding historical depth to definitions of mindfulness. Current opinion in psychology 2019; 28(3): 11-14.
12. Zhang W, Wang M, Ying L. Parental mindfulness and preschool children's emotion regulation: The role of mindful parenting and secure parent-child attachment. Mindfulness 2019; 10(12): 2481-2491.
13. Moreira H, Canavarro MC. The association between self-critical rumination and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. J of Child and Family Studies 2018; 27(7): 2265-2275.
14. Moreira H, Gouveia MJ, Canavarro MC. Is mindful parenting associated with adolescents' well-being in early and middle/late adolescence? The mediating role of adolescents' attachment representations, self-compassion and mindfulness. J of Youth and Adolescence 2018; 47(8): 1771-1788.
15. Parent J, Dale CF, McKee LG, Sullivan AD. The longitudinal influence of caregiver dispositional mindful attention on mindful parenting, parenting practices, and youth psychopathology. Mindfulness 2021; 12(2): 357-369.
16. Siebelink NM, Kaijadoe SP, van Horssen FM, Holtland JN, Bögels SM, Buitelaar JK, ... Greven CU. Mindfulness for children with ADHD and mindful parenting (MindChamp): a qualitative study on feasibility and effects. J of attention disorders 2021; 25(13): 1931-1942.
17. Ulluwishewa R, Uthumange A, Weerakoon R, Perera D. Some Reflections on Achieving Happiness at the Workplace through Practical Buddhism. The Palgrave Handbook of Workplace Well-Being 2020; 1-23.
18. Tomlinson ER, Yousaf O, Vittersø AD, Jones L. Dispositional mindfulness and psychological health: a systematic review. Mindfulness 2018; 9(1): 23-43.
19. Tercelli I, Ferreira N. A systematic review of mindfulness based interventions for children and young people with ADHD and their parents. Global Psychiatry 2019; 2(1): 79-95.
20. Chimiklis AL, Dahl V, Spears AP, Goss K, Fogarty K, Chacko A. Yoga, mindfulness, and meditation interventions for youth with ADHD: Systematic review and meta-analysis. J of Child and Family Studies 2018; 27(10): 3155-3168.
21. Kazdin AE, Glick A, Pope J, Kaptchuk TJ, Lecza B, Carrubba E, ... Hamilton N. Parent management training for conduct problems in children: Enhancing treatment to improve therapeutic change. International J of Clinical and Health Psychology 2018; 18(2): 91-101.
22. Muratori P, Milone A, Levantini V, Ruglioni L, Lambruschi F, Pisano S, ... Lochman JE. Six-year outcome for children with ODD or CD treated with the coping power program. Psychiatry Research 2019; 271: 454-458.
23. Scavenius C, Chacko A, Lindberg MR, Granski M, Vardanian MM, Pontoppidan M, ... Eiberg M. Parent management training Oregon model and family-based services as usual for behavioral problems in youth: A national randomized controlled trial in Denmark. Child Psychiatry & Human Development 2020; 51(5): 839-852.
24. Jeong J, Franchett EE, Ramos de Oliveira CV, Rehmani K, Yousafzai AK. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. PLoS medicine 2021; 18(5): e1003602.
25. Strolin-Goltzman J, McCrae J, Emery T. Trauma-informed resource parent training and the impact on knowledge acquisition, parenting self-efficacy, and child behavior outcomes: A pilot of the resource parent curriculum parent management training (RPC+). J of Public Child Welfare 2018; 12(2): 136-152.
26. Marcone R, Affuso G, Borrone A. Parenting styles and children's internalizing-externalizing behavior: The mediating role of behavioral regulation. Current Psychology 2020; 39(1): 13-24.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.83]

27. Sims M, Davis E, Davies B, Nicholson J, Harrison L, Herrman H, ... Priest N. Mental health promotion in childcare centres: Childcare educators' understanding of child and parental mental health. Advances in Mental Health 2012; 10(2): 138-148.
28. Piquero AR, Jennings WG, Diamond B, Farrington DP, Tremblay RE, Welsh BC, Gonzalez JMR. A meta-analysis update on the effects of early family/parent training programs on antisocial behavior and delinquency. J of Experimental Criminology 2016; 12(2): 229-248.
29. Kenny J, Corkin D. A children's nurse's role in the global development of a child with diabetes mellitus. Nursing children and young people 2013; 25(9): 22-25.
30. Emerson LM, Aktar E, de Bruin E, Potharst E, Bögels S. Mindful parenting in secondary child mental health: key parenting predictors of treatment effects. Mindfulness 2021; 12(2): 532-542.
31. Bögels S, Restifo K. Mindful parenting: A guide for mental health practitioners. Springer Science & Business Media 2013.
32. Kazdin AE. Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents. New York: Oxford University Press; 2005.
33. Lau AS, Fung JJ, Yung V. Group parent training with immigrant Chinese families: Enhancing engagement and augmenting skills training. J of clinical psychology 2010; 66(8): 880-894.
34. Weinberg HA. Parent training for attention-deficit hyperactivity disorder: Parental and child outcome. J of Clinical Psychology 1999; 55(7): 907-913.
35. Thijssen J, Vink G, Muris P, de Ruiter C. The effectiveness of parent management training-Oregon model in clinically referred children with externalizing behavior problems in The Netherlands. Child Psychiatry & Human Development 2017; 48(1); 136-150.
36. Slusher K. The Strong Families Program: Differential Impacts of Resilience and Parent Management Training 2020.
37. Yang W, Deng J, Wang Y. The association between mindful parenting and adolescent internalizing and externalizing problems: The role of mother–child communication. Child Psychiatry & Human Development 2021; 1-10.
38. Singh NN, Lancioni GE, Medvedev ON, Hwang YS, Myers RE. A component analysis of the mindfulness-based positive behavior support (MBPBS) program for mindful parenting by mothers of children with autism spectrum disorder. Mindfulness 2021; 12(2): 463-475.
39. Singh NN, Lancioni GE, Medvedev ON, Hwang YS, Myers RE, Townshend K. Using mindfulness to improve quality of life in caregivers of individuals with intellectual disabilities and autism spectrum disorder. International Journal of Developmental Disabilities 2020; 66(5); 370-380.
40. Fooladvand M, Nadi MA, Abedi A, Sajjadian I. The effectiveness of the Kazdin method for parenting on parent-child relationships among the students with oppositional defiant disorder. J Res Behav Sci 2018; 16(4): 453-465. [In Persian].
41. Bögels SM, Hellemans J, van Deursen S, Römer M, van der Meulen R. Mindful parenting in mental health care: effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, co-parenting, and marital functioning. Mindfulness 2014; 5(5); 536-551.
42. Nakamura MS, Kawabata Y. The moderating roles of relational interdependence and gender on the association between attachment insecurity and relational aggression in Guam. Asian American J of Psychology 2019; 10(1): 79-84.
43. Bearss K, Johnson C, Smith T, Lecavalier L, Swiezy N, Aman M, ... Scahill L. Effect of parent training vs parent education on behavioral problems in children with autism spectrum disorder: a randomized clinical trial. Jama 2015; 313(15): 1524-1533.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.8.2]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.83]