

بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران بر میزان پرخاشگری، اضطراب و افسردگی مادران دارای کودکان ۴ تا ۷ ساله

مریم موحد نژاد^۱، سید داوود حسینی نسب^{۲*}، مرضیه علیوندی وفا^۳

تاریخ دریافت: ۴۰۲/۳/۱۰ تاریخ پذیرش: ۴۰۲/۶/۱

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی گروهی مدیریت رفتاری مادران بر میزان پرخاشگری، اضطراب و افسردگی مادران دارای کودکان ۴ تا ۷ ساله بود. روش پژوهشی به روش نیمه تجربی و با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل مادران کودکان ۴ تا ۷ سال شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ بود که به بیمارستان شهریار و کلینیک خصوصی برای رفع مشکلات کودکان خود مراجعه می‌کردند که در این بین مادران از دو مرکز درمانی و از هر مرکز ۲۰ مادر بصورت هدفمند انتخاب شدند. مادران مرکز اول در معرض آموزش‌های گروهی مدیریت رفتاری مادران قرار گرفتند و مادران مرکز دوم بعنوان گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. قبل از اجرای برنامه‌های آموزشی دو گروه توسط پرخاشگری باس و پری، پرسشنامه اضطراب بک، پرسشنامه افسردگی بک آزمون شدند، برای گروه آزمایشی اول آموزش مدیریت رفتاری مادران در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند، درنهایت با انجام دوباره پاسخگویی به پرسشنامه پرخاشگری، اضطراب و افسردگی توسط مادران پس‌آزمون صورت گرفت. داده‌های این تحقیق با استفاده از نرم‌افزار SPSS و در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی با تحلیل ANCOVA انجام یافته است. یافته‌های پژوهشی حاکی از این بود که آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران بر میزان پرخاشگری، اضطراب و افسردگی مادران دارای کودکان ۴ تا ۷ سال اثربخشی بیشتری نسبت به گروه کنترل دارد.

واژگان کلیدی: مدیریت رفتاری مادران، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۲. استاد گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده مسئول) instruction@iaut.ac.ir

۳. استادیار گروه روان شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

مقدمه

خانواده، نخستین و مناسب‌ترین مکان نقش‌پذیری و کانون اصلی پرورش کودک است و مانند سیستم پویایی عمل می‌کند که اعضای آن پی‌درپی باهم در تعامل هستند و متقابلاً بر همدیگر اثر می‌گذارند، به‌طوری که وجود الگوهای نامناسب در خانواده، روابط نادرست والدین با کودک، روابط خانوادگی گسسته و ناپایدار و عدم انسجام بین اعضای خانواده، تأثیرات مخربی در روحیه کودک بجا می‌گذارد، دوران کودکی از مهم‌ترین مراحل زندگی است که اغلب ناسازگاری‌ها و اختلالات روانی در نوجوانی و بزرگسالی، از بی‌توجهی به مسائل و مشکلات عاطفی و رفتاری دوران کودکی و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل ناشی می‌شود (اسپاتارو و همکاران^۱، ۲۰۲۰). مطالعات نشان می‌دهد که اختلالات رفتاری از جمله (پرخاشگری، اضطراب، افسردگی) با شیوعی به مقدار ۵ تا ۱۷ درصد، از متداول‌ترین مشکلات روان‌پزشکی در دوره کودکی بوده و اغلب به‌وسیله کودکان تجربه می‌شود. این اختلالات یک احساس ناخوشایند و مبهم، با منشأ ناشناخته است که فرد تجربه می‌کند و آن شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی است، این مشکلات در طول زمان پایدار بوده و افراد را در معرض اختلال در اکثر زمینه‌های دیگر قرار می‌دهد که از جمله آن‌ها به عملکرد ضعیف، عزت‌نفس پایین و وابستگی می‌توان اشاره کرد. دنیای کودکان پر از بازی‌ها و خنده است و کودکان باید به‌دوراز غم و غصه و بدون مسئولیت این دوره را سپری کنند، دوره کودکی زمانی است که انسان از هر فشار و مشکلی آزاد و رها است، بنابراین یکی از اولویت‌های امروز جوامع مختلف جهان، پرورش کودکانی سالم در بعد جسمانی و روانی است، پس ضروری است برای هدایت و تقویت نیروهای بالقوه آنان به‌سوی سازندگی و تحول، بهداشت جسمی و روانی آنان حفظ گردد (گوستاو و همکاران^۲، ۲۰۲۰).

اختلالات و مشکلات رفتاری یکی از چالش‌های بزرگ والدین و مراقبت‌کنندگان کودکان پیش‌دبستانی است که سلامت حال و آینده این کودکان را تهدید می‌کند و تمام جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، رشد سالم را مختل کرده و کیفیت مراقبت از این کودکان را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد، شناخت صحیح ابعاد مختلف جسمی و روانی کودکان و کوشش درراه تأمین شرایط مادی و معنوی مناسب برای تحول بدنی، عاطفی و فکری آنان واضح‌تر از آن است که نیاز به تأکید داشته باشد. علاقه‌مندی به رفتار کودکان در طول چند دهه گذشته به‌طور چشمگیری افزایش یافته است به‌طوری که رفتار کودک از ابعاد مهم سلامت روان وی محسوب شده و توجه نکردن به آن پیامدهای قابل‌توجهی در زندگی آینده وی خواهد داشت (کیم و همکاران^۳، ۲۰۲۰). کودکان دنیای پررمزورازی دارند به همین خاطر است که محققان علوم رفتاری به دنبال ریشه‌های نابهنجار اختلالات هیجانی و رفتاری که ناشی از دوران حساس کودکی است می‌گردند، مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان در سنین پیش

^۱ Costa, D. Cunha, M. Ferreira, C. Gama, A. Machado-Rodrigues, A.M. Rosado-Marques, V.

^۲ Costa, D. Cunha, M. Ferreira, C. Gama, A. Machado-Rodrigues, A.M. Rosado-Marques, V. Nogueira, H.

