

Effectiveness of Positive Parenting Training on Children's Internalizing Problems based on Paternal versus Maternal Parenting Behaviors

اثربخشی آموزش والدگری مثبت بر مشکلات درونی سازی کودک با رفتارهای والدینی پدری در مقابل مادری

فرشته تنها

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد ایت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.

قاسم یعقوبی حسن کلا* استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.

مهدی اکبری (نویسنده مسئول)* استادیار، گروه مشاوره و روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فرهنگیان تهران، تهران،

Mahdiakbari1362@gmail.com

ایران.

Abstract

The aim of the present study is to measure the effectiveness of positive parenting training on children's internalizing problems with regard to paternal and maternal parenting behaviors. This goal can ultimately help improve children's mental and emotional health and support parents in this path. An applied research method was used, and a pre-test and post-test design with a control group was used. Thirty parents of ۷-۱۰ year old students with internalizing problems in Amol city at ۲۰۲۴-۲۰۲۵ years were selected through purposive sampling and randomly assigned to two experimental and control groups. The data collection process was fieldwork. Achenbach's Child Behavioral Checklist (CBCL) tool, parent version, was used to collect data. A researcher-made positive parenting training package was also used. Data analysis with analysis of covariance test in SPSS software shows that using positive parenting training as an intervention method is effective on all components of internalizing problems, including anxiety-depression, Isolation-depression, and physical complaints. It is suggested that positive parenting training be used as a preventive and therapeutic approach in centers dealing with children with internalizing problems.

Key words: Parenting training, behavioral problems, positive intervention, internalizing problems, anxiety and Isolation syndrome

چکیده:

هدف پژوهش حاضر، سنجش میزان اثربخشی آموزش والدگری مثبت بر مشکلات درونی‌سازی کودک با توجه به رفتارهای والدینی پدری و مادری است. این هدف در نهایت می‌تواند به بهبود سلامت روان و عاطفی کودکان و حمایت از والدین در این مسیر کمک کند. روش پژوهشی از نوع کاربردی استفاده شد و از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. تعداد ۳۰ نفر والدین دانش‌آموزان ۷-۱۰ ساله دارای مشکلات درونی‌سازی شهر آمل به صورت نمونه‌گیری هدفمند در انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. بازه زمانی اجرای پژوهش بهار تا زمستان ۱۴۰۳ می‌باشد. روند گردآوری اطلاعات میدانی بوده است. از یک ابزار پرسشنامه رفتاری کودک (CBCL) آخن‌باخ نسخه والدین برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است. همچنین از بسته آموزش والدگری مثبت محقق ساخته استفاده شده است. تجزیه و تحلیل اطلاعات با آزمون تحلیل کوواریانس در نرم افزار SPSS نشان می‌دهد استفاده از آموزش والدگری مثبت به عنوان یک روش مداخله بر تمام مولفه‌های مشکلات درونی‌سازی شامل اضطراب-افسردگی، گوشه‌گیری-افسردگی و شکایات جسمانی موثر است. پیشنهاد می‌شود آموزش والدگری مثبت به عنوان یک رویکرد پیشگیرانه و درمانی در مراکز مرتبط با کودکان دارای مشکلات درونی‌سازی شده مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: آموزش والدگری، مشکلات رفتاری، مداخله مثبت، مشکلات درونی‌سازی، سندروم اضطرابی و گوشه‌گیری.

مقدمه

توجه به مشکلات رفتاری و هیجانی درونی‌سازی کودکان و نوجوانان به عنوان یکی از موضوعات عمده روان‌پزشکی و روان‌شناسی رو به افزایش است، زیرا این مسائل می‌توانند تا بزرگسالی ادامه یابند (ترنت^۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ حسینی یزدی و همکاران، ۱۴۰۱؛ علی‌اکبری و همکاران، ۱۴۰۱؛ ملک‌پور و همکاران، ۱۴۰۲؛ وان هرواردن^۲ و همکاران، ۲۰۲۲؛ وانگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده^۴ کودک توسط آخن‌باخ و ادلبروک^۵ (۱۹۸۳) اولین بار استفاده شده (آخن‌باخ و ادلبروک، ۱۹۹۱) و به عنوان ترکیبی از مشکلات محیطی تعریف شده که کودک از طریق علائمی مانند اضطراب، کمروبی، اجتناب، عصبی بودن، ترس، غم و نگرانی نشان می‌دهند (آگویلا^۶ و همکاران، ۲۰۲۳ ص ۸). آخن‌باخ در ادامه مطالعات خود، مقیاس مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده را به مشکلات درونی‌سازی، مشکلات عاطفی و روانی تعریف کرده که همانند اضطراب، غم یا انزوای اجتماعی که به نیازهای درونی فرد اشاره دارد، به درون فرد معطوف هستند (آخن‌باخ^۷ و همکاران، ۲۰۱۶). این رفتارها در سطح جهانی به عنوان «رفتار بیش از حد کنترل شده» نامیده می‌شود (آگویلا و همکاران، ۲۰۲۳). مقیاس مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده در کودکان و نوجوانان شامل سندروم اضطراب/افسردگی^۸ (AD)، سندروم گوشه‌گیری/افسردگی^۹ (WD) و سندروم شکایات جسمانی^{۱۰} (SC) است که اغلب پنهان می‌مانند و به شدت بر سلامت روان و کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارند (قرلسفلو و همکاران، ۱۴۰۰؛ سان و همکاران، ۲۰۲۳ و ملکی فاراب و همکاران، ۱۴۰۳) و می‌توانند بر رشد اجتماعی، عاطفی و تحصیلی تأثیر منفی بگذارند (استینهوف^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۱؛ باربوی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۵).

سندروم اضطراب نوعی حس تعمیم‌یافته بسیار مطلوب و در بیشتر موارد مبهم می‌باشد که با علایم جسمی همچون تپش قلب شدید، عرق کردن، سردرد و سرگیجه زیاد، بی‌قرار بودن، تکرار زیاد ادرار توام است و هیجان‌های منفی، تنش جسمانی و یا پیش‌بینی منفی خطر از جمله مشخصه‌های آن محسوب می‌شود که به دلیل شیوع بالا و ماهیت ناآشکار آن در رشد طبیعی شناسایی و درمان نمی‌شوند و در قالب اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، وحشت‌زدگی، فوبی خاص و آگورافوبی و اضطراب فراگیر خود دار بروز می‌دهند (دلایازا و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۱). سندروم افسردگی، را می‌توان گروهی از نشانه‌ها از جمله غم، تغییرات شناختی، تغییرات جسمی روانی و کاهش علاقه و انگیزه نسبت به فعالیت‌ها دانست که اغلب با هم بروز می‌کنند و در صورتی اختلال شناخته می‌شود که حداقل دو هفته دوام داشته و با آسیب‌هایی در عملکرد فرد همراه باشد (سامپاسا کانینگا^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۱). گوشه‌گیری، نتیجه محروم شدن از نیازهای اولیه است و یک حس انتزاعی و ذهنی منفی نسبت به خود و دیگران و ارتباطات اجتماعی است. در این حالت کودک مرتباً به گوشه‌گیری مشغول می‌شود و از تجربه‌های اجتماعی ناراضی است (بئودوین^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۳). سندروم شکایات جسمی، دسته‌ای از نشانه‌ها هستند که با نشانه‌های جسمی مشخص می‌گردند. اما نمی‌توان آن‌ها را با یک اختلال پزشکی، تأثیر برخی از داروها یا دیگر اختلال‌های روانی توجیه نمود (سجادی نیا و همکاران، ۲۰۲۱). به صورت کلی، مشکلات و اختلالات درونی‌سازی شده شامل نوعی آشفتگی در خلیات و هیجانات است و

