



## 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<sup>1</sup>, Ali Mashhadi<sup>2</sup>, Sayed Ali Kimiaei<sup>3</sup>, Seyed Amir Amin Yazdi<sup>4</sup>

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<sub>v19</sub> 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](mailto:mashhadi@um.ac.ir)

# 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 درونی‌سازی شده کودکان

سیده عاطفه حسینی یزدی<sup>۱</sup>، علی مشهدی<sup>۲</sup>، سیدعلی کیمیایی<sup>۳</sup>، سیدامیر امین‌یزدی<sup>۴</sup>

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. از این رو 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 درونی‌سازی 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. در نهایت داده‌ها به روش‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار SPSS<sup>v19</sup> تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد تفاوت معنی‌داری در هر دو متغیر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده بین گروه‌ها وجود داشت ( $P < 0/01$ ). 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 درونی‌سازی شده کودکان پیش‌دبستانی مؤثرتر بود ( $P < 0/05$ ).

**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 درونی‌سازی شده کودکان پیش‌دبستانی شود و از این رو 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 سیدامیر. 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 درونی‌سازی شده کودکان. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۱؛ ۲۰(۱): ۸۳-۹۷.

\* علی مشهدی،

رایان نامه: [mashhadi@um.ac.ir](mailto:mashhadi@um.ac.ir)

## مقدمه

در دهه‌های اخیر خانواده مهم‌ترین و نخستین عاملی است که به‌عنوان زیربنای شخصیت و رفتارهای آتی کودک شناخته شده 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 نه تنها 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 برونی‌سازی شده، از پرکاربردترین طبقه‌بندی اختلال‌های دوران کودکی است (۵). مشکلات رفتاری درونی سازی شده از نظر 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 برونی‌سازی شده، 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 برونی‌سازی شده هستند (۷). همچنین در مطالعه‌ای که در ایران انجام شد نتایج نشان داد بیشترین مشکلات رفتاری مربوط به فرزندان چهارم (درونی‌سازی شده ۳۶/۴۷ درصد و برونی‌سازی شده ۳۹/۵۴ درصد) بود. همچنین فرزندان اول در رتبه دوم مشکلات رفتاری (درونی‌سازی شده ۳۵/۱۱ درصد و برونی‌سازی شده ۳۸/۰۹ درصد) گزارش کردند (۸). همان‌طور که مشاهده می‌شود، مشکلات رفتاری اعم از درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده 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 زود هنگام 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 تعریف شده 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

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 برونی‌سازی شده 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. از آنجایی که رفتارهای والدین در اغلب اوقات توسط باورهای مشروط و انتظاراتی که ریشه در گذشته دارند هدایت می‌شود، فرزند پروری ذهن آگاهانه 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 ذهن آگاهانه 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 ذهن آگاهی 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 ذهن آگاهی، متمرکز بر والدین با مشکلات و یا کودکانی با نیازهای ویژه بوده

فرزندان و توانایی نظم دادن به واکنش‌های آنان در قبال فرزند 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 ذهن آگاهانه 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 ذهن آگاهی به فرزند پروری، آموزش مدیریت والدین نیز رویکرد دیگری است که برای پیشگیری و کاهش مشکلات رفتاری و روان‌شناختی کودکان طراحی شده 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 آشفستگی‌های رفتاری کودکان سن پیش‌دبستانی را به‌خوبی دارد. آموزش مدیریت والدین مداخله‌ای روانی-اجتماعی است که در آن والدین روش‌هایی را یاد می‌گیرند تا رفتارهای اخلاص‌گراانه 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 پیش-آمدها و پیامدهای رفتارهای نامطلوب فرزندانشان خود، مشخص نمودن آن‌ها، شیوه نظارت بر این رفتارها، نادیده انگاشتن عمدی و برنامه‌ریزی شده، محرومیت موقت و دیگر فنون رفتارهای فرزندانشان را تغییر دهند و رفتارهای مناسب را با توجه کردن، تشویق و پاداش تقویت کنند تا به رفتار دلخواه دست یابند (۲۳). همچنین بیان شده 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 خودبستگی 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



گروه‌های قرار گرفتند. برای سه گروه آزمایش به‌طور هفتگی جلسات آموزش مدیریت والدین، برنامه فرزند پروری ذهن آگاهانه 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. قابل ذکر 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 از جمله 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 مطرح شده‌اند.