^۳ Kim, J. Jung, S. Ahn, J. Kim, B. & Choi, H

از مدرسه گاهی نتیجه اجتناب‌ناپذیر فقر، جهل، نابسامانی‌های خانوادگی، کمبود توجه، عدم عشق و محبت و کاستی‌های فرهنگی است، این عوامل منجر به عدم سازش با محیط، بروز مشکلات هیجانی و رفتاری و مانع رشد و بالندگی برای کودکان می‌شود و به همین دلیل پیشگیری و درمان این مشکلات بی‌اندازه اهمیت دارد. اختلالات کودکان، یکی از سازه‌های مهم و حساس در حیطه خانواده است توجه به بهداشت روانی در این مرحله از زندگی نیز بسیار حیاتی و بااهمیت می‌باشد چراکه شناسایی و تشخیص به‌موقع و رفع مشکلات رفتاری و شخصیتی در سنین پایین به دلیل تأثیرات همه‌جانبه رشدی آن، کمک بسیار بزرگی در شکل‌گیری شخصیت سالم افراد در بزرگسالی خواهد کرد (برنارس و همکاران^۱، ۲۰۱۹). اختلالات دوران کودکی به دوطبقه‌ی اختلالات درونی سازی شده و برونی‌سازی شده تقسیم می‌شوند گروه اول مشکلاتی هستند که در شخص وجود دارند مانند اضطراب، افسردگی، کناره‌گیری اجتماعی و شکایات جسمانی بدون علت جسمانی، درحالی‌که گروه دوم تعارض با دیگران است مانند برانگیختگی، پرخاشگری، تضاد ورزی. اضطراب و افسردگی که هر دو از مشکلات درونی سازی در دوران کودکی به‌حساب می‌آیند، غالباً بعنوان دو اختلال متمایز از یکدیگر موردتوجه قرارگرفته‌اند، ولی در موارد بسیار زیادی مشاهده‌شده است که این دو اختلال باهم در دوران کودکی اتفاق می‌افتد، به‌عبارت‌دیگر به‌احتمال‌زیاد افسردگی در کودکان می‌تواند با نشانه‌های شدید اضطراب همراه باشد، بنابراین دوره کودکی سنین پرخطر ابتلا به اختلال‌های پرخاشگری، اضطراب و درنهایت افسردگی است (راینسون و همکاران^۲، ۲۰۲۱)، درواقع اختلالات رفتاری به رفتارهایی اشاره دارد که به‌طور افراطی بروز می‌کنند، مزمن هستند، قابل‌پذیرش نیستند و علت آن‌ها انتظارات اجتماعی و فرهنگی نمی‌باشد (عاشوری، احمدیان^۳، ۱۳۹۷).

ارتباط مادر با فرزندان از جمله موارد مهمی است که سال‌ها صاحب‌نظران و متخصصان تعلیم و تربیت را به خود جلب کرده است، رابطه‌ای که از یک‌سو می‌تواند کودک را به انسانی کامل، رشد یافته و بهنجار تبدیل کند و از سوی دیگر، در صورت تخریب این ارتباط، به انواع اختلال‌های روانی به دنبال آن انواع رنجه‌ای روانی برای خود و دیگران منجر گردد، تحقیقات نشان داده‌اند که اختلالات کودکان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی والدین بخصوص مادران و شیوه‌های تربیتی آنان دارد آنجا که مادران بیشتر وقت خود را با فرزندان خود می‌گذرانند روابط آن‌ها با فرزندان و شیوه‌های تربیتی آن‌ها می‌تواند نقش مهمی در پیشرفت هیجانی و رفتاری فرزندان داشته باشد (استوارت، امسلی^۳، ۲۰۲۰)، تحقیقاتی که در زمینه اختلال‌های رفتاری و هیجانی کودکان صورت گرفته اغلب این نتیجه را در برداشته است که اختلال‌های رفتاری اغلب حاصل نحوه ارتباط والدین با کودکان و شیوه‌های تربیتی آن‌ها است تا عوامل

۱ Bernaras & Jaureguizar & Garaigordobil

۲ Robinson M, Ross J, Fletcher S, Burns CR, Lagdon S, Armour C

۳ Stewart, S. M. & Emslie, G. J

ارثی و زیستی، این موضوع نشان می‌دهد که رفتار مادران و شیوه‌های تربیتی آن‌ها نقشی مؤثر در بروز اختلالاتی مانند (پرخاشگری، اضطراب و افسردگی) کودکان دارد؛ زیرا در میان اعضای خانواده، مادر اولین کسی است که نوزاد با او رابطه برقرار می‌کند، بنابراین مهم‌ترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی فرزند به عهده دارد و کانون سلامتی یا بیماری محسوب می‌شود (کاران و همکاران^۱، ۲۰۱۹). اکثر مشکلات رفتاری کودکان منعکس‌کننده شرایط پیچیده بین فردی و رفتاری اعضای خانواده به‌ویژه مادران است زیرا که نقش مادر اساسی و تعیین‌کننده است، به‌طوری‌که محرومیت از وجود او اثرات بدی را به همراه دارد، مادران به دلیل فشار ناشی از نیازهای روزمره کودکان خود بیش از پدران در معرض آسیب‌های وابسته سلامتی قرار می‌گیرند. پس می‌توان نتیجه گرفت والدین و کودکان اغلب در چرخه معیوب ارتباطی قرار می‌گیرند و آموزش والدین بخصوص مادران در زمینه روش‌های مدیریت رفتاری به‌جای تمرکز بر آنچه کودکان انجام می‌دهند، نخستین مرحله توقف این چرخه معیوب است (کوتی ریز^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). تعامل مادر و فرزند نخستین معرف دنیای ارتباطات کودک و یک رابطه مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است که متشکل از ترکیبی از رفتارها، احساسات و انتظاراتی است که منحصر به مادر و کودک است همچنین رفتارهای مرتبط با پذیرش، ابراز محبت، عشق ورزیدن، لمس و نوازش کودک از طرف والدین بخصوص مادر موجب می‌شود کودک خود را ارزشمند، دوست‌داشتنی، قابل‌اعتماد بداند و افکار و احساسات خوشایندی داشته باشد ولی فقدان محبت، طردشدگی باعث ایجاد افکار و احساسات منفی، بی‌کفایتی، بی‌ارزشی و در نتیجه دچار پرخاشگری، اضطراب و افسردگی می‌شود (لئو^۳، ۲۰۲۰). با توجه به اینکه سنین کودکی سنین در معرض تغییرات شدید رشد و تکامل می‌باشد و مادران بسیاری، دانش و آگاهی لازم جهت مقابله با موقعیت‌های مختلف مراقبتی و تربیتی کودکان را ندارند نیاز است از روش‌های بسیار مناسب و مؤثر بهره گیرند. آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران یکی از عملی‌ترین راهبردهای مداخله‌ای برای کاهش پرخاشگری، اضطراب و افسردگی کودکان است و این آموزش‌ها بر اهمیت بنیان خانواده در راستای تعلیم، آموزش و پرورش نسل‌های بعدی و تقویت پایه‌های تربیتی در خانواده و جامعه می‌افزاید. مادر بعنوان عامل اصلی بیشترین تأثیر را در شکل‌دهی به شخصیت و رفتار کودک، ایجاد سازگاری و احساس امنیت او دارد؛ به همین دلیل مادر در رشد و تحول کودک و حتی در درمان مشکلات احتمالی کودک تأثیر بسزایی دارد واکنش‌های مادر اعم از واکنش‌های عاطفی و هیجانی در برقراری ارتباط سازنده اجتماعی و بروز مشکلات رفتاری کودک نقش بسزایی ایفا می‌نماید (پوآ و همکاران^۴، ۲۰۲۰).

با توجه به اینکه سنین کودکی در معرض تغییرات شدید رشد و تکاملی است و مشکلات رفتاری کودکان در سال‌های اولیه زندگی، با رفتار مادران، ارتباطات، پرخاشگری و اضطراب و استرس منفی مادر

^۱ Curran, T. Meter, D. Janovec, A.