^۱ Trent

^۲ van Herwaarden

^۳ Wang

^۴ Internalizing Behavior Problems

^۵ Achenbach & Edelbrock

^۶ Aguilar-Yamaza

^۷ Achenbach

^۸ Anxious/Depressed

^۹ Withdrawn/Depressed

^{۱۰} Somatic Complaints

^{۱۱} Steenhoff

^{۱۲} Barbui

^{۱۳} Dellapiazza

^{۱۴} Sampasa-Kanyinga

^{۱۵} Beaudoin

نشانه این گونه اختلالات معمولاً دربردارنده حس حقارت و خودکم‌بینی، خودآگاهی زیاد، انزوای اجتماعی، کمرویی در اجتماع، ترسیدن از دلبستگی زیاد و غم مزمن است (بویلاکوا^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۱).

سازمان بهداشت جهانی در گزارش خود معتقد است عوامل متعددی از جمله ژنتیک و محیط، در بروز مشکلات درونی‌سازی نقش دارند (هوندوما^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۴؛ باربویو همکاران، ۲۰۲۵). در این میان، نقش خانواده و رفتار والدین (سبک فرزندپروری، حمایت عاطفی) بسیار حائز اهمیت است و می‌تواند مستقیماً بر سلامت روان کودکان تأثیر بگذارد (ژانگ^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۳). بر همین اساس، آموزش والدگری به عنوان رویکردی مؤثر برای پیشگیری و درمان مشکلات درونی‌سازی مطرح شده است. این مداخلات به والدین کمک می‌کنند تا با ایجاد محیطی سالم، از بروز یا کاهش این مشکلات در فرزندان خود جلوگیری کنند (مبینی کشه و همکاران، ۱۴۰۳).

از سوی دیگر والدین کودکانی که مشکلات درونی سازی دارند، سطوح بالاتری از تنش والدینی را در مقایسه با والدین کودکانی که رفتارهای مشکل ساز از خود نشان نمی‌دهند، گزارش می‌کنند (هجتز^{۱۹} و همکاران، ۲۰۱۳). علاوه بر این اطلاعات کمی در مورد تأثیر رفتارهای والدین با مشکلات درونی کودکان وجود دارد. عدم مشارکت پدران در بسیاری از مطالعات، محدودیت قابل توجهی برای درک پژوهشگران از تأثیرات والدگری ایجاد کرده است. اهمیت گنجاندن رفتارهای والدینی پدری و مادری در مطالعاتی که اثرات رفتارهای والدینی را بررسی می‌کنند، توسط مطالعات بین‌المللی اخیر که تمایل به رشد سریع تغییر در الگوهای خانواده را شناسایی کرده‌اند، پررنگ شده است (مانوئل^{۲۰} و همکاران، ۲۰۲۳). پدران نسل جدید به طور فزاینده‌ای درگیر مراقبت از کودکان هستند و زمان بیشتری را در مقایسه با گذشته با فرزندان خود صرف می‌کنند (یامائوکا و بارد^{۲۱}، ۲۰۱۹).

امروزه هم مادران و هم پدران تمایل دارند از سنین پایین در زندگی کودکان مشارکت فعال داشته باشند، توجه به نقش رفتارهای والدینی مادری و پدری برای درک رشد عاطفی، رفتاری و مشکلات درونی کودکان بسیار حیاتی و مهم است (مانوئل و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، گنجاندن رفتارهای مادر و پدر در مطالعات والدگری برای بررسی اینکه آیا رفتار والدینی پدر و مادر به طرق مختلف بر پسران و دختران تأثیر می‌گذارد، مورد نیاز است، همانطور که توسط تعدادی از مطالعات نشان شده است. مانوئل و همکاران (۲۰۲۳) دریافت که شیوه‌های والدگری مثبت پدران برای پیش‌بینی مشکلات درونی و بیرونی کمتر در کودکان، فراتر از تأثیر شیوه‌های والدگری مثبت مادران است. در مجموع ابعاد مختلف مشکلات درونی سازی مبنای بسیاری از نظریه‌ها و تحقیقات علمی بوده است. در نتیجه بسیار مهم است که پل ارتباطی بین کودک و والدین به گونه‌ای حفظ شود که به طور مؤثر اختلافات و تعارضات بین کودک و والدین را از بین برده و از بدتر شدن روابط بین آنها جلوگیری کند.

در این راستا مدل‌های نظری نشان می‌دهند که فرآیندهای خانواده و والدگری عوامل مهمی در توسعه، حفظ و انتقال مشکلات درونی‌سازی هستند. شیوه‌های والدگری مثبت^{۲۲} می‌تواند منجر به کاهش رفتارهای نامناسب و مشکلات کودکان، افزایش رفاه عاطفی و اجتماعی، رشد مهارت‌های مقابله‌ای و رضایت بیشتر از نقش والدین گردد. اثربخشی برنامه والدگری مثبت در چندین مطالعه از جمله یانگ^{۲۳} و همکاران (۲۰۲۳) و ساندرز^{۲۴} و همکاران (۲۰۰۴) تأیید شده است. به نظر می‌رسد ترویج شیوه‌های والدگری مثبت یک استراتژی مفید برای بهبود رفاه و رشد روانی اجتماعی کودکان و جلوگیری از مشکلات روانی، اجتماعی و سلامت روان باشد. بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده شده است که مجموعه‌ای از برنامه‌های آموزشی والدگری ابزارهای مؤثری برای این اهداف هستند. والدگری مثبت برنامه جدید و جهان‌شمولی درباره‌ی فرزندپروری است که باعث ایجاد رابطه مثبت بین والدین و فرزندان‌شان می‌شود و کمک می‌کند تا والدین راهبردهای مؤثر مدیریت را در برخورد با انواع مسائل رشدی و رفتاری کودکی او بیاموزند، برنامه ساده‌ای که می‌تواند تغییرات بزرگی در خانواده‌ها ایجاد کند و به والدین کمک می‌کند تا