### 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 تدوین شده است و از مجموعه فرم‌های موازی آخنباخ ASEBA بوده و مشکلات کودکان و

است؛ پژوهش‌های اندکی در راستای پیشگیری زودهنگام مشکلات یا ارتقای توانمندی‌های مثبت در نمونه‌های غیر بالینی صورت گرفته است. لذا آموزش برنامه‌های فرزند پروری و مداخلات زودهنگام در سطح خانواده و تعامل والد-کودک اهمیت بسزایی دارد. از سوی دیگر، بیشتر مطالعات انجام‌گرفته در حوزه فرزند پروری و ذهن آگاهی، تنها اثربخشی فرزند پروری ذهن آگاهانه صرف را بر متغیرهای مورد مطالعه بررسی کرده‌اند و از درمان‌های استاندارد و به‌طور تجربی تأیید شده (مانند آموزش مدیریت والدین) به‌منظور ترکیب یا مقایسه این درمان‌ها با رویکرد ذهن آگاهی به فرزند پروری استفاده نکرده‌اند. لذا با توجه به این خلأهای پژوهشی و اهمیتی که نقش فرزند پروری در سلامت روان کودک و والد دارد، این پژوهش بررسی خواهد کرد که آیا ترکیب دو رویکرد فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین در مقایسه با هر یک از این رویکردها به‌تنهایی، بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده و درونی‌سازی‌شده کودکان 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 اطلاعاتی 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

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 به صورت انفرادی و گروهی ارائه می‌شود. روش ارائه با توجه به شدت 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 به کارگیری 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 برنامه‌ریزی شده (چگونگی مدیریت رفتارهای ناپسند کوچک، قواعد و اصول بی‌توجهی و یا توجه مؤثر مشکلات تأثیرپذیر از این روش)، 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 حل و فصل 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 به صورت تلفیقی از دو برنامه آموزشی فوق طراحی شده و در طی ۱۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه به اجرا درآمد.

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 تشکیل شده 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 صفر تا ۲۴۰ و گستره نمرات t برای دامنه مرزی از ۶۰ تا ۶۳ و بالاتر از نمره ۶۳ برای دامنه بالینی در نظر گرفته شده 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 مورد استفاده قرار گرفت و همبستگی درونی این سیاهه در دامنه ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش شده است که همگی در سطح ۰/۰۱ معنادارند. همچنین پایایی آزمون- باز آزمون این پرسشنامه ۰/۹۰ گزارش شده است (۱).

**پروتکل فرزند پروری ذهن آگاهانه:** این برنامه آموزشی توسط بوگلز و رستیفو در سال ۲۰۱۳ طراحی شد. برنامه به صورت گروهی ارائه می‌شود. روش ارائه با توجه به شدت 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 طحوارها در فرزند پروری (شناسایی الگوهای کودکی، تحمل و پذیرش هیجان‌های شدید، آشنایی باحالت‌های کودک و والد درون)، ۷- تعارض در فرزند پروری (دیدگاه‌گیری و همدلی، گسستگی در رابطه و ترمیم، هماهنگی با هیجانات کودک)، ۸- عشق و محدودیت (همه‌گیری شفقت و