^۲ Cutierrez & Escarti & Pascual

^۳ Liu, X

^۴ Phua, D.Y. Kee, M.Z.L. & Meaney, M.J

ارتباط دارد و مادران بسیاری دانش و آگاهی لازم جهت مقابله با موقعیت‌های مختلف مراقبتی و تربیتی کودکان را ندارند نیاز است از آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران که بسیار مناسب و مؤثر است بهره گیرند، کیفیت روابط والدین بخصوص مادر نقش تعیین‌کننده‌ای در بهداشت روان کودک دارد و یکی از عملی‌ترین راهبردهای مداخله‌ای برای افزایش آگاهی و دانش مادران، تعامل مثبت میان مادر و کودک و کاهش اختلالات رفتاری کودکان و افزایش عزتمندی و اعتمادبه‌نفس آنهاست (استیل، مک‌کینی^۱، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌های کون راد و همکاران^۲ (۲۰۲۱)، مک و همکاران^۳ (۲۰۲۰) نشان دادند که آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران می‌تواند تأثیر مثبت بیشتری بر کاهش پرخاشگری، اضطراب و در نتیجه کاهش افسردگی در کودکان داشته باشد، همچنین نتایج مطالعات آقی لار یاموزا و همکاران^۴ (۲۰۱۹)، بروکس و همکاران^۵ (۲۰۲۰)، نشان داده که رفتار مادران ممکن است به شدت با پرخاشگری و اضطراب کودکان مرتبط باشد، در حقیقت به نظر می‌رسد که برنامه آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران باعث افزایش تعامل و هماهنگی بین والدین می‌شود و موجب کاهش پرخاشگری و اضطراب مادران در نگهداری کودکان می‌شود، در این باره سوالز و همکاران^۶ (۲۰۲۰)، مولی، میلر^۷ (۲۰۲۰)، عنوان کرده اند که آموزش برنامه گروهی مدیریت رفتاری مادران باعث کم شدن تعارضات والدین و در نتیجه کاهش میزان پرخاشگری، اضطراب و افسردگی کودکان می‌شود. هدف از تحقیق حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران بر میزان پرخاشگری، اضطراب و افسردگی مادران دارای کودکان ۴ تا ۷ سال است.

روش طرح و اجرای پژوهش

روش پژوهشی به روش نیمه تجربی و با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود جامعه آماری شامل مادران دارای کودکان ۴ تا ۷ سال بود که به بیمارستان شهریار تبریز و کلینیک خصوصی برای رفع مشکلات کودکان خود مراجعه می‌کردند که در این بین مادران از دو مرکز درمانی و از هر مرکز ۲۰ مادر بصورت هدفمند انتخاب شدند. مادران مرکز اول در معرض آموزش‌های گروهی مدیریت رفتاری مادران قرار گرفتند و مادران مرکز دوم بعنوان گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. قبل از اجرای برنامه‌های آموزشی دو گروه توسط پرخاشگری ب‌اس و پری، پرسشنامه اضطراب بک، پرسشنامه افسردگی بک آزمون شدند، برای گروه آزمایشی اول آموزش مدیریت رفتاری مادران در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند، در نهایت با انجام دوباره پاسخگویی به پرسشنامه

^۱ Steele EH, McKinney C

^۲ Conrad, R. Forstner, A.J. Chung, ML. et al

^۳ Mak, M. C. K. Yin, L. Li, M

^۴ Aguilar-Yamuza, B. Raya-Trenas, A. F.

^۵ Brooks, S. K. Webster, R. K.

^۶ Swales DA, Snyder HR, Hankin BL, Sandman CA, Glynn LM, Davis EP

^۷ Molly Cairncross, Carlin J Miller

پرخاشگری، اضطراب و افسردگی توسط مادران پس‌آزمون صورت گرفت، سپس داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب تجزیه و تحلیل شدند. شایان ذکر است که در هر دو گروه مادران در فرایند تکمیل پرسشنامه‌ها در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و شرکت در جلسات آموزشی همکاری کامل داشتند، بنابراین در این پژوهش ریزش نمونه وجود نداشت.

ابزارهای پژوهش:

پرسش‌نامه پرخاشگری: توسط آرنولد. اچ. باس پری^۱ (۱۹۹۲) ساخته شده است. این پرسش‌نامه یک ابزار خود گزارشی است که شامل ۲۹ عبارت و چهار خرده مقیاس پرخاشگری بدنی (PA)، پرخاشگری کلامی (VA)، خشم (A) و خصومت (H) است و از صفر تا سه نمره گذاری شده است، نمره کل، عبارت است از مجموع نمرات کل سؤالات و دامنه آن از ۲۹ تا ۱۴۵ است. نمرات بالاتر نشانه پرخاشگری بیشتر است. نتایج ضریب باز آزمایی برای چهار زیرمقیاس (بافاصله ۹ هفته) ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین چهار زیرمقیاس ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ به دست آمده است. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده که نتایج نشانگر همسانی درونی زیرمقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ بود و ضریب آلفای کل نمرات پرسش‌نامه ۰/۸۹ است.

پرسش‌نامه اضطراب، توسط بک^۲ (۱۹۶۷) ساخته شده و مقیاسی برای سنجش میزان اضطراب طراحی شده و شامل ۲۱ سال است. پرسش‌نامه اضطراب چهارگزینه‌ای بک، در یک طیف چهاربخشی از صفر تا ۳ نمره گذاری شده هر یک از خرده مقیاس‌ها یکی از علائم شایع اضطراب (ذهنی، بدنی، هراس) را توصیف می‌کند. نمره کل در دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد و همبستگی ماده‌های آن باهم شامل رنجی از ۰/۳۰ تا ۰/۷۱ هست. ضریب آلفای آن ۰/۹۲، پایایی آن با روش باز آزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است.

پرسش‌نامه افسردگی: توسط بک (۱۹۶۴) بر اساس پنج عامل از علائم و نشانه‌های افسردگی به شرح ذیل تنظیم شده: الف (بدینی، احساس شکست، تنفر از خود، افکار خودکشی، بی تصمیمی و کندی؛ ب (احساس گناه و انتظار تنبیه و سرزنش؛ ج (گریه کردن، تغییر تصویر خود، ناخشنودی و غمگینی؛ د) کاهش وزن، شکایات جسمانی و خستگی و زودرنجی، بی‌خوابی و بی‌اشتهایی. فرم اصلی پرسشنامه افسردگی بک از ۲۱ پرسش تشکیل شده است. پاسخ به پرسش‌ها بصورت چهارگزینه‌ای است همچنین ضریب پایایی این مقیاس (بسته به فاصله زمانی دو اجرا) از ۴۸/۰ تا ۸۶/۰ بوده است (۲۲). هر ماده نمره‌ای بین صفر تا ۳ قرار می‌گیرد و نمره کل پرسش‌نامه، دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ دارد. در پرسش‌نامه افسردگی بک حداقل و حداکثر جمع امتیاز مراجع از صفر تا ۶۶ در نوسان است. بک و همکاران ضریب اعتبار باز آزمایی آزمون در فاصله یک هفته‌ای را ۰/۹۳ به دست آوردند.

