

مقاله اصلی

اثربخشی برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر خودکنترلی هیجانی مادران دارای کودک با علائم اختلالات رفتاری

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۰۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۱۲

خلاصه

مقدمه: مشکلات رفتاری از جمله اختلالات روانی است که می‌تواند تحت تاثیر ویژگی‌های روانشناختی و هیجانی والدین از جمله خودکنترلی هیجانی در کودک بروز کند و یا تشدید شود. از اینرو، این مطالعه با هدف اثربخشی برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر خودکنترلی هیجانی (تکانشگری، تکالیف ساده، خطرپذیری، ترجیح فعالیت‌های جسمی، خودمحوری و بی‌ثباتی خلقی) مادران دارای کودک با علائم اختلالات رفتاری انجام شد.

روش کار: مطالعه از نوع نیمه تجربی پیش‌آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. بدین منظور از بین مادران دارای کودک با علائم اختلالات رفتاری در شهر ایزه که به مرکز مشاوره آفریدون در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳، مراجعه کرده بودند، با روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ مادر دارای کودک با علائم اختلالات رفتاری (کسب نمره بالاتر از ۱۸ در پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر و همکاران (۱۹۶۴) انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش، برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر ساندروز و همکاران (۲۰۱۲) را به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه)، دریافت کردند. گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه خودکنترلی هیجانی گراسمیک و همکاران (۱۹۹۳) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. سطح معنی‌داری نیز ۰/۰۱ در نظر گرفته شد.

نتایج: یافته‌های استنباطی نشان دادند که برای ابعاد خودکنترلی هیجانی (تکانشگری، تکالیف ساده، خطرپذیری، ترجیح فعالیت‌های جسمی، خودمحوری و بی‌ثباتی خلقی)، عامل زمان و تعامل زمان و گروه در سطح معناداری ($p \leq 0/01$) نشان می‌دهد که بین دو گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر به مادران بر خودکنترلی هیجانی آنها تأثیر ماندگاری داشته باشد. بنابراین در برنامه ریزی‌های آموزشی و درمانی برای مادران دارای کودکان با مشکلات رفتاری می‌توان از پروتکل‌های والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر جهت بهبود خودکنترلی هیجانی مادران دارای کودک با مشکلات رفتاری آنها استفاده کرد. چراکه بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان از طریق بهبود ویژگی‌های روانشناختی و هیجانی مادران آنها برطرف می‌شود.

کلمات کلیدی: برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر / خودکنترلی هیجانی / مشکلات رفتاری.

رضوان لیموچینی^۱

سارا قربانی^{۲*}

^۱کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. (نویسنده مسئول)

^۲استادیار، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: رضوان لیموچینی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