۱۶ Bevilacqua

۱۷ Hunduma

۱۸ Zhang

۱۹ Hodgetts

۲۰ Manuele

۲۱ Yamaoka & Bard,

۲۲ Positive parenting

۲۳ Yang

۲۴ Sanders

دریابند که وقتی به روش‌های جدیدی حرف بزنند، فکر کنند و عمل کنند، نتایج عمل بهتری در خانواده خواهد داشت. در نتیجه اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر کودکان با مشکلات درونی و همچنین مسائل شخصی و خانوادگی بسیار ارزشمند است. ازین رو پژوهش حاضر به دنبال سنجش میزان اثربخشی آموزش والدگری مثبت بر مشکلات درونی سازی کودک با رفتارهای والدینی پدری در مقابل مادری است.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش با توجه به هدف از نوع کاربردی و با توجه به نحوه جمع‌آوری اطلاعات از نوع آزمایشی است و از طرح شبه آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری تحقیق حاضر والدین دانش‌آموزان ۷-۱۰ ساله در شهر آمل هستند و در همین راستا از بین دانش‌آموزانی که به دلیل مشکلات درونی سازی شده به کلینیک مراجعه کردند و توسط روانشناس به عنوان مسئول فنی غربالگری شدند دارای مشکلات درونی سازی شده تشخیص داده شدند، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان ۷-۱۰ ساله در شهر آمل به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و از والدین این دانش‌آموزان درخواست شد که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ۱۵ نفر از والدین در گروه آزمایش و ۱۵ نفر از آن‌ها در گروه والدین قرار گرفته‌اند. در گروه آزمایش به اجرای مداخله آموزش والدگری مثبت والدین، پرداخته شد. در گروه کنترل هم مداخله‌ای با روش رایج و متداول رفتاردرمانی-شناختی اجرا شده است. روند گردآوری اطلاعات به صورت میدانی بوده است. زمان اجرای پژوهش در از فروردین ۱۴۰۳ تا اسفند ۱۴۰۳ بوده است. از ابزار استاندارد برای جمع‌آوری متغیر وابسته استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندگانه^{۲۵} در SPSS تجزیه و تحلیل شده‌اند و برای بررسی مفروضه برابری ماتریس‌های کوواریانس، از آزمون Box's M استفاده می‌شود.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه رفتاری کودک آخن‌باخ^{۲۶} (CBCL) نسخه والدین: فهرست رفتاری کودک (CBCL) ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در مقاله حاضر هستند که توسط والدین و معلمان برای ارزیابی مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان ۴ تا ۱۸ ساله استفاده و وضعیت رفتاری کودک را در شش ماه گذشته سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ تکمیل شده است. این ابزارها شامل ۱۱۸ گویه هستند و مشکلات درونی‌سازی شده (مانند اضطراب) و برونی‌سازی شده (مانند نارسایی توجه) را در مقیاس لیکرت ارزیابی می‌کنند. نمره ۴ یا بالاتر نشان‌دهنده وجود اختلال است. این ابزارها در ایران هنجاریابی شده و از روایی و پایایی بالایی برخوردارند. CBCL، که در ایران توسط تهرانی‌دوست و همکاران در سال ۱۳۸۱ ترجمه و هنجاریابی شده‌اند، ابزارهای معتبری برای سنجش اختلالات عاطفی-رفتاری در کودکان و نوجوانان هستند (یزدخواستی و عریضی، ۱۳۹۰). یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۰)، همسانی درونی و اعتبار بالایی این ابزارها را تأیید کرده‌اند و ضریب پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ نسخه والدین برای مقیاس مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده پسران و دختران برابر ۰/۷۵، برای سندروم اضطراب/افسردگی پسران ۰/۷۹ و دختران ۰/۸۰، برای سندروم گوشه‌گیری/افسردگی پسران ۰/۵۷ و دختران ۰/۴۰ و برای سندروم شکایات جسمانی پسران برابر ۰/۶۸ و برای دختران ۰/۶۱ گزارش کردند.

بسته آموزش والدگری مثبت اندیش: بسته مورد استفاده در این بخش شامل ۱۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای است که طبق سرفصل‌های شناسایی شده آموزش والدگری مثبت اندیش براساس الگوی نقشه‌نگاری مداخله طراحی شد. در جدول ۱ خلاصه از سرفصل‌های جلسات بسته آموزشی والدگری آمده است:

جدول ۱. شرح جلسات بسته آموزش والدگری مثبت

۲۵ MOCNOVA

۲۶ Child Behavior Checklist Achenbach

جلسه	زمان	سرفصل اصلی جلسات
۱	۶۰ دقیقه	آموزش ارتباط کلامی (فلندرز) و ارتباط غیر کلامی (گالوی و فرنچ)
۲	۶۰ دقیقه	ارائه محتوا بر اساس محورهای ارتباط بیگانه ساز از زندگی، مشاهده، شناسایی و ابزار احساسات، مسئولیت پذیری احساسات خود، ابزار تقاضا و دریافت همدلانه
۳	۶۰ دقیقه	ارائه محتوا بر اساس محورهای آشنایی با انواع سبکهای فرزندپروری، شناخت والدین کارآمد و والدین ناکارآمد و پرورش مردان و زنان قوی و اجتماع دوست
۴	۶۰ دقیقه	آشنایی با روشهای غلط والدگری، آشنایی با روش درست والدگری، آشنایی با خوش بینی و سبک های علت یابی مشکل و آموزش راههای درست سرزنش
۵	۶۰ دقیقه	آموزش نحوه درست انتقاد از فرزند، آشنایی با عوامل ایجاد اختلال در عملکرد والد، منابع ایجاد بدبینی در کودک، شناسایی فرزنداندر معرض خطر و آموزش به آنها
۶	۶۰ دقیقه	تعریف تاب آوری، آموزش آنچه تاب آوری خوانده می شود، بررسی تجربیات تاب آوری اعضا با یکدیگر، ارائه نتایج علمی و تجربی در رابطه با تاب آوری، بررسی تاب آوری و اعلام نتایج هر شخص با حفظ حریم خصوصی، یا روایت درمانی گروهی
۷	۶۰ دقیقه	هدایت خودکار، خوردن یک کشمش با آگاهی، مراقبه و آرسی بدن، سر و کار داشتن با موانع: مراقبه و آرسی بدن، ده دقیقه تنفس ذهن آگاهانه، تمرین های افکار و احساسات ذهن آگاهی تنفس (و بدن در حرکت)، مشخص کردن تقویم تجارب خوشایند، تمایز فکر از واقعیت، باقی ماندن در زمان حاضر
۸	۶۰ دقیقه	پذیرفتن و اجازه دادن، مراقبه ی نشست، آگاهی از تنفس و بدن، بررسی افکار و پیش بینی های قبلی
۹	۶۰ دقیقه	آموزش گامهای بارکلی شامل واکنش و بازخورد فوری در قبال عملکرد فرزندان، افزایش بازخورد به کودکان، استفاده از پاداشها و پیامدهای بزرگتر، استفاده بیشتر از تشویق، یادآوری زمان به کودک و کاهش بازه زمانی
۱۰	۶۰ دقیقه	یادآوری نکات مهم در حین عملکرد کودک، افزایش انگیزه کودک در حین انجام فعالیت، یادآوری نکات مهم در حین عملکرد کودک، افزایش انگیزه کودک در حین انجام فعالیت و تأکید بر نقش و اهمیت توجه والدین بر رفتارهای کودک
۱۱	۶۰ دقیقه	توضیح عینی و ملموس تفکر و حل مسئله، تلاش برای ثبات و هماهنگی در عملکرد، لزوم عمل کردن به جای حرفی، شناخت موقعیت های مشکل ساز و آموزش برنامه ریزی برای موقعیت های مشکل ساز لزوم فراموش نکردن ناتوانی کودک، شخصی تلقی نکردن مشکلات فرزندان، تمرین بخشش
۱۲	۶۰ دقیقه	آموزش تکنیکهای کلامی و استفاده از جمله های مثبت و اصول توجه به رفتار مثبت و همچنین نادیده انگاری رفتارهای نامناسب.
۱۳	۶۰ دقیقه	تحریک حس لامسه به کمک خمیر بازی و مچاله کردن کاغذ، تحریک حس ادراک به کمک هل دادن وسایل سنگین، تحریک حس عمقی به کمک مسابقه طناب کشی، تحریک حس لامسه به کمک ماساژ کف دست و پا و ...
۱۴	۶۰ دقیقه	حریک حس تعادل از طریق رنگ آمیزی، قیچی کردن خطوط و درگیر کردن تمامی حواس مورد بحث