## 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 درونی‌سازی 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 ارائه شده 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 ( $M=203/115$  باکس،  $P=0/001$  و  $F=2/938$ ). برای بررسی مفروضه کرویت از آزمون موچلی استفاده شد که نتایج نشان داد این مفروضه برای متغیر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده ( $p=0/0001$  و  $W=0/819$  موچلی) و مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده ( $p=0/027$  و  $W=0/942$  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 ( $p=0/010$  و  $F_{(122, 3)}=3/974$ )، پس‌آزمون ( $p=0/001$  و  $F_{(122, 3)}=8/933$ ) و پیگیری ( $p=0/001$  و  $F_{(122, 3)}=6/547$ ) برقرار نبود. این در حالی بود که این مفروضه برای متغیر مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده در هر سه مرحله پیش‌آزمون ( $p=0/984$  و  $F_{(122, 3)}=0/054$ )، پس‌آزمون ( $p=0/150$  و  $F_{(122, 3)}=1/802$ ) و پیگیری ( $p=0/926$  و  $F_{(122, 3)}=0/156$ ) برقرار بود. با این حال می‌توان مفروضه‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر را پذیرفت و برای مقایسه‌ها از اندازه اثر پیلایی و مقادیر تصحیح‌شده هوین‌فلت استفاده نمود. از این رو با توجه به برقراری مفروضات تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، در ادامه نتایج حاصل از این آزمون ارائه شده 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

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

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	معنی‌داری	مجزور 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 ۴. 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
			آموزش ترکیبی	۰/۱۳۲	۰/۸۳۸
			کنترل	۰/۲۳۹	۰/۸۵۶
		فرزند پروری ذهن آگاهانه	آموزش ترکیبی	۰/۵۳۲	۰/۸۳۲
			کنترل	۰/۴۲۴	۰/۸۳۹
			کنترل	۰/۱۰۷	۰/۸۵۲
	پس‌آزمون	مدیریت والدین	فرزند پروری ذهن آگاهانه	۲/۰۰۷	۰/۶۷۷
			آموزش ترکیبی	۳/۰۲۴	۰/۶۸۸
			کنترل	۰/۸۱۷	۰/۶۹۴
		فرزند پروری ذهن آگاهانه	آموزش ترکیبی	۱/۰۱۷	۰/۶۸۳
			کنترل	۲/۸۲۴	۰/۶۸۹
			کنترل	۳/۸۴۱	۰/۶۹۹
مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده کودکان پیش‌دبستانی	پیگیری	مدیریت والدین	فرزند پروری ذهن آگاهانه	۲/۰۹۶	۰/۷۰۸
			آموزش ترکیبی	۲/۶۰۸	۰/۷۱۹
			کنترل	۰/۷۴۴	۰/۷۲۵
		فرزند پروری ذهن آگاهانه	آموزش ترکیبی	۰/۵۱۲	۰/۷۱۳
			کنترل	۲/۸۳۹	۰/۷۱۹
			کنترل	۳/۳۵۲	۰/۷۳۰
	پیش‌آزمون	مدیریت والدین	فرزند پروری ذهن آگاهانه	۰/۴۸۰	۰/۸۴۲
			آموزش ترکیبی	۰/۴۲۴	۰/۸۵۵
			کنترل	۰/۴۷۷	۰/۸۶۳
		فرزند پروری ذهن آگاهانه	آموزش ترکیبی	۰/۰۵۶	۰/۸۴۹
			کنترل	۰/۰۰۳	۰/۸۵۶
			کنترل	۰/۰۵۳	۰/۸۶۹
پس‌آزمون	مدیریت والدین	فرزند پروری ذهن آگاهانه	۰/۹۰۵	۰/۶۴۸	
		آموزش ترکیبی	۱/۱۲۵	۰/۶۵۸	
		کنترل	۲/۸۴۲	۰/۶۶۳	
	فرزند پروری ذهن آگاهانه	آموزش ترکیبی	۲/۰۳۰	۰/۶۵۳	
		کنترل	۱/۹۳۶	۰/۶۵۸	
		کنترل	۳/۹۶۷	۰/۶۶۸	
پیگیری	مدیریت والدین	فرزند پروری ذهن آگاهانه	۰/۳۳۲	۰/۶۸۱	
		آموزش ترکیبی	۱/۵۸۰	۰/۶۹۲	
		کنترل	۱/۹۰۲	۰/۶۹۸	