^۱ Buss, A. H. & Perry, M

^۲ Beck, A. T

برنامه آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران: برنامه هدفمندی برای مادران است در طراحی برنامه آموزش مدیریت رفتاری مادران نیز از برنامه آموزش رفتاری مادران استفاده شده است، گام‌های اساسی این بسته آموزشی عبارت‌اند از: تشریح اختلال رفتاری، شیوه تقویت تعاملات مثبت بین والد و کودک، بررسی مشکلات والدین، آموزش مهارت‌هایی به والدین به منظور کنترل رفتارهای نامطلوب خفیف و شدید کودک و آموزش شیوه برخورد با رفتار مشکل‌آفرین در نحوه ارتباط با کودک، شکل‌دهی رفتارهای مثبت از طریق عدم تقویت رفتارهای نامطلوب، آموزش یک نظام رسمی از امتیازها و ژتون‌ها به منظور شرطی کردن کودک، آموزش والدین در به‌کارگیری روش محروم‌سازی، همچنین برنامه آموزشی این گروه به مدت ۸ هفته بصورت گروهی و در قالب ۸ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شده است. (هاویگوست^۱، ۲۰۱۶).

خلاصه جلسات مدیریت رفتاری مادران

جلسه	محتوای جلسات
۱	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی با افراد، تعریف دوره و مهارت‌هایی که قرار است آموزش داده شود.
۲	آشنایی با اختلالات رفتاری و مشکلات مرتبط، یاد دادن اصول تقویت مثبت بهبود مهارت والدگی، کاهش یا جلوگیری از مشکلات پرونی‌سازی و درونی‌سازی، رفتارهای ضداجتماعی، مشکلات رفتاری، مشکلات ارتباط با همسالان، بهبود وضعیت تحصیلی
۳	بهبود مهارت‌های ارتباطی، بهبود توانایی گوش دادن به کودک، بهبود توانایی حل مسئله، بهبود توانایی و توجه به نیازهای پشت رفتار
۴	نحوه رفتار صحیح در مقابل پرخاش و اضطراب کودکان، برقراری ارتباط مثبت و سازنده، همراهی تنبیه با تقویت، بهبود نظارت والدینی، کاهش سوء مدیریت در مورد تعارضات خانوادگی، به‌کارگیری قوانین باثبات خانوادگی.
۵	استفاده از محروم کردن برای رفتارهای پرخاشگرانه، بهبود مهارت‌های حل مسئله بین فردی جلوگیری یا کاهش رفتارهای پرخطر، بهبود همدلی، بهبود روابط با همسالان
۶	بهبود تعاملات والد-کودک، بهبود، ارتقاء توانایی هیجانی و اجتماعی کودکان و نیز جلوگیری، کاهش و یا درمان مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان، جلوگیری از اختلالات رفتاری
۷	کاهش مشکلات رفتاری کودکان، کاهش مشکلات والدین، کاهش استرس والدین، بهبود عملکرد کودکان، سازگاری بهتر
۸	جمع‌بندی آموخته‌ها، بررسی سؤالات شرکت‌کنندگان، اجرای پس‌آزمون

آماره‌های مربوط به سه متغیر وابسته در گروه آموزش مدیریت رفتاری مادران و گروه کنترل در جدول ۱ نشان داده شده است. میانگین میزان پرخاشگری، اضطراب و افسردگی مادران دارای کودکان ۴ تا ۷ سال

^۱ Hagquist, C

زن و مطالعات خانواده - شماره ۶۶ - زمستان ۱۳۹۴

در آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران و گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی آزمون پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
مدیریت رفتاری مادران	۷۴/۸۰	۲۴/۷۰	۲۱/۰۰	۱۱۴/۰۰
کنترل	۷۹/۳۰	۲۷/۷۹	۳۲/۰۰	۱۱۶/۰۰
پرخاشگری				
مدیریت رفتاری مادران	۳۹/۰۰	۱۰/۶۴	۲۱/۰۰	۵۷/۰۰
کنترل	۲۸/۱۰	۱۲/۱۶	۱۲/۰۰	۵۰/۰۰
اضطراب				
مدیریت رفتاری مادران	۳۲/۸۵	۱۲/۹۷	۵/۰۰	۵۵/۰۰
کنترل	۲۷/۳۵	۱۱/۶۹	۱۲/۰۰	۴۸/۰۰
افسردگی				
مدیریت رفتاری مادران	۶۸/۴۰	۲۲/۸۳	۳۰/۰۰	۹۷/۰۰
کنترل	۴۱/۰۵	۱۹/۶۹	۱۶/۰۰	۸۰/۰۰
پرخاشگری				
مدیریت رفتاری مادران	۲۵/۶۵	۹/۷۶	۱۵/۰۰	۴۸/۰۰
کنترل	۲۴/۹۵	۱۲/۴۰	۱۲/۰۰	۵۲/۰۰
اضطراب				
مدیریت رفتاری مادران	۲۳/۸۰	۱۲/۳۲	۱۱/۰۰	۵۰/۰۰
کنترل	۳۰/۰۰	۱۴/۷۷	۱۳/۰۰	۵۲/۰۰
افسردگی				

نتایج جدول نشان داده که در متغیرهای پرخاشگری، اضطراب و افسردگی میانگین نمرات در قبل و بعد از آزمون تغییر کرده است. همچنین در کل میزان پرخاشگری، اضطراب و افسردگی مادران با این شیوه از تدریس کمتر شده است. به جهت انتخاب آزمون‌های آماری مناسب برای تحلیل داده‌ها و برای نرمال بودن آن‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: آزمون شاپیرو-ویلک

متغیرها	گروه‌ها	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
مدیریت رفتاری مادران	پیش‌آزمون	۰.۹۱۷	۲۰	۰.۰۸۸	پس‌آزمون	۲۰	۰.۰۷۵
کنترل	پیش‌آزمون	۰.۸۷۲	۲۰	۰.۰۶۸	پس‌آزمون	۲۰	۰.۰۶۳

مدیریت رفتاری مادران	۰.۹۳۹	۲۰	۰.۲۲۸	۰.۹۵۴	۲۰	۰.۴۲۹
کنترل	۰.۸۶۴	۲۰	۰.۰۶۲	۰.۸۸۱	۲۰	۰.۰۶۳
مدیریت رفتاری مادران	۰.۹۴۰	۲۰	۰.۲۳۵	۰.۸۷۸	۲۰	۰.۱۵۵
کنترل	۰.۸۹۹	۲۰	۰.۰۵۶	۰.۸۴۹	۲۰	۰.۰۵۹

نتایج این جدول حاکی از آن است که برای آزمون نرمال بودن داده‌ها با توجه به سطح معناداری ($p > 0.05$) دلیلی برای رد فرض صفر مبتنی بر اینکه داده‌ها نرمال است، وجود ندارد؛ بنابراین توزیع نرمال پراکندگی داده‌ها تأیید می‌شود. نتایج آزمون لون جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس خطا در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون لون جهت بررسی برابری واریانس

تحلیل واریانس	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری	
پیش آزمون	۱	۳۸	۰.۳۷۳	پرخاشگری
پس آزمون	۱	۳۸	۰.۱۸۰	
کنترل	۱	۳۸	۰.۶۷۸	
پیش آزمون	۱	۳۸	۰.۲۱۹	اضطراب
پس آزمون	۱	۳۸	۰.۵۵۴	
کنترل	۱	۳۸	۰.۹۰۰	
پیش آزمون	۱	۳۸	۰.۲۶۸	افسردگی
پس آزمون	۱	۳۸	۰.۵۴۱	
کنترل	۱	۳۸	۰.۳۹۲	