منبع: یافته های محقق

یافته ها

یافته های تحقیق طی دو بخش آمار توصیفی یا اطلاعات جمعیت شناختی و همچنین آزمون فرضیات ارائه شده است. نمونه آماری تحقیق گروه ۳۰ نفره از والدین دانش آموزان ۷-۱۰ ساله شهر آمل هستند که به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. از کل نمونه، ۱۱ نفر پسر و ۱۹ نفر دختر بودند، بنابراین تعداد دختران در نمونه بیشتر بود. بررسی پایه تحصیلی دانش آموزان نشان داد که ۷ نفر پایه دوم (۲۳.۳٪)، ۸ نفر پایه سوم (۲۶.۷٪)، ۶ نفر پایه چهارم (۲۰٪) و ۹ نفر پایه پنجم (۳۰٪) بودند. بیشتر دانش آموزان شرکت کننده در این مطالعه از پایه پنجم بوده اند. به منظور ارزیابی نرمال بودن متغیرها از آزمون شاپیرو استفاده شده و نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. ارزیابی نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیرها	آماره آزمون	سطح معناداری
اضطراب / افسردگی	۰/۱۵۱	۰/۴۵۵
گوشه‌گیری / افسردگی	۰/۱۰۳	۰/۸۷۴
شکایات جسمانی	۰/۲۳۲	۰/۰۶۸
مشکلات رفتاری درونی سازی شده	۰/۱۶۷	۰/۳۴۴

منبع: یافته‌های محقق

نتایج آزمون شاپیرو نشان می‌دهد که سطح معناداری برای مقیاس مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده برابر ۰/۴۵، برای مؤلفه اضطراب/افسردگی برابر ۰/۸۷، برای مؤلفه گوشه‌گیری/افسردگی برابر ۰/۰۶ و برای مؤلفه شکایات جسمانی برابر ۰/۳۴ است. از آنجایی که سطح معناداری تمامی متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، می‌توان با اطمینان ۹۵ درصد نتیجه گرفت که مقیاس مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و مؤلفه‌های آن دارای توزیع نرمال هستند. در این مطالعه دو گروه مورد مطالعه قرار گرفت. در گروه آزمایش به اجرای مداخله آموزش والدگری مثبت والدین، پرداخته شد. در گروه کنترل هم مداخله‌ای با روش رایج و متداول رفتاردرمانی-شناختی اجرا شده است. مشخصات توصیفی و پراکندگی متغیرهای پژوهشی در جدول ۳ نمایش داده شد:

جدول ۳. آمار توصیفی متغیرهای در نمونه پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	نوع آزمون	میانگین		انحراف استاندارد		تعداد	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
سندروم اضطراب / افسردگی	گروه کنترل	۱۵/۷۳۳	۱۵/۸۰۰	۱/۱۶۳	۱/۶۵۶	۱۵	۱۵
	گروه آزمایش	۱۵/۰۰۰	۱۲/۸۰۰	۱/۸۹۰	۲/۱۷۸	۱۵	۱۵
	کل	۱۵/۳۶۷	۱۴/۳۰۰	۱/۵۸۶	۲/۴۳۷	۳۰	۳۰
سندروم گوشه‌گیری / افسردگی	گروه کنترل	۱۳/۱۳۳	۱۲/۸۶۷	۱/۶۸۵	۲/۲۶۳	۱۵	۱۵
	گروه آزمایش	۱۳/۴۰۰	۱۰/۷۳۳	۱/۸۰۵	۲/۵۷۶	۱۵	۱۵
	کل	۱۳/۲۶۷	۱۱/۸۰۰	۱/۷۲۱	۲/۶۱۸	۳۰	۳۰
سندروم شکایات جسمانی	گروه کنترل	۷/۴۰۰	۶/۷۳۳	۱/۱۸۳	۲/۳۱۳	۱۵	۱۵
	گروه آزمایش	۷/۳۳۳	۵/۶۶۷	۰/۹۷۶	۱/۳۴۵	۱۵	۱۵
	کل	۷/۳۶۷	۶/۲۰۰	۱/۰۶۶	۱/۹۳۷	۳۰	۳۰
مشکلات رفتاری درونی سازی شده	گروه کنترل	۳۶/۲۶۷	۳۵/۴۰۰	۱/۹۴۴	۲/۸۲۳	۱۵	۱۵
	گروه آزمایش	۳۵/۷۳۳	۲۹/۲۰۰	۳/۱۷۳	۳/۲۹۹	۱۵	۱۵
	کل	۳۶/۰۰۰	۳۲/۳۰	۲/۶۰۰	۴/۳۶۴	۳۰	۳۰

منبع: یافته‌های محقق

همانطور که در جدول ۴ وضعیت معناداری تفاوت ماتریس کوواریانس از طریق آزمون Box s M متغیر اضطراب/افسردگی، گوشه گیری افسردگی، شکایات جسمانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده بین گروه ها نمایش داده شده است:

جدول ۴. نتایج آزمون Box s M برای متغیرهای پژوهش

متغیرها	Box s M	F	DF ^۱	DF ^۲	درصد معنی داری
سندروم اضطراب/ افسردگی	۲/۸۹۴	۰/۸۹۰	۳	۱۴۱۱۲۰	۰/۴۴۵
سندروم گوشه گیری/ افسردگی	۲/۳۴۷	۰/۷۲۲	۳	۱۴۱۱۲۰	۰/۵۳۹
سندروم شکایات جسمانی	۶/۰۹۴	۱/۸۷۴	۳	۱۴۱۱۲۰	۰/۱۳۲
مشکلات رفتاری درونی سازی شده	۷/۳۱۰	۲/۲۴۸	۳	۱۴۱۱۲۰	۰/۰۸۱

منبع: یافته های محقق

همانطور که در جدول ۴ با توجه به معنادار نبودن تفاوت ماتریس کوواریانس از طریق آزمون Box s M متغیر سندروم اضطراب-افسردگی بین گروه ها (۰/۴۴)، با توجه به معنادار نبودن تفاوت ماتریس کوواریانس متغیر سندروم گوشه گیری-افسردگی بین گروه ها (۰/۵۴)، معنادار نبودن تفاوت ماتریس کوواریانس متغیر سندروم شکایات جسمانی بین گروه ها (۰/۱۳)، و با توجه به معنادار نبودن تفاوت ماتریس کوواریانس مشکلات رفتاری درونی سازی شده بین گروه ها (۰/۰۸)، امکان استفاده از تحلیل کوواریانس چندگانه وجود دارد. نتایج تجزیه و تحلیل آزمون Levene در رابطه با همگن بودن واریانس گروه های مورد مطالعه، در جدول (۵) ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون Levene برای متغیرهای پژوهش

متغیرها	F	DF ^۱	DF ^۲	درصد معنی داری
سندروم اضطراب/ افسردگی	۱/۸۸۰	۱	۲۸	۰/۱۸۱
سندروم گوشه گیری/ افسردگی	۱/۰۱۹	۱	۲۸	۰/۱۲۲
سندروم شکایات جسمانی	۲/۳۸۹	۱	۲۸	۰/۱۳۳
مشکلات رفتاری درونی سازی شده	۰/۲۲۸	۱	۲۸	۰/۶۳۷

منبع: یافته های محقق

نتایج تجزیه و تحلیل آزمون Levene در رابطه با همگن بودن واریانس گروه های مورد مطالعه، در جدول ۵ نشان می دهد مقدار معناداری متغیر سندروم اضطراب-افسردگی (۰/۱۸)، متغیر سندروم گوشه گیری-افسردگی (۰/۱۲)، متغیر سندروم شکایات جسمانی (۰/۱۳)، و مشکلات رفتاری درونی سازی شده (۰/۶۳) از سطح بحرانی (۰/۰۵) بیشتر است، فرض برابری واریانس مؤلفه سندروم اضطراب-افسردگی، سندروم گوشه گیری-افسردگی، سندروم شکایات جسمانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده را بین گروه های آزمایش و کنترل را نمی توان رد کرد. در ادامه نتایج تجزیه و تحلیل چهارگانه تحلیل کوواریانس متغیرهای اضطراب-افسردگی، گوشه گیری-افسردگی، شکایات جسمانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده، در جدول ۶ ارائه است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای پژوهش

منابع تغییر	ارزش	F	خطای درجه آزادی	درصد معنی‌داری	توان آزمون	پارامتر	مجذور اتا
اثر پیلا	۰/۹۹۶	۳۴۳۲/۹۰	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰	۶۸۶۵/۸۰	۰/۹۹۶
لامبدا ویلکز	۰/۰۰۴	۳۴۳۲/۹۰	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰	۶۸۶۵/۸۰	۰/۹۹۶
T هتلینگ	۲۵۴/۲۹	۳۴۳۲/۹۰	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰	۶۸۶۵/۸۰	۰/۹۹۶
بزرگ‌ترین ریشه ری	۲۵۴/۲۹	۳۴۳۲/۹۰	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰	۶۸۶۵/۸۰	۰/۹۹۶
اثر پیلا	۰/۵۳۰	۱۵/۲۰۳	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹۸	۳۰/۴۰۶	۰/۵۳۰
لامبدا ویلکز	۰/۴۷۰	۱۵/۲۰۳	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹۸	۳۰/۴۰۶	۰/۵۳۰
T هتلینگ	۱/۱۲۶	۱۵/۲۰۳	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹۸	۳۰/۴۰۶	۰/۵۳۰
بزرگ‌ترین ریشه ری	۱/۱۲۶	۱۵/۲۰۳	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹۸	۳۰/۴۰۶	۰/۵۳۰

منبع: یافته‌های محقق

بر اساس نتایج جدول ۶ مقدار معناداری برای تمامی آزمون‌ها کمتر از سطح بحرانی ۰.۰۵ است. این بدان معناست که در سطح آلفای ۰.۰۵، تفاوت معناداری بین متغیرهای پژوهش سندروم اضطراب-افسردگی، سندروم گوشه‌گیری-افسردگی، سندروم شکایات جسمانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده در دو موقعیت پژوهشی گروه‌های آزمایش و کنترل وجود دارد. به عبارت دیگر، بردارهای میانگین سندروم اضطراب-افسردگی، سندروم گوشه‌گیری-افسردگی، سندروم شکایات جسمانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری داشته و اثر متغیر از لحاظ آماری معنی‌دار است. از این مقادیر بالا می‌توان توان بالای آزمون و قدرت آن در رد صحیح فرض صفر را درک کرد. همچنین، نتایج آماره‌های پارامتر درصدی و مجذور اتای تفکیکی نیز مقادیر بالایی را نشان می‌دهند که دقت تحلیل واریانس‌ها را تأیید می‌کنند. به بیان ساده، این نتایج نشان می‌دهند که آزمون انجام شده از نظر آماری بسیار قوی و دقیق بوده است. در ادامه در جدول ۷ و ۸ در خصوص اثربخشی گروه‌های کنترل و آزمایش بر سندروم اضطراب-افسردگی، سندروم گوشه‌گیری-افسردگی، سندروم شکایات جسمانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۷. نتایج آزمون تجزیه و تحلیل واریانس برای ارزیابی متغیرهای پژوهش در گروه کنترل و آزمایش

متغیر وابسته	مجموع مجزورات نوع ۳	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	درصد معنی‌داری	منبع
پس‌آزمون	۲۸۸/۳۰۰	۱	۲۸۸/۳۰۰	۳۰/۵۷۷	۰/۰۰۰	مدل اصلاحی
	۳۱۲۹۸/۷۰۰	۱	۳۱۲۹۸/۷۰۰	۳۳۱۹/۵۵۹	۰/۰۰۰	عرض از مبدأ
	۲/۱۳۳	۱	۲/۱۳۳	۰/۳۰۸	۰/۵۸۳	پیش‌آزمون
	۲۸۸/۳۰۰	۱	۲۸۸/۳۰۰	۳۰/۵۷۷	۰/۰۰۰	بین گروهی
	۹۹/۰۷۴	۲۸	۹/۴۲۹	-	-	خطا
	۳۱۸۵۱/۰۰۰	۳۰	-	-	-	کل
	۵۵۲/۳۰۰	۲۹	-	-	-	کل اصلاح شده