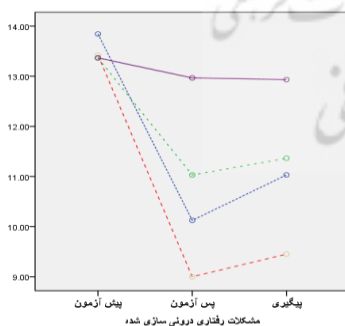
جدول ۴. نتایج مقایسه زوجی اثر تعاملی زمان و گروه برای متغیر مشکلات رفتاری کودکان

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

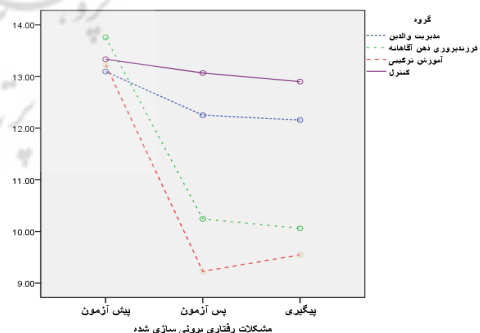
را در متغیر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده ایجاد نکرد. همچنین نتایج نشان داد هر سه آموزش مدیریت والدین، فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش ترکیبی در مرحله پس‌آزمون در متغیر مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده تفاوت معنی‌داری را نشان دادند. این در حالی بود که در مرحله پیگیری آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه تفاوت معنی‌داری را در متغیر ایجاد نکرد. همچنین آموزش مدیریت والدین تفاوت معنی‌داری را در سطح  $p < ۰/۰۵$  ایجاد کرد در حالی که آموزش ترکیبی تفاوت معنی‌دار و مشهودی را در متغیر مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده نشان داد ( $p < ۰/۰۱$ ). بنابراین بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت 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 درونی‌سازی شده کودکان پیش‌دبستانی مؤثرتر بود. شکل زیر میانگین نمرات مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده گروه‌ها را در سه مرحله ارزیابی نمایش می‌دهد.

نتایج آزمون‌های تک‌متغیری هاین‌فلت 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 درونی‌سازی 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 درونی‌سازی 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



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



ترکیبی) در مقایسه با آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین به‌تنهایی بر کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده کودکان پیش‌دبستانی بود.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی فرزند پروری ذهن آگاهانه همراه با آموزش مدیریت والدین (آموزش

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 می‌تواند 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 ثبات قدم والدین در اجرای آن‌هاست و عدم حضور پدران احتمالاً این هماهنگی را کم‌رنگ کرده است. در راستای تبیین اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه بر مشکلات برونی‌سازی‌شده کودکان، باید گفت الگوهای تعاملی ناسازگارانه و مخرب والد-کودک، به‌ویژه مادر، یکی از همبسته‌های مهم مشکلات برونی‌سازی‌شده کودکان است. به‌گونه‌ای که پژوهشگران تعامل والد-کودک را یکی از مکانیسم‌های بالقوه‌ای می‌دانند که ذهن آگاهی را بر مشکلات رفتاری کودکان اثرگذار می‌کند. تعامل بین والد و کودک بخش اساسی فرزند پروری است و تأثیر زیادی بر تحول کودک دارد (۳۷). فرض بر این است فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی، 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 از جمله مشکلات برونی‌سازی‌شده می‌شود (۱۳). در مجموع می‌توان گفت در این پژوهش آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه، پاسخ‌های والدین در جنبه‌های حمایتی و پذیرشی کودک افزایش یافته و علاوه بر کاهش انتظارات سخت‌گیرانه و سرزنش‌گرایی، استانداردهای و مطالبات والدینی منطقی‌تر و تعدیل شده است؛ در واقع برنامه آموزشی مبتنی بر ذهن آگاهی 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 ذهن آگاهانه، مادران نسبت به کودکان کمتر واکنشی، خودکار، هیجانی، طردکننده 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 - کودک بوده است. والدین باید برای ذهن آگاه 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 ذهن آگاهانه همراه با مدیریت

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، باین حال 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 برونی‌سازی‌شده در این پژوهش می‌توان گفت برنامه آموزشی مدیریت رفتاری مورداستفاده در پژوهش حاضر بیش از این که 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 ثبات از جانب والدین است،

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 برون‌ساز شده‌ی کودک را تشدید می‌کند.