Email: Rezvanlimoochinia@gmail.com

مقدمه

مشکلات رفتاری یکی از شایع ترین اختلالات سلامت روان در دوران کودکی است که ۵ تا ۱۰ درصد از کودکان را تحت تاثیر قرار می دهد و هزینه های گزافی برای خانواده ها و برای جامعه در پی دارد (۱). مشکلات رفتاری از جمله مشکلات بیرونی (بیش فعالی، رفتارهای قانون شکن و پرخاشگری) و مشکلات درونی مانند (اضطراب، گوشه گیری و افسردگی) از شایع ترین مسائل سلامت روان در اوایل دوران کودکی هستند. علاوه بر این، مشکلات رفتاری در اوایل دوران کودکی پیش بینی کننده مهمی برای پیامدهای منفی سلامت روان در دوران کودکی و مراحل بعدی زندگی است. به عنوان مثال، مشکلات رفتاری پیش بینی کنند طیف وسیعی از مشکلات در دوران کودکی، مانند اختلال سلوک، پیشرفت تحصیلی ضعیف و طرد همسالان و همچنین پیامدهای منفی در نوجوانی و بزرگسالی، مانند مشکلات سلامت روان است. مشکلات رفتاری در اوایل کودکی همچنین ممکن است مانع رشد طیفی از شایستگی های اجتماعی، عاطفی و شناختی در کودکان شود؛ در نهایت، مشکلات رفتاری درمان نشده در اوایل دوران کودکی زیانبار در نظر گرفته می شوند (۲). محیط های پرورش کودک در اوایل دوران کودکی می تواند به طور قابل توجهی بر بروز مشکلات رفتاری کودکان تأثیر بگذارد. خانواده یک آرایش اجتماعی است که تأثیر بسزایی بر رشد فرزندان دارد. علاوه بر این، والدین یک متغیر زیست محیطی هستند که به طور قابل توجهی بر رشد شخصیت کودک تأثیر می گذارند از بین والدین مادران نقش مهم تری را بر روی فرزندان ایفا می کنند یک دلبستگی عاطفی مطمئن با مادر می تواند به رشد عاطفی و اجتماعی مثبت کودک کمک کند. فقدان حمایت عاطفی یا در دسترس بودن عاطفی ناسازگار می تواند منجر به چالش های رفتاری شود. مادران به عنوان الگو برای فرزندان خود عمل می کنند. کودکان اغلب رفتارهایی را که در والدین خود مشاهده می کنند تقلید می کنند. اگر مادری رفتارهای مثبتی از خود نشان دهد، به احتمال زیاد کودک نیز رفتارهای مشابهی را در پیش خواهد گرفت (۳). برخی از مطالعات قبلی پیشنهاد کرده اند که سبک های

والدگری نقش اساسی در درک رشد رفتارهای برونی سازی و درونی سازی دارند، زیرا سبک والدگری مشکلات رفتاری کودکان را تشدید یا کاهش می دهند (۴ و ۵). بنابراین روابط والدین و فرزندان در بروز مشکلات رفتاری کودکان بسیار با اهمیت است، یکی از عواملی که سبب مشکلات رفتاری در کودکان می گردد خودکنترلی هیجانی آنها است (۶).

خودکنترلی به معنای مدیریت زمان و استرس، کنترل خشم و هیجانات و همچنین آگاهی هیجانی است و به این می پردازد که یک انتخاب برای چگونگی ابراز احساسات دارد و چیزی که بر آن تأکید می شود، روش ابراز احساسات مادران این قشر است، به طوریکه جریان تفکر را تسهیل کند (۷). در واقع خودکنترلی هیجانی، راه اندازی، افزایش دادن، حفظ کردن و یا کاهش دادن هیجانات مثبت و منفی خود در پاسخ و متناسب با رخدادهای محیطی است (۸). به بیان دیگر خودکنترلی هیجانی فرآیندی است منحصر بفرد و یگانه برای تعدیل تجارب هیجانی خود به منظوردستیابی به مطلوبیت اجتماعی و قرارگیری در یک وضعیت روانی و جسمانی آماده برای پاسخگویی مناسب به تقاضاهای درونی و بیرونی است (۹). از خلال بررسی ادبیات پژوهشی تصور می شود که سه مهارت اصلی خودکنترلی هیجانی یعنی آگاهی هیجانی، پذیرش هیجانی، و بکارگیری استراتژی های متنوع تنظیم هیجانی زمینه خودکنترلی هیجانی سازگار را فراهم می کنند. دلایل تئوریک و شواهد تجربی از ارتباط بین این مهارت ها و خودکنترلی هیجانی با رفتار سازگارانه حمایت می کنند (۶). آگاهی هیجانی به معنای توانایی تشخیص و توصیف تجارب هیجانی و فهم و آگاهی از پاسخ های هیجانی است (۱۰). آگاه بودن از پیام هایی که هیجانات ارسال می کنند به افراد کمک می کند تا منطبق با این پیام ها و نیازهای مربوط به آنها رفتار خود را هماهنگ کنند. تحقیقاتی مانند (۱۱)، نشان داده اند که در افراد با سطح آگاهی های هیجانی پایین احتمال بروز رفتارهای ناسازگارانه و پرخاشگرانه بالاتر است. همچنین شواهد زیادی نشان می دهند که افراد با آگاهی های هیجانی بالا، بهتر قادر به کنترل هیجانات خود و