منبع: یافته‌های محقق

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد در بخش پیش‌آزمون متغیر مشکلات رفتاری درونی سازی شده در گروه آزمایش و کنترل، مقدار معنی‌داری به دست آمده (۰/۵۸۳) بیشتر از سطح بحرانی ($\alpha=0/05$) می‌باشد و در نتیجه فرض صفر مبنی بر برابر بودن میانگین متغیر مشکلات رفتاری درونی سازی شده بین گروه کنترل و آزمایش رد نمی‌شود. نتیجه گرفته می‌شود تفاوت معنی‌داری بین نمره پیش‌آزمون متغیر مشکلات رفتاری درونی سازی شده در دو موقعیت پژوهشی گروه‌های آزمایش و گروه کنترل مشاهده

نشده است. در بخش پس آزمون و تغییرات بین گروهی متغیرهای در گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که مقدار معنی‌داری به دست آمده ($0/001$) کمتر از سطح بحرانی ($\alpha=0/05$) می‌باشد و فرض صفر رد شده، ولی فرض یک را نمی‌توان رد کرد. نتیجه گرفته می‌شود که در سطح آلفای پنج صدم ($\alpha=0/05$) تفاوت معنی‌داری بین پس آزمون متغیر اضطراب-افسردگی، گوشه‌گیری-افسردگی، شکایات جسمانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده در دو موقعیت پژوهشی گروه‌های آزمایش و گروه کنترل مشاهده می‌شود و میانگین متغیر اضطراب-افسردگی، گوشه‌گیری-افسردگی، شکایات جسمانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده در گروه آزمایش از نظر آماری کمتر از گروه کنترل است. این یافته بر اساس آزمون تعقیبی LSD در جدول ۸ نیز تأیید می‌شود.

جدول ۸. نتایج آزمون LSD برای ارزیابی متغیرها در گروه کنترل و آزمایش

متغیر وابسته	گروه (I)	گروه (J)	میانگین اختلاف	انحراف معیار	درصد معنی‌داری
پس آزمون افسردگی-اضطراب	کنترل	آزمایش	۲/۹۲۳	۰/۷۳۷	۰/۰۰۱
	آزمایش	کنترل	-۲/۹۲۳	۰/۷۳۷	۰/۰۰۱
پس آزمون گوشه‌گیری-اضطراب	کنترل	آزمایش	۲/۳۳۹	۱/۱۳۸	۰/۰۰۱
	آزمایش	کنترل	-۲/۳۳۹	۱/۱۳۸	۰/۰۰۱
پس آزمون شکایات جسمانی	کنترل	آزمایش	۱/۲۰۰	۱/۱۲	۰/۰۵۱
	آزمایش	کنترل	-۱/۲۰۰	۱/۱۲	۰/۰۵۲
مشکلات رفتاری درونی سازی شده	کنترل	آزمایش	۳/۲۰۰	۱/۱۳	۰/۰۰۱
	آزمایش	کنترل	-۳/۲۰۰	۱/۱۳	۰/۰۰۱

منبع: یافته‌های محقق

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که در مرحله پیش آزمون، تفاوت معناداری در میانگین مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده، سندروم افسردگی-اضطراب، سندروم گوشه‌گیری-افسردگی، سندروم شکایات جسمانی بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود ندارد. با این حال طبق جدول ۸ در نمره پس آزمون، تفاوت معنادار بین دو گروه در میانگین مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده، سندروم افسردگی-اضطراب، سندروم گوشه‌گیری-افسردگی، مشاهده شده است. به طوری که میانگین مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده، سندروم افسردگی-اضطراب، سندروم گوشه‌گیری-افسردگی، در گروه آزمایش به طور قابل توجهی کمتر از گروه کنترل است. اما در نمره پس آزمون، تفاوت معنادار بین دو گروه در میانگین مشکلات جسمانی مشاهده نشده است. به طور خلاصه روش مداخله مورد استفاده توانسته است مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده، سندروم افسردگی-اضطراب، سندروم گوشه‌گیری-افسردگی اثر منفی و معناداری داشته باشد و سندروم مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده، سندروم افسردگی-اضطراب، سندروم گوشه‌گیری-افسردگی کاهش دهد، اما نمرات سندروم شکایات جسمانی را هم کاهش داده است اما این مقدار کاهش معنی‌دار نشده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مشکلات رفتاری درونی‌سازی در کودکان، از جمله گوشه‌گیری و اضطراب، چالش‌هایی جدی برای سلامت روان آن‌ها هستند. پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش والدگری مثبت مبتنی بر ارزش‌های انسانی (اعتدال، انسانیت، تعالی، خردمندی، شجاعت و عدالت) در کاهش این مشکلات پرداخته است. بر اساس نتایج پژوهش آموزش والدگری مثبت بر متغیر مشکلات درونی‌سازی کودکان اثرگذار بوده و این مداخله، سطح مشکلات درونی‌سازی کودکان را کاهش می‌دهد. همچنین این مداخله

دو مؤلفه اضطراب/افسردگی و گوشه‌گیری/افسردگی را در کودکان گروه آزمایش کاهش معناداری داده است. یافته‌های پژوهش با نتایج بسیاری از مطالعات از جمله ملک پور و همکاران (۱۴۰۲)، حسینی یزدی و همکاران (۱۴۰۱)، علی‌اکبری و همکاران (۱۴۰۱)، قزل‌سفلو و همکاران (۱۴۰۰)، حاتمی فر و همکاران (۱۴۰۰)، وانگ و همکاران (۲۰۲۴)، جنت و همکاران (۲۰۲۳) و سان و همکاران (۲۰۲۳) سازگار است. برای تبیین نتایج باید گفت این آموزش والدگری مثبت، با ایجاد محیطی سرشار از حمایت و درک متقابل، به طور معناداری در کاهش مشکلات رفتاری درونی‌سازی کودکان مؤثر است و ابعاد مختلف شخصیتی و روانی کودک را تقویت می‌کند. به عبارت دیگر این شیوه آموزشی با افزایش محبت، توجه، تعامل مثبت و کاهش تنبیه یا انتقاد، احساس امنیت و تعلق را در کودک تقویت می‌کند و به بهبود تنظیم هیجانی و کاهش تنش‌های روانی منجر می‌شود. این اثرگذاری از طریق ایجاد یک فضای خانوادگی سالم و پویا حاصل می‌شود؛ فضایی که در آن والدین با مدیریت صحیح هیجانات و ترویج همدلی، پیوند عاطفی را تقویت کرده و حس ارزشمندی را در کودکان افزایش می‌دهند. تأکید بر تعالی و خردمندی نیز به کودکان کمک می‌کند تا تاب‌آوری خود را افزایش داده و با اعتماد به نفس بیشتری در جامعه حضور یابند.