افزون بر آنچه مطرح شد در زمینه اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده‌ی کودکان پژوهش‌های زیادی انجام شده است که غالباً با این پژوهش همسو هستند (۲۶ و ۴۰). این پژوهش‌ها، همسو با پژوهش حاضر نشان دادند که آموزش مدیریت والدین می‌تواند به‌واسطه‌ی بهبود فرزند پروری والدین، تعاملات مثبت بین والد و کودک، نظم و انضباط، قوانین تربیتی و انتظارات واضح و هماهنگ، به‌طور معناداری از مشکلات درونی‌سازی شده‌ی کودکان مانند اضطراب، گوشه‌گیری/انزوا و نشانگان افسردگی بکاهد. در این باره می‌توان گفت تعامل‌هایی که معمولاً با خصومت متقابل، بدبینی، مهار بیش‌ازحد و سخت‌گیری همراه هستند، در بسیاری از آسیب‌های دوران کودکی، خصوصاً نشانگان درونی‌سازی شده از جمله اضطراب، افسردگی و انزوا نقش دارند (۴۰). همچنین کودکان سن پیش‌دبستانی که عموماً از نظر والدین در دوره رشدی لجبازی و نافرمانی می‌باشند، می‌توانند موجب ایجاد احساس نا کفایتی و ناکارآمدی در والدین شوند و در مواردی حتی افسردگی و اضطراب را در آنان تشدید کنند. به‌عبارتی دیگر، کودک و خانواده می‌توانند چرخه‌ای معیوب را ایجاد کنند که بدتر شدن شرایط هر کدام، اوضاع دیگری را وخیم‌تر می‌کند. با توجه به عدم رشد شناختی کافی در کودکان سن پیش‌دبستانی و کمبود مهارت آن‌ها در خودکنترلی رفتاری و هیجانی، آموزش مدیریت والدین در واقع 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 ذهن آگاهانه نیز یکی از رویکردهای نوینی است که بر مشکلات رفتاری کودکان اثرگذار است. پژوهش‌های زیادی همسو با این پژوهش انجام شده‌اند. 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 درونی‌سازی شده در کودکان می‌شود (۳۰). همچنین نتایج پژوهشی نشان داد که ذهن آگاهی 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

والدین (آموزش ترکیبی) باعث کاهش بیشتر مشکلات رفتاری برون‌ساز شده‌ی کودکان شد؛ به‌طوری‌که این کاهش نسبت به دو گروه دیگر بیشتر بود. از آن‌جاکه تاکنون پژوهش‌های بسیار اندکی به‌صورت تلفیق این دو رویکرد انجام شده است، پیشینه پژوهشی که همسو یا ناهمسو با یافته‌های پژوهش حاضر باشد، وجود ندارد. با این حال، چند پژوهش مشابه در این زمینه انجام شده 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 ذهن آگاهی 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 ذهن آگاهی به‌تنهایی و حمایت رفتاری به-تنهایی، بهبود کیفیت زندگی و کاهش بیشتر در رفتارهای برون‌ساز شده همچون رفتارهای پرخاشگرانه و مخرب در کودکان خود گزارش کردند (۳۸). همچنین اطاعت‌پذیری کودکان نیز افزایش معناداری داشت. این پژوهشگران نشان دادند برنامه‌های ترکیب شده با مؤلفه‌های ذهن آگاهی 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 کلی مباحث فوق و یافته این پژوهش مبنی بر اثربخشی بیشتر گروه ترکیبی در کاهش مشکلات رفتاری برون‌ساز شده‌ی کودکان، می‌توان گفت مؤلفه‌های ذهن آگاهی و مهارت‌های رفتاری با یکدیگر مرتبط هستند و قابلیت این را دارند که فواید یکدیگر را تقویت کنند. ذهن آگاهی 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 ثابت شده است، می‌تواند باعث بهبود رابطه‌ی والد-کودک، هم تنظیمی بیشتر در والد و کودک و کاهش مشکلات برون‌ساز شده شود. با به‌کارگیری ایده‌ی منافع متقابل از ذهن آگاهی ترکیب شده با مؤلفه‌های رفتاری، در الگوی ذهن آگاهی 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