مطابق با داده‌های جدول ۳، نتایج آزمون لون نشان داد که برابری واریانس مدیریت رفتاری مادران برای متغیرهای پرخاشگری، اضطراب و افسردگی در سطح اطمینان ۹۵٪ درصد برقرار است. بدین معنی که تفاوت میان گروه‌ها مورد تأیید است. به بیان دیگر آموزش مادران می‌تواند بر پرخاشگری، اضطراب و افسردگی کودکان اثرگذار باشد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس

مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	تحلیل واریانس	سطح معناداری	
۱۸۳۵۶.۸۷	۱	۱۸۳۵۶.۸۷	۳۲۴.۰۰	۰.۰۰۰	پرخاشگری
۱۳۳۹۰.۰۳	۱	۱۳۳۹۰.۰۳	۴۲.۶۶	۰.۰۰۰	اضطراب
۱۷۲۵.۷۰	۱	۱۷۲۵.۷۰	۴۰.۰۷	۰.۰۰۰	افسردگی

با توجه به جدول ۴ آموزش مدیریت رفتاری مادران بر پرخاشگری، اضطراب و افسردگی کودکان، در سطح $p < 0.05$ ، تفاوت معناداری در میان متغیرها وجود دارد. تحلیل نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که مدیریت رفتاری مادران بر پرخاشگری، اضطراب و افسردگی کودکان مؤثر واقع شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری مادران بر میزان پرخاشگری، اضطراب و افسردگی مادران دارای کودکان ۴ تا ۷ سال است. نتایج به‌دست‌آمده از یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران بر میزان پرخاشگری، اضطراب و افسردگی مادران دارای کودکان ۴ تا ۷ سال مؤثر است، یافته‌ها نشان دادند که بین گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد و اجرای برنامه‌های آموزشی برای گروه آزمایش سبب کاهش مشکلات و اختلالات رفتاری در کودکان شده است، نتایج این پژوهش با یافته‌های برنال رویز و همکاران^۱ (۲۰۱۹)، کیم و همکاران (۲۰۲۰)، آل یاقون و همکاران^۲ (۲۰۲۰)، همسو است. همچنین یافته‌های تحقیق چارلسون و همکاران^۳ (۲۰۱۹)، ارکوریکا و همکاران^۴ (۲۰۲۲)، بوآ و همکاران (۲۰۲۰)، ترسلی، نونو^۵ (۲۰۱۹)، موینرا و همکاران^۶ (۲۰۲۲)، نشان داده‌اند که آموزش‌های گروهی مدیریت رفتاری مادران باعث بهبود روابط و افزایش عزت‌نفس، احساس شایستگی، نزدیکی، امنیت و آرامش مادران می‌شود که تأثیر مستقیمی در مشکلات رفتاری برونی و درونی سازی شده کودکان دارد و ارتباط مستقیم و معناداری با کاهش تعارضات کودکان دارد، نتیجه این پژوهش با یافته‌های تحقیق‌هایی همچون اسپاتارو و همکاران (۲۰۲۰)، فان و چن^۷ (۲۰۲۰)، سوالز و همکاران (۲۰۲۰)، مولی، میلر (۲۰۲۰)، همسو می‌باشد. به‌طور کلی، در تبیین نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش، به نظر می‌رسد که اختلالات رفتاری والدین بخصوص مادران ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی کودکان دارد و مرور ادبیات مربوط به روانشناسی و آسیب‌شناسی نشان می‌دهد تعامل مادر - فرزند از عمده‌ترین زمینه‌های مطالعه روابط والدین با فرزندان می‌باشد، زیرا کودکان با دیدن و مشاهده رفتار پرخاشگرانه و حالات اضطرابی مادران نوعی یادگیری مشاهده‌ای در آن‌ها شکل می‌گیرد و آن‌ها برای رسیدن به اهداف خود با انجام رفتار پرخاشگرانه، این شیوه برخورد را نیز به موقعیت‌های دیگر

۱ Bernal-Ruiz, C. Rosa-Alcázar, A. I. González-Calatayud, V. & Rosa-Alcázar, E

۲ Al-Yagon M. Forte D. Avrahami L

۳ Charlson, F. van Ommeren, M. Flaxman, A. Cornett, J. Whiteford, H. & Saxena, S

۴ Erkoreka, L. Zamalloa, I. Rodriguez, S. Muñoz, P. Mendizabal, I. Zamalloa, M. I.

۵ Tercelli I, Nuno F

۶ Moitra M, Santomauro D, Collins PY, Vos T, Whiteford H, Saxena S, et al

۷ Fan, J. & Chen, B. B

تعمیم می‌دهند و کم‌کم رفتار پرخاشگرانه و حالات اضطرابی به یک عادت رفتاری در آن‌ها تبدیل می‌شود (آی لار و همکاران^۱، ۲۰۱۹).

در تبیین نظری یافته مبتنی بر اثر بخشی آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران به عقیده نظریه‌پردازان می‌توان گفت که مدیریت رفتاری مادران بر رفتارها، عواطف، تفکر، سلامت جسمانی و روابط اجتماعی فرزندان تأثیر می‌گذارد، باعث کاهش احساس تنش، فشار عصبی، احساس کنترل بر محیط و افکار منفی می‌شود؛ بنابراین این آموزش‌ها باعث کنترل رفتار و تغییر نگرش کودکان شده که این امر در کاهش مشکلات رفتاری آن‌ها نقش مؤثرتری را ایفا می‌کند و می‌تواند ارتباط معیوب بین اعضای این چرخه را قطع کرده و به بهبود شرایط و رفتار والدین بخصوص مادران کمک شایانی کند. همچنین ارتباط مادران با کودکان در آسیب‌شناسی و درمان اختلالات خلقی و رفتاری نقش مهمی در توانمندسازی تربیتی والدین و کاهش تنش‌ها و افزایش اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس مادران و کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان دارد (هیز^۲، ۲۰۲۱)؛ بنابراین می‌توان گفت برنامه‌ی آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران می‌تواند از طریق تقویت رفتارهای مثبت، الگوسازی والدگری مناسب، تلفیق سطح دانش و توانایی هر دو والد، بخصوص مادران، ایجاد تعاملات مؤثر والد کودک، فراهم آوردن حمایت اجتماعی و ارتقاء سطح خودکارآمدی والدینی، حمایت عاطفی و رفتاری مادران از فرزندان خود شود، همچنین این آموزش‌ها باعث افزایش اعتمادبه‌نفس، افزایش احساس خودکارآمدی و کاهش تنیدگی مادران گردیده و از طریق الگوسازی و والدگری مناسب باعث افزایش خود اثرمندی و کاهش احساس درماندگی، افسردگی و استرس مادران می‌شود و از این طریق خستگی پرخاشگری، اضطراب و افسردگی کودکان تعدیل و تخفیف می‌یابد و ادراکات و واکنش‌های آنان تصحیح می‌شود (دلکویست و همکاران^۳، ۲۰۲۰).