بخشی دیگر از نتایج نشان داده که آموزش والدگری مثبت بر سندروم شکایت جسمانی اثربخشی معنی داری مشاهده نشده است که با نتایج برخی مطالعات از جمله ساندر و همکاران (۲۰۰۴)، بویلاکوا و همکاران (۲۰۲۱)، یانگ و همکاران (۲۰۲۳)، مانوئل و همکاران (۲۰۲۳)، هوندوما و همکاران (۲۰۲۴)، مبینی کسه و همکاران (۱۴۰۳) ناهمسو می‌باشد. از دلایل این ناهمسوایی می‌تواند تفاوت‌های فردی، پس زمینه اقتصادی و اجتماعی را بیان کرد. برای تبیین نتایج باید گفت که آموزش والدگری مثبت اغلب نمی‌تواند تأثیرات قوی بر والدین کودکانی که شکایات جسمانی دارند، نشان دهد، زیرا این مشکلات عمده‌تاً ریشه در پریشانی عاطفی درونی - مانند اضطراب یا افسردگی - دارند، نه در سوء رفتار قابل مشاهده‌ای که معمولاً راهبردهای والدگری هدف قرار می‌دهند. رویکردهای والدگری مثبت بر تقویت رفتار مناسب، گرمی و انضباط مداوم تأکید دارند که به نظر می‌رسد برای شکایات جسمانی نیاز به آموزش‌های مدام درازمدت تری هست. با این حال، کودکانی که شکایات جسمانی دارند معمولاً استرس خود را از طریق علائم جسمی (مثلاً سردرد، دل درد) که غیرارادی هستند و به تقویت رفتاری پاسخ نمی‌دهند، ابراز می‌کنند. از طرف دیگر نشانه‌های جسمی در کودکان معمولاً بیان غیرمستقیم اضطراب یا استرس در قالب درد یا ناراحتی بدنی‌اند و ماهیتی ناخودآگاه و زیستی دارند که به تقویت یا اصلاح رفتاری پاسخ نمی‌دهند. برای کاهش این نوع مشکلات، علاوه بر والدگری مثبت، مداخلاتی لازم است که به ریشه‌های هیجانی و شناختی کودک و شیوه‌های مقابله با اضطراب و نگرانی‌های بدنی بپردازد. مگر اینکه در مداخله‌های آینده والدگری مثبت بتوان روی متغیرهای تنظیم هیجان، مدیریت استرس و ارتباط والد-کودک در مورد اضطراب و نگرانی‌های سلامتی نیز کار شود، آموزش صرفاً رفتاری والدگری اثربخشی محدودی بر کاهش علائم جسمانی دارد.

علی‌رغم عدم معنی‌داری اثربخشی والدگری مثبت بر شکایت جسمانی در این مطالعه، شواهد رو به رشدی برای اثربخشی والدگری مثبت در طول ۳۰ سال گذشته به دست آمده است. نتیجه بسیاری از مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف، اثربخشی این برنامه نشان داده است. آموزش گروهی این روش همچنین باعث افزایش عوامل محافظتی کودکان و کاهش عوامل خطر مرتبط با مشکلات رفتاری و عاطفی آنها می‌شود. مهمترین محدودیت پژوهش، اجرای داده‌های این پژوهش در یک شهر، مقطعی بودن مطالعه و استفاده از پرسشنامه است. بر اساس نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود آموزش والدگری مثبت به عنوان یک رویکرد پیشگیرانه و درمانی در مراکز مرتبط با کودکان دارای مشکلات درونی شده مورد استفاده قرار گیرد و روند آموزش والدگری با حضور هم پدر و هم پدر صورت گیرد. پژوهش‌های آتی نیز می‌تواند اثربخشی آن را بر سایر مشکلات رفتاری بررسی کنند.

سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان عزیز که بی‌دریغ و مسئولانه در این پژوهش، همراهی‌مان کردند، صمیمانه تشکر می‌کنیم. امید که یافته‌های مستخرج از چنین پژوهش‌هایی، در عمل، به حال‌شان مفید افتد.

منابع

اکبری زاده، فاطمه. سلیمانی، علی. کچویی، محسن و فراهانی، حجت اله. (۱۴۰۳). ارتباط بین تجربیات نامطلوب دوران کودکی مادر و مشکلات روان‌شناختی کودکان با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان و ذهنی‌سازی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۳۰(۱)، ۵۲-۶۸. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-۱-۴۰۶۲-fa.html>

حاتمی فر، خدیجه، زارع، حسین، شهریاری، احمدی منصوره. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش والدگری مثبت و مدیریت والدین بر بهبود رابطه والد - کودک. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۷(۳)، ۲۵-۳۹. URL: <http://childmentalhealth.ir/article-۱-۱۰۴۳-fa.html>

حسینی یزدی، سیده عاطف، مشهدی، علی، کیمیایی، سیدعلی، امین یزدی، سیدامیر. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی فرزندپروری ذهن آگاهانه همراه با آموزش مدیریت والدین (آموزش ترکیبی) با آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین به تنهایی بر کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده کودکان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۰(۱)، ۹۷-۸۳. <https://www.sid.ir/paper/۱۰۱۸۱۳۶/fa>

علی اکبری، مائده، اصل ذاکریلقوان، مریم. (۱۴۰۱). اثربخشی والدگری ذهن آگاهانه بر راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان مادران و مشکلات درون سازی شده و برون سازی شده کودکان پیش‌دبستانی با علائم اضطرابی شهر تهران. *رویش روان شناسی*، ۱۱(۹)، ۲۰-۱۱. <http://frooyesh.ir/article-۱-۳۷۴۹-fa.html>

قرلسفلو، مهدی، رستمی، مهدی، ممشلی، فاطمه. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش برنامه والدگری به شیوه رفتاری بر بهبود رابطه والد- فرزند مادران دارای کودکان اختلال یادگیری. *مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*. ۲ (پیاپی ۳). ص ۱۴۰-۱۵۱. <https://www.sid.ir/paper/۱۰۰۰۳۱۹/fa>

مبینی کشه، فریبا. جدیدی، محسن و پورسیدآقایی، زهراسادات. (۱۴۰۳). اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل والد- فرزند و تکانشگری دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۹(۷۵)، ۷۲-۸۶. <https://doi.org/۱۰.۲۲۰۳۴/jmpr.۲۰۲۴.۶۰۷۷۹.۶۱۱۴>

ملک پور، ندا. عابدی، محمدرضا. سامانی، سیامک. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت به مادران بر مشکلات درونی و بیرونی کودکان دچار مشکلات رفتاری. *مطالعات اسلامی ایرانی خانواده*. ۳(۲)، ۵۰-۶۴. <https://www.sid.ir/paper/۱۰۰۰۳۱۹/fa>