عامل مهم دیگری در ایجاد مشکلات درونی‌سازی شده کودکان است. والدین وقتی تنیده و مضطرب باشند، نمی‌توانند به‌طور کامل با کودکانشان ارتباط برقرار کنند، از نظر 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. از این رو انتظار می‌رود برنامه‌ی ترکیبی که می‌تواند بیشتر از هر رویکرد به‌تنهایی تنیدگی والدینی را کاهش دهد و در کاستن از مشکلات درونی‌سازی شده‌ی 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 مورد استفاده بود. همه پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر از نوع خودسنجی بودند که علی‌رغم این که 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 گسترده‌ای 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 پیش‌دستانی 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 پژوهش‌های 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

منفی با مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان، خصوصاً مشکلات درونی‌سازی شده مرتبط است (۴۱). لذا بر اساس این نتایج می‌توان عنوان کرد که یکی از علل مهم ایجادکننده مشکلات درونی‌سازی شده کودکان، مشکلات روان‌شناختی والدین خصوصاً اضطراب و افسردگی است. در بخشی از برنامه آموزشی مورد مطالعه این پژوهش، یعنی آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه، 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 اول در مواجهه با مشکلات کودکان مطرح می‌شود، مشکلات درونی‌سازی شده 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 ذهن آگاهی، هیجانی و صمیمیت والدین، سبک فرزند پروری را به سمت فرزند پروری مقتدرانه نزدیک می‌کند. چراکه ترکیب این دو رویکرد، باعث افزایش صمیمیت 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 درونی‌سازی شده را پیش‌بینی می‌کند، رفتارهایی که یک والد مقتدر دارد شامل صمیمیت 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 ذهن آگاهی امکان‌پذیر می‌شود. لذا انتظار می‌رود ترکیب دو رویکرد آموزش مدیریت رفتار و آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه در این پژوهش توانسته است بیش از هریک از مداخلات به‌تنهایی، مشکلات درونی‌سازی شده را کاهش دهد. تبیین دیگری که می‌توان برای کاهش بیشتر مشکلات درونی‌سازی شده در کودکان در رابطه با آموزش ترکیبی عنوان کرد بحث تنیدگی والدینی است. تنیدگی والدین



پژوهش‌های بعدی نتایج پژوهش را در دوره‌های پیگیری بلندمدت‌تری مثلاً شش‌ماهه یا یک‌ساله بررسی کنند تا پیامدهای دیر آغاز احتمالی نیز ارزیابی شوند. در نهایت 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 اجرا شده‌اند مقایسه نمایند.

### تقدیر و تشکر

در پایان ما پژوهشگران بدین وسیله 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 را داریم. شایان ذکر است که این مقاله مستخرج از رساله دکتری رشته مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد می‌باشد.

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 پژوهش‌های خود از پرسشنامه‌های دیگری به‌غیر از خودسنجی‌ها (همچون ابزارهای عملکردی یا بدون ساختار) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده نمایند.

از آن‌جاکه این پژوهش در یک جمعیت غیر بالینی از کودکان سن پیش‌دستانی اجرا شد و جنبه پیشگیرانه دارد، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده این برنامه را برای گروه‌های پرخطری که در معرض مشکلات بالقوه هستند، همچون خانواده‌های پرآسیب، خانواده‌های طلاق یا خانواده‌های دارای کودک یا والد مبتلا به یکی از اختلالات روانی، در مراحل رشدی مختلف، خصوصاً سال‌های اولیه‌ی رشد، اجرا نمایند. به خاطر این که ذهن‌آگاهی برای این که در رفتار و فرزند پروری یکپارچه و تثبیت شود نیازمند تمرین و گذر زمان است، پیشنهاد می‌شود

### 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.



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, Kaijadoo SP, van Horsen FM, Holtland JN, Bögels SM, Buitelaar JK, ... Grevén 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. Marccone 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.

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.