در تبیین نظری یافته مبتنی بر اثر بخشی آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران به عقیده روانشناسان و صاحب‌نظران می‌توان چنین مطرح کرد مشکلات و اختلالات رفتاری مادران باعث می‌شود که آن‌ها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، سخت‌گیرانه و تهدیدآمیز والدگری، سرزنش کردن، انتقاد کردن زیاد و یا رفتارهایی که منجر به از بین رفتن اعتمادبه‌نفس کودک می‌شود از خود نشان می‌دهند و این موضوع می‌تواند باعث احساس درماندگی در کودکان شود و تعامل بین کودک و والد را با مشکل مواجه کند، همچنین اختلالات، حالات و رفتارهای هیجانی مادر و خلق‌وخوی او، موقعیت مراقبتی و تربیتی را به وجود می‌آورد که نشانه‌های مرضی مانند بی‌قراری، تحریک‌پذیری، ناامیدی و خشم و غلبه نکردن بر شناخت و عدم تعقل بر هیجان و اضطراب را به وجود می‌آورد که این نوع رفتار و حرکات نوعی احساس تنش، فشار عصبی، پرخاشگری و اضطراب را بر کودکان ایجاد می‌کند (هاوگوراست و همکاران^۴، ۲۰۲۰).

^۱ Ayilara, O.G. Zhang, L.

^۲ Hayes, A. F

^۳ Delaquis CP et al

^۴ Havighurst SS, Radovini A,

بنابراین افزایش دانش، کسب آگاهی‌های بیشتر و مهارت‌های مادران با شرکت در برنامه‌های گروهی آموزش مدیریت رفتاری مادران باعث می‌شود که آن‌ها درک درستی از ماهیت مشکلات رفتاری خود و شیوه‌های رفتاری مناسب را پیدا کنند، نحوه کنترل و مهار رفتارهای چالش آفرینشان را یاد بگیرند، نگرش مثبت‌تری درباره روند پیشرفت خود داشته باشند و در نهایت اضطراب و نگرانی‌های آن‌ها کاهش یابد، در نتیجه کاهش اضطراب و نگرانی مادران بدون شک در کاهش پرخاشگری، اضطراب و افسردگی کودکان مؤثر است (جیمی و همکاران^۱، ۲۰۲۱). در علت شناسی مربوط به اضطراب و پرخاشگری، مهم‌ترین عامل خطر ساز که در تضاد با خودمختاری، ایجاد هویت و تنظیم معیارها و مهار درونی قرار می‌گیرد، واکنش شدید مادران نسبت به رفتارهای بهنجار کودک در خلال تحول، راه را به سوی نافرمانی و پرخاشگری می‌گشاید و باعث بروز هیجان منفی است که در رفتار ظاهر می‌شود و بر تعامل‌های اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد و می‌تواند منجر به رفتارهای ناپخته و ناسازگارانه مادران شود بنابراین آموزش گروهی مدیریت رفتاری به مادران که زمان زیادی را با کودک خود می‌گذرانند و نقش مهم‌تری را در تعلیم و تربیت فرزندان‌شان دارند، بیشترین تأثیر را بر آن‌ها خواهند داشت و عملکرد مادران را پس از دریافت آموزش‌ها در سطح نرمال قرار می‌دهد و احتمال کاهش رفتارهای نامناسب والدین بخصوص مادران را که در طول شبانه‌روز ارتباط بیشتری با فرزندان خود دارند افزایش خواهد داد، در نتیجه وجود افکار منفی و حساسیت مادر به دنیای بیرونی کاهش می‌یابد و باعث برقراری یک رابطه مؤثر با فرزندان خود می‌شود (لی بآس و همکاران^۲، ۲۰۲۱).

در خصوص اثربخشی آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران به دلیل تعداد و تنوع مشکلات روانی در حوزه‌های مختلف، رویکردهای درمانی متفاوتی ارائه شده است که دالاس گراد و همکاران^۳ (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای نشان دادند که تشریح نیازهای کودک برای مادران آشنا کردن آن‌ها با آثار محبت به همراه آموزش تقویت‌های مثبت و منفی می‌تواند سطح آگاهی مادران ارتقاء بخشد، زیرا سال‌های اولیه زندگی مهم‌ترین دوره رشد در تربیت و شکل‌گیری شخصیت فرد می‌باشد، کودک در محیط خانه و خانواده با عوامل انسانی متعددی در تماس است که مهم‌ترین و زیربنایی‌ترین این عوامل، مادر می‌باشد و روان شناسان بر روابط کودکان با کسانی که مراقبت از آنان را به عهده دارند تأکید کرده‌اند از آنجاکه کودک موجودی آسیب‌پذیر است و به تنهایی قادر به مراقبت از خود نیست حمایت و محافظت از جانب والدین از زمان تولد تا فراسوی دوران کودکی برای حفظ حیات کودک ضروری است، با توجه به نقش زن در خانواده و اینکه مسئولیت فرزندان بیشتر به عهده مادر است، اختلال رفتاری در او می‌تواند به سلامت روانی اعضای خانواده آسیب برساند و اثر نامطلوبی بر سلامت و بهزیستی کودکان دارد، پیوند والدینی یکی از

^۱ Jami, E.S. Hammerschlag, A.R.

^۲ Le Bas, G.A. Youssef, G.J.

^۳ Dalsgaard S. Thorsteinsson E.

شیوه‌های جدید موجود در تربیت فرزند است و در دهه‌های اخیر روانشناسان واکنش‌های متقابل را اساس رشد شناختی عاطفی کودک ذکر کرده‌اند و باور دارند که صمیمیت والدین خطر ابتلای کودک به اختلالات روانی را کاهش می‌دهد زیرا کودکان پدر و مادرهای آینده جامعه خواهند بود، حال با توجه به اینکه خانواده یکی از نخستین محیط‌هایی است که کودک در آن قرار می‌گیرد و مادران در حکم نخستین کسانی هستند که بر فرد تأثیر می‌گذارند می‌توان نتیجه گرفت که آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران که زمان زیادی را با کودک خود می‌گذرانند، نقش مهم‌تری را در پرورش و تربیت کودکان بازی می‌کنند بیشترین تأثیر را بر آن‌ها خواهند داشت و عملکرد آن‌ها را پس از دریافت آموزش‌ها توسط مادران در مقایسه با همسالان در سطح نرمال قرار می‌دهد و احتمال کاهش رفتارهای مناسب را در آن‌ها افزایش خواهد داد منجر به تغییرات شناختی، هیجانی و رفتاری در کودک می‌شود در تبیین کلی یافته‌های این تحقیق می‌توان گفت اختلالات روانی رفتاری کودکان با شیوه‌های تربیتی و والدگری نامناسب والدین، یکی از مهم‌ترین عوامل شکل‌گیری و پایداری مشکلات رفتاری کودکان است (زلاوسکی و همکاران^۱، ۲۰۲۰).