ملکی فاراب، ندا. طاهر، محبوبه و سعیدی، معصومه. (۱۴۰۳). آموزش فرزندپروری مبتنی بر هشیاری در لحظه‌ها به مادران و بررسی اثربخشی آن بر سازگاری اجتماعی و تنظیم هیجان دختران نوجوان در معرض خطر. *توانمندسازی کودکان/استثنایی*، ۱۵(۴)، ۲۷-۳۹. <https://doi.org/۱۰.۲۲۰۳۴/ceciranj.۲۰۲۵.۴۵۹۵۳۳.۱۸۷۳>

یزدخواستی فریبا، عریضی حمیدرضا. (۱۳۹۰). هنجاریابی سه نسخه کودک، پدر/ مادر و معلم سیاهه رفتار کودک در شهر اصفهان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۱۷ (۱)، ۶۰-۷۰. URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-۱-۱۳۱۸-fa.html>

Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (۱۹۹۱). Child behavior checklist. Burlington (vt), ۷, ۳۷۱-۳۹۲. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=۲۵۴۹۷۲۷>

Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., & Althoff, R. R. (۲۰۱۶). Internalizing/externalizing problems: Review and recommendations for clinical and research applications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, ۵۵(۸), ۶۴۷-۶۵۶. <https://doi.org/۱۰.۱۰۱۶/j.jaac.۲۰۱۶.۰۵.۰۱۲>

Aguilar-Yamuza, B., Herruzo-Pino, C., Valentina Lucena-Jurado, V., et al (۲۰۲۳). Internalizing Problems in Childhood and Adolescence: The Role of the Family. *Alpha Psychiatry*. ۲۴(۳): ۸۷-۹۲. doi: ۱۰.۵۱۵۲/alphapsychiatry.۲۰۲۳.۲۲۱۰.۸۶

Barbui, C., Alonso, J., Chisholm, D., Evans-Lacko, S., Keynejad, R. C., Lazzeri, L., ... & Gastaldon, C. (۲۰۲۵). Mental health service coverage and gaps among adults in Europe: a systematic review. *The Lancet Regional Health-Europe*, 57. DOI: ۱۰.۱۰۱۶/j.lanepe.۲۰۲۵.۱۰۱۴۵۸

Beaudoin, G., Hébert, M., & Bernier, A. (۲۰۱۳). Contribution of attachment security to the prediction of internalizing and externalizing behavior problems in preschoolers victims of sexual abuse. *European Review of Applied Psychology*, ۶۳(۳), ۱۴۷-۱۵۷. <https://doi.org/۱۰.۱۰۱۶/j.erap.۲۰۱۲.۱۲.۰۰۱>

Dellapiazza, F., Audras-Torrent, L., Michelon, C., & Baghdadli, A. (۲۰۲۱). Clinical characteristics of children with ASD and comorbid ADHD: Association with social impairment and externalizing and internalizing

- behaviours. *Research in Developmental Disabilities*, 112, 10393. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.10393>.
- Yang, X., Zhao, H., Zhou, J., & Gong, X. (2022). Longitudinal relations among parent–child relationships, positivity, and teachers–student relationships in Chinese children. *School Psychology*, 39(2), 201. <https://doi.org/10.1037/spq0000022>
- Sanders, M. R. (2003). Triple P–Positive Parenting Program: A population approach to promoting competent parenting. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health*, 2(3), 125-143. <https://doi.org/10.5172/jamh.2.3.125>
- Hodgetts, S., Savage, A., & McConnell, D. (2012). Experience and outcomes of stepping stones triple P for families of children with autism. *Research in developmental disabilities*, 34(9), 2072-2080. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.05.005>
- Hunduma, G., Shiferaw, K., Dessie, Y., Yadeta, T. A., Geda, B., & Deyessa, N. (2024). Drug use and its associated factors among in-school adolescents in Harari region of eastern Ethiopia. *International Journal of Adolescence and Youth*, 29(1), 2321217. <https://doi.org/10.1080/2673843.2024.2321217>
- Jent, J. F., Rothenberg, W. A., Peskin, A., Acosta, J., Weinstein, A., Concepcion, R., ... & Garcia, D. (2022). An 18-week model of Parent–Child Interaction Therapy: clinical approaches, treatment formats, and predictors of success for predominantly minoritized families. *Frontiers in psychology*, 13, 1232683. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1232683>
- Manuele, S.J., Yap, M., Lin S., Pozzi, E., (2023). Associations between paternal versus maternal parenting behaviors and child and adolescent internalizing problems: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 105:102329. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102329>
- Sajjadinia, S. S., Carpentieri, B., & Holzapfel, G. A. (2021). A backward pre-stressing algorithm for efficient finite element implementation of in vivo material and geometrical parameters into fibril-reinforced mixture models of articular cartilage. *Journal of the mechanical behavior of biomedical materials*, 114, 104202. <https://doi.org/10.1016/j.jmbbm.2020.104202>
- Sampasa-Kanyinga, H., Colman, I., Goldfield, G. S., Janssen, I., Wang, J., Tremblay, M. S., ... & Chaput, J. P. (2021). 24-hour movement behaviors and internalizing and externalizing behaviors among youth. *Journal of Adolescent Health*, 68(5), 969-977. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.003>
- Steenhoff, T., Tharner, A., & Vaever, M. S. (2021). Internalizing and externalizing problems in preschool children: The role of mothers' and fathers' observed parenting behavior in a well-resourced sample. *Scandinavian journal of psychology*, 62(3), 374-380. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/sjop.12724>
- Sun, X., Seeley, J. R., & Allen, N. B. (2022). Parental internalizing disorder and the developmental trajectory of infant self-regulation: The moderating role of positive parental behaviors. *Development and psychopathology*, 34(1), 1-17. <https://doi.org/10.1017/S0954579422000142>
- Trent, E. S., Viana, A. G., Raines, E. M., Woodward, E. C., Storch, E. A., & Zvolensky, M. J. (2019). Parental threats and adolescent depression: The role of emotion dysregulation. *Psychiatry research*, 27(6), 18-24. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.psychres.2019.04.009>
- van Herwaarden, A., Schuiringa, H., van Nieuwenhuijzen, M., de Castro, B. O., Lochman, J. E., & Matthys, W. (2022). Therapist alliance building behavior and treatment adherence for dutch children with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning and externalizing problem behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 12(4), 104296. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104296>
- Wang, J., Huang, X., Li, Z., Chen, K., Jin, Z., He, J., ... & Liu, Z. (2024). Effect of parenting style on the emotional and behavioral problems among Chinese adolescents: the mediating effect of resilience. *BMC public health*, 24(1), 787. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18177-9>
- Yamaoka, Y., & Bard, D. E. (2019). Positive parenting matters in the face of early adversity. *Am.J Prev Med*, 56(4), 530-539. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.11.018>
- Zhang, H., Wang, W., Lachman, J. (2023). The efficacy of an evidence-based parenting program in preventing child maltreatment in mainland China. *Child Abuse neglect*. 24:147:1-7044. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.107044>.