انجام رفتارهای سازگارانه به هنگام تجربه حالات هیجانی منفی هستند (۱۲)، پذیرش هیجانی به معنای مواجهه و برخورد غیرقضوتی با تمام هیجانات بدون نشان دادن واکنش‌های منفی در مورد هیجاناتی خاص است. تحقیقات نشان داده است وقتی پذیرش هیجانی برای افراد مشکل باشد احتمال بالاتری دارد که از رفتارهای پرخطرانه به عنوان ابزاری جهت جبران کردن یا پایان دادن به تجارب هیجانی ناگوار استفاده کنند (۱۰). به علاوه خودکنترلی هیجانی مؤثر مستلزم دستیابی به استراتژی‌های متنوعی از کنترل هیجانی است که در تعدیل هیجانات درونی و رفتارهای بیرونی نقش ایفا کنند. این دسترسی به استراتژی‌های متنوع در خصوص خودکنترلی هیجانی به افراد اجازه می‌دهد واجد نوعی از تجارب هیجانی شوند متناسب با موقعیت باشد (۱۳).

فقدان منابع اجتماعی، آموزشی و مالی برای والدین، در کنار اضطراب و افسردگی والدینی که به آنها وارد می‌شود عوامل خطر آفرین زیادی را هم برای والدین و هم برای کودکان به وجود می‌آورد. از این رو ایجاب می‌کند روش‌های مداخله‌ای والدینی صورت گیرند تا به تسهیل و حمایت از توانایی‌های والدین برای فراهم ساختن محیط‌های تربیتی، خانوادگی پردازند. یکی از این مسیرهای شناخته شده افزایش خودکنترلی هیجانی (تکانشگری، خطرپذیری و خودمحوری) می‌باشد. در اثر این مداخلات، والدین می‌توانند احساس خودکنترلی هیجانی را در خود ایجاد کنند که می‌تواند رفتارهای ناسازگار و هیجانی مادرانی را که در اثر انتقال بین نسلی به وجود آمده است، تغییر دهند (۱۴). برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر، یکی از روش‌های آموزش والدین است که برای والدین کودکانی که در معرض خطر ابتلا به اختلالات رفتاری و عاطفی قرار گرفته‌اند به کار می‌رود (۱۵). هدف این برنامه افزایش خودکفایی و خودآزمایی والدین در کنترل رفتار کودکان، پرورش محیط‌هایی که در برگیرنده تعارضات کمتر برای کودکان باشد، و افزایش دانش و مثبت‌نگری والدین در تربیت کودکان‌شان است که از طریق آموزش‌هایی که به منظور ارتقاء تحول کودک،

حس صلاحیت اجتماعی و خودکنترلی صورت می‌گیرد، میسر می‌شود. برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر از ۵ سطح درمانی مناسب برای والدین کودکان و دوره پیش نوجوانی تشکیل شده است. برنامه گروهی والدگری مثبت‌نگر یکی از ۵ سطح مداخله خانوادگی است که به ویژه به عنوان مداخله زودرس برای والدین کودکان ۲ (تا ۱۲ سال) به کار می‌رود که هم اکنون دچار یا در معرض اختلالات رفتاری و عاطفی هستند. اگرچه این روش به شکل راهبرد عمومی تقویت والدگری طراحی شده و هر پدر و مادر علاقمندی می‌تواند از آن بهره‌مند گردد. اما هدف این برنامه پیشگیری از مشکلات شدید رفتاری، هیجانی، رشدی از طریق افزایش آگاهی، مهارت، تعهد و اطمینان والدین می‌باشد (۱۶).

اثربخشی برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر در مطالعات مختلفی مورد تأیید قرار گرفته است. این برنامه از پشتوانه تجربی خوبی در مشکلات و آشفتگی‌های رفتاری در والدین مخصوصاً مادران از جمله خوانساری و همکاران (۱۷)، بر تنیدگی والدگری و سرمایه‌ی روان‌شناختی مادران کودکان ۶ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلالات رفتاری برون‌سازی شده؛ بنانی و همکاران (۱۸)، بر تنظیم هیجان مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی؛ محمدپناه اردکانی و همکاران (۱۹)، بر خودکارآمدی مادران کودکان دبستانی؛ کالوم و همکاران (۲۰)، برای تقویت عاطفه مثبت مادران افسرده؛ کالجاس و همکاران (۲۱)، تأثیرات برنامه فرزندپروری مثبت بر والدین؛ کارول (۲۲)، بر سبک فرزندپروری والدین؛ رثوانه و کرر (۲۳)، بر والدین دارای کودکان با معلولیت و هاول و همکاران (۲۴)، توانمندسازی مادران برخوردار می‌باشد.