این پژوهش با محدودیت‌هایی مانند نادیده گرفتن سایر متغیرهای مؤثر بر خودکارآمدی مادران و دیگر مشکلات رفتاری کودکان همراه بود، همچنین این تحقیق آثار کوتاه‌مدت این مداخلات را نشان می‌دهد و آثار بلندمدت را شامل نشده است. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر احتیاط در تعمیم نتایج به علت محدود کردن زمان و هزینه، محدوده سنی مشخص برای کودکان است، با توجه به یافته‌های امیدبخش پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود که تحقیقات بیشتری در مورد عوامل پرخاشگری، اضطراب و افسردگی کودکان به همراه این مؤلفه‌ها بررسی شود و رابطه آن‌ها با همدیگر سنجیده شود و برنامه‌های آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران باهدف آگاهی از وضعیت روان‌شناختی کودکان برای مادران آن‌ها ارائه شود زیرا به کارگیری روش‌های کنترل و مدیریت مادران و آموزش آن‌ها باعث کاهش درگیری بین مادر و کودک می‌شود که این خود باعث افزایش روابط و تعامل مثبت میان مادر و کودک می‌شود (کی واک و همکاران^۲، ۲۰۲۰). همچنین آموزش‌های به‌موقع می‌تواند خطر مشکلات شدید رفتاری کودکان را که به احتمال زیاد تا دوران بزرگسالی ادامه دارد، کاهش دهد. همچنین نتایج این پژوهش‌ها می‌تواند راهگشای سیاست‌گذاران حوزه تعلیم و تربیت باشد تا بتواند گام‌های مؤثری در آموزش بردارند و تلاش کنند مادران با کسب مهارت‌های اجتماعی کنترل بیشتری بر شرایط موجود و تعامل با کودک خود پیدا کنند، این مهارت‌ها سبب بهبود تعامل مادر و کودک می‌شود زیرا تعداد قابل‌ملاحظه‌ای از کودکان پیش‌دبستانی کشور ما نیازمند توجه و حمایت بیشتری در زمینه بهداشت روان هستند و این امر مستلزم یک برنامه‌ریزی جامع و دقیق در زمینه بهداشت روان در سطح کشور می‌باشد، لذا امر غربالگری اختلالات رفتاری از سنین قبل از ۵ سالگی از طریق مصاحبه و تکمیل فرم‌ها توسط مادران به‌منظور پیشگیری از

^۱ Zalewski M, Maliken A, Lengua LJ, Martin CG, Roos L, Everett Y

^۲ Kwak HJ, Ahn UK, Lim MH

بروز اختلالات رفتاری و تشخیص و درمان به موقع آن در کودکان ضروری است. همچنین برگزاری جلسات آموزشی منظم و مداوم در زمینه‌ی آموزش مادران و بهداشت روانی آن‌ها به‌ویژه برای والدینی که سطح تحصیلات پایین دارند لازم و ضروری است، در این راستا نقش رسانه‌های گروهی مانند رادیو و تلویزیون در زمینه‌ی ارتقای سطح دانش عمومی در مسائل بهداشت روانی را نمی‌توان نادیده گرفت.

سپاسگزاری

از تمامی مادرانی که با مشارکت خود در اجرای این پژوهش سهمی داشتند و از راهنمایی‌های استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر سید داود حسینی نسب تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری در حال نگارش نویسنده اول در رشته روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز است که در تاریخ ۱۴۰۰/۰۸/۱۸ به شماره نامه ۱۶۲۵۰۷۴۸۱ توسط معاونت پژوهشی دانشگاه و در سایت ایران داک با کد رهگیری ۱۷۲۴۶۲۰۶ به تصویب رسیده است. همه نویسندگان این مقاله نقش یکسانی در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی مقاله حاضر بر عهده داشتند.

Reference

- Aguilar-Yamuza, B. Raya-Trenas, A. F. Pino-Osuna, M. J. & Herruzo- Cabrera, J. (۲۰۱۹). Relationship among parenting style and depression and anxiety in children aged ۳-۷ years old. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 36-43.
- Al-Yagon M. Forte D. Avrahami L. (2020). Executive functions and attachment relationships in children with ADHD: Links to externalizing/internalizing problems, social skills, and negative mood regulation. *Journal of Attention Disorders*, 24(13), 1876-1890.
- Ashuri, Mohammad. Ahmadian, Zahra. (۲۰۱۷). Investigating the effectiveness of the incredible years program on the interaction between mother and child with behavioral disorder. *Quarterly of Psychology of Exceptional Individuals People*, ۸(۳۰), ۱۹۹-۲۱۷. [In Persian].
- Ayilara, O.G. Zhang, L. Sajobi, T.T. Sawatzky, R. Bohm, E. & Lix, L.M. (2019). Impact of missing data on bias and precision when estimating

- change in patient-reported outcomes from a clinical registry. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17, 106.
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571.
- Bernal-Ruiz, C. Rosa-Alcázar, A. I. González-Calatayud, V. & Rosa-Alcázar, E. (۲۰۱۹). [Is there a relationship between problematic internet use and responses of social anxiety, obsessivecompulsive and psychological well-being among adolescents?] *Anales de Psicología*, 33(۲), ۲۶۹-۲۷۶.
- Bernaras E, Jaureguizar J and Garaigordobil M.(۲۰۱۹). Child Anxiety And Depression: A Review of Theories, Evaluation Instruments, Prevention Programs, and Treatments. *Front. Psychol.* ۱۰:۵۴۳۵۲.
- Berzenski, S. (2019). Distinct emotion regulation skills explain psychopathology and problems in social relationships following childhood emotional abuse and neglect. *Development and Psychopathology*, 31(2), 483-496.
- Brooks, S. K. Webster, R. K. Smith, L. E. Woodland, L. Wessely, S. Greenberg, N. & Rubin, G. J. (۲۰۲۰). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. The Lancet*, 395(۱۰۲۲۷), ۹۱۲-۹۲۰.
- Buss, A. H. & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459.
- Charlson, F. van Ommeren, M. Flaxman, A. Cornett, J. Whiteford, H. & Saxena, S.(2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*;394,240-248.
- Conrad, R. Forstner, A.J. Chung, ML. et al. (۲۰۲۱). Significance of anger suppression and preoccupied attachment in social anxiety disorder: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, ۲۱, ۱۱۶.
- Costa, D. Cunha. M. Ferreira, C. Gama, A. Machado-Rodrigues, A.M. Rosado-Marques, V. Nogueira, H. Silva, M. & Padez, C. (۲۰۲۰). Self-reported symptoms of depression, anxiety and stress in Portuguese primary school-aged children. *BMC Psychiatry*, 20(۸۷). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02498-0>.
- Curran, T. Meter, D. Janovec, A. Brown, E. & Caban, S. (2019). Maternal adult attachment styles and mother-child transmissions of social skills and self-esteem. *Journal of Family Studies*, 27(4), 491-505.
- Cutierrez, S. M. Escarti C. A. & Pascual, C. (2019). Relationships among empathy, prosocial behavior, aggressiveness, self-efficacy and pupils' personal and social responsibility. *Psychothema*, 23(1), 9-13.
- Dalsgaard S. Thorsteinsson E. Trabjerg B. B. Schullehner J. Plana-Ripoll O. Brikell I. Wimberley T. Thygesen M. Madsen K. B. Timmerman A. Schendel