از این رو با توجه به این که احساس خودکنترلی هیجانی ضعیف در والدین می‌تواند مقدمه‌ای بر بدرفتاری با کودک و تأثیرات سوء بر رشد اجتماعی، هیجانی و شناختی کودک باشد و نیز می‌تواند عملکرد و سازگاری روان‌شناختی مادران را تحت تأثیر قرار دهد، ضرورت افزایش حس خودکنترلی هیجانی مادران در این پژوهش مطرح می‌گردد. بنابراین هدف این پژوهش اثربخشی برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی

مثبت‌نگر بر خودکنترلی هیجانی (تکانشگری، تکالیف ساده، خطرپذیری، ترجیح فعالیت‌های جسمی، خودمحوری و بی‌ثباتی خلقی) مادرانی است که کودکان دارای علائم اختلالات رفتاری دارند.

روش بررسی

پژوهش حاضر، یک مطالعه نیمه تجربی پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. جامعه آماری این تحقیق از تمامی مادران دارای کودک با علائم اختلالات رفتاری مراجعه کننده به مرکز مشاوره آفریدون شهر ایزده در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. بر طبق نظر تاپاچینک و فیدل (۲۵) در تحقیقات نیمه تجربی و تجربی، می‌توان به ازای هر گروه آزمایش و کنترل، ۱۵ نفر انتخاب کرد. از میان آنها، ۳۰ نفر براساس ملاک‌های ورودی (کسب نمره بالاتر از ۱۸ در پرسشنامه مشکلات رفتاری توسط کودک)، وارد مطالعه شدند. این مادران دارای کودک با علائم مشکلات رفتاری به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل کسب نمره بالاتر از ۱۸ در پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر و همکاران (۱۹۶۴)؛ داشتن یک کودک با اختلال رفتاری (بیش‌فعالی، لجبازی مقابله‌ای و سلوک) با تشخیص توسط متخصص کودک و نوجوان و داشتن پرونده در مرکز مشاوره؛ تمایل به شرکت در پژوهش و عدم شرکت در مداخلات آموزشی و بالینی دیگر همزمان با انجام تحقیق بود. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز عدم همکاری با پژوهشگر (عدم پیگیری منظم جلسات) و عدم انجام تکالیف پروتکل آموزشی و داشتن هر گونه بیماری و اختلال روانی و مصرف دارو در نظر گرفته شد.

پرسشنامه مشکلات رفتاری: راتر و همکاران (۲۶)، این

پرسشنامه را برای تشخیص کودکانی که دچار اختلال رفتاری هستند، طراحی نمودند این فرم شامل ۱۸ ماده است و مسائلی مربوط به تندرستی و عادت‌های کودکان را در بر می‌گیرد. این پرسشنامه توسط مادر کودک تکمیل می‌شود این پرسشنامه شامل مسایل مربوط به تندرستی، عادت‌ها و ۱۸ عبارت است که