- D. McGrath J. J. Mortensen P. B. Pedersen C. B. (2020). Incidence rates and cumulative incidences of the full spectrum of diagnosed mental disorders in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*, 77(2), 155–164.
- Delaquis CP et al.(۲۰۲۰). Dialectical behaviour therapy skills training groups for common mental health disorders. A Systematic Review and Meta-analysis.
- Erkoreka, L. Zamalloa, I. Rodriguez, S. Muñoz, P. Mendizabal, I. Zamalloa, M. I. Arrue, A. Zumarraga, M. & Gonzalez-Torres, M. A. (2022). Attachment anxiety as mediator of the relationship between childhood trauma and personality dysfunction in borderline personality disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*, 29(2), 501–511.
- Fan, J. & Chen, B. B. (۲۰۲۰). Parenting styles and co-parenting in China: The role of parents and children's sibling status. *Current Psychology*, 39, ۱۵۰۵–۱۵۱۲. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00379-7>.
- Hagquist, C. (۲۰۱۶). Family residency and psychosomatic problems among adolescents in Sweden: The impact of child-parent relations. *Scandinavian journal of public health*. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44 (1), 36-۴۶.
- Havighurst SS, Radovini A, Hao B, Kehoe CE (۲۰۲۰). Emotion-focused parenting interventions for prevention and treatment of child and adolescent mental health problems: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry* ۳۳(۶):۵۸۶–۶۰۱.
- Hayes, A. F. (۲۰۲۱). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press. *J Infant Child Dev* (۲); ۲۰: ۱۴۸–۶۱. <https://doi.org/10.1002/jicd.2481>, ۱(۳), ۱۲–۱۸.
- Jami, E.S. Hammerschlag, A.R. Bartels, M. & Middeldorp, C.M. (2021). Parental characteristics and offspring mental health and related outcomes: A systematic review of genetically informative literature. *Translational Psychiatry*, 11, 197.
- Kim, J. Jung, S. Ahn, J. Kim, B. & Choi, H. (۲۰۲۰). Social networking sites self image antecedents of social networking site addiction. *Journal of Psychology in Africa*, 30(۳), ۲۴۳–۲۴۸.
- Kwak HJ, Ahn UK, Lim MH. (2020). the clinical effects of school play group therapy on general children with a focus on Korea child & youth personality test. *BMC Psychol*; 8(1): 9.
- Le Bas, G.A. Youssef, G.J. Macdonald, J.A. Mattick, R. Teague, S.J. Honan, I. & Hutchinson, D.M. (2021). Maternal bonding, negative affect, and infant social-emotional development: A prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 281, 926– 934.

- Liu, X. (۲۰۲۰). Parenting styles and health risk behavior of left-behind children: The mediating effect of cognitive emotion regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 676–685.
- Mak, M. C. K. Yin, L. Li, M. Cheung, R. Y. & Oon, P. T. (۲۰۲۰). The relation between parenting stress and child behavior problems: Negative parenting styles as mediator. *Journal of Child and Family Studies*, 29, ۲۹۹۳–۳۰۰۳. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01785-3>.
- Moitra M, Santomauro D, Collins PY, Vos T, Whiteford H, Saxena S, et al. (2022). The global gap in treatment coverage for major depressive disorder in 84 countries from 2000–2019: a systematic review and Bayesian meta-regression analysis. *PLoS Med* ۱۹(۲).
- Molly Cairncross, Carlin J Miller.(2020). The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapies for ADHD: A MetaAnalytic Review. *J Atten Disord*.
- Phua, D.Y. Kee, M.Z.L. & Meaney, M.J. (2020). Positive maternal mental health, parenting, and child development. *Biological Psychiatry*, 87, 328– 337.
- Robinson M, Ross J, Fletcher S, Burns CR, Lagdon S, Armour C. (2021). The Mediating Role of Distress Tolerance in the Relationship Between Childhood Maltreatment and Mental Health Outcomes Among University Students. *J Interpers Violence*;36(15-16):7249-7273. doi: 10.1177/0886260519835002. PubMed PMID.
- Spataro, P. Calabrò, M. & Longobardi, E. (2020). Prosocial behaviour mediates the relation between empathy and aggression in primary school children. *European Journal of Developmental Psychology*, ۱۷(۵), ۷۲۷-۷۴۵.
- Steele EH, McKinney C. (2019). Emerging adult psychological problems and parenting style: Moderation by parent-child relationship quality. *Personality and individual differences*; ۱۴۶: ۲۰۱-۲۰۸.
- Stewart, S. M. & Emslie, G. J. (۲۰۲۰). Extending Parent- Child Interaction Therapy to Preschool Children Who Are Depressed. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, ۵۹(۷), ۸۰۳-۸۰۴.
- Swales DA, Snyder HR, Hankin BL, Sandman CA, Glynn LM, Davis EP.(۲۰۲۰). Maternal depressive symptoms predict general liability in child psychopathology. *J Clin Child Adolesc Psychol*.
- Tercelli I, Nuno F. (2019) A systematic review of mindfulness based interventions for children and young people with ADHD and their parents. *Global Psychiatry*. 2019; 2(1): 1-17. doi: 10.2478/gp-0007.
- Zalewski M, Maliken A, Lengua LJ, Martin CG, Roos L, Everett Y .(۲۰۲۰) Integrating dialectical behavior therapy with child and parent training interventions: A narrative and theoretical review. *Clin Psychol*.

Zuquette, C. R. Opaleye, E. S. Feijo, M. R. Amato, T. C. Ferri, C. P. & Noto, A. R. (۲۰۱۹). Contributions of parenting styles and parental drunkenness to adolescent drinking. *Brazilian Journal of Psychiatry*, ۴۱(۶), ۵۱۱-۵۱۷.

Investigating the effectiveness of mother's behavioral management group training on the level of aggression, anxiety and depression of mothers with 4-7 years old children

M.Movahednezhad^۱, S.Davod Hosseininasab^۲,*M.Alivandi Vafa^۳

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of group behavioral management of mothers on the level of aggression, anxiety and depression of mothers with children aged 4 to 7 years. The research method was a semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of this research included mothers of children aged 4 to 7 years in Tabriz city in 1401, who referred to Shahryar Hospital and private clinic to solve their children's problems. From among that population 20 mothers were selected purposefully from two treatment centers. The mothers of the first center were exposed to group trainings of mothers' behavioral management, and the mothers of the second center did not receive any training as a control group. Before the implementation of educational programs, two groups were tested by Bass and Perry aggression, Beck's anxiety questionnaire, Beck's depression questionnaire. For the first experimental group, behavioral management training for mothers was implemented in 8 sessions of 90 minutes, and the control group did not receive any training, finally As a post test Response to aggression, anxiety and depression questionnaire was completed by mothers after the treatment. The data of this research was analyzed using SPSS software and in two levels of descriptive and inferential statistics with ANCOVA analysis. The research

^۱ . PhD student in educational psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

^۲ . Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran (corresponding author) d.hosseininasab@gmail.com

^۳ . Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University Tabriz, Iran

findings indicated that the group training of mothers' behavior management had significant effect on the experimental group compared to control group the control group on the level of aggression, anxiety and depression of mothers with children aged 4 to 7 years.

Key words: behavioral management of mothers, aggression, anxiety, depression