در مقابل هر عبارت سه ستون وجود دارد. پس از تکمیل پرسشنامه، اگر عبارتی در مورد رفتار کودک کاملاً درست است، نمره "۲"، اگر تا حدی درست است، نمره "۱" و اگر اصلاً درست نیست، نمره "۰" تعلق می‌گیرد. در نهایت با جمع نمرات، نمره کل آزمون به دست می‌آید. دامنه نمرات بین ۳۶ تا صفر است که نقطه برش آن برابر با ۱۸ است. راتر و همکاران (۲۶) مطالعه وسیعی در مورد کودکان ۱۰ و ۱۱ ساله انجام دادند. در این مطالعه تعداد ۱۵۳۶ کودک با پرسشنامه راتر مورد ارزیابی قرار گرفتند و پایایی این پرسشنامه نیز سنجیده شد. راتر پایایی باز آزمایی و پایایی درونی پرسشنامه را در یک مطالعه پیش‌آزمون-پس‌آزمون با فاصله ۲ ماه ۰/۷۴ گزارش نمود. همچنین همبستگی بین پاسخ‌های پدران و مادران ۰/۶۴ بوده است. مطالعات صورت گرفته دیگر بر روی اعتبار پرسشنامه راتر نشان می‌دهد که همسانی درونی آن ۰/۷۹ است. در ایران نیز یوسفی (۲۷) در یک مطالعه پیش‌آزمون-پس‌آزمون با فاصله ۲ ماهه همبستگی فرم والدین را ۰/۷۴ گزارش کرد. او برای اعتبار تشخیص آزمون راتر والدین ۳۶ نفر از کودکان دارای اختلال رفتاری را در طی مصاحبه بالینی روان پزشکی توسط یک روانپزشک ارزیابی نمود و فقط ۳ نفر آنها سالم تشخیص داده شدند. در پژوهش حاضر، پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه مشکلات رفتاری ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه خودکنترلی هیجانی: پرسشنامه

خودکنترلی توسط گراسمیک و همکاران (۲۸) به منظور سنجش خودکنترلی طراحی و تدوین شده است. پرسشنامه خودکنترلی دارای ۲۴ سوال و ۶ مولفه شامل تکانشگری (۱-۴)، تکالیف ساده (۵-۸)، خطرپذیری (۹-۱۲)، ترجیح فعالیت‌های جسمی (۱۳-۱۶)، خودمحوری (۱۷-۲۰)، بی‌ثباتی خلق (۲۱-۲۴) می‌باشد و بر اساس طیف لیکرتی کاملاً موافقم (۴) تا کاملاً مخالفم (۱) نمره گذاری می‌شود. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۲۴ تا ۹۶ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر خودکنترلی خواهد بود و بالعکس. در پژوهش ایمانی و همکاران (۲۹) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است.

ضرب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. در پژوهش حاضر، پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ و برای تکانشگری، تکالیف ساده، خطرپذیری، ترجیح فعالیت‌های جسمی، خودمحوری و بی‌ثباتی خلقی بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ به دست آمد.

روش اجرا

پس از ارائه پروپوزال به کمیته اخلاق و کسب کد اخلاق با شناسه IR.IAU.KHUISF.REC.??، طی یک هماهنگی با مدیریت مرکز مشاوره آفریدون در شهر ایذه، ۶۱ مادر دارای کودک با علائم مشکلات رفتاری طی یک جلسه فراخوانده شدند و با توجه به هدف پژوهش از مادرانی که خواستار شرکت در پژوهش حاضر را داشتند، رضایت نامه کتبی گرفته شد. سپس با تکمیل توسط مادران، ۳۴ مادر که کودکشان نمره بالاتر از ۱۸ در پرسشنامه راتر و همکاران (۲۶) دریافت کردند و نشان دهنده مشکل رفتاری بود؛ به صورت هدفمند انتخاب و و بعد از آن، نمونه‌ها به بلوک‌هایی براساس سن تقسیم شدند و سپس در هر بلوک، تصادفی سازی به صورت جداگانه اجرا شد و با اختصاص کارت‌های الف و ب، مادران آنها به صورت تصادفی در یکی از گروه‌های آزمایش و کنترل تخصیص یافتند و مرحله پیش‌آزمون (تکمیل پرسشنامه خودکنترلی هیجانی) برای هر دو گروه اجرا شد. در مرحله بعد برای گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) برنامه والدگری مبتنی بر

روانشناسی مثبت اجرا شد. ولی گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکرد. و در نهایت در مرحله پس‌آزمون پس از اتمام مداخله و پیگیری دو ماه پس از مداخله، مجدد پرسشنامه خودکنترلی هیجانی توسط مادران دو گروه کنترل و آزمایش تکمیل شد. در هر جلسه ابتدا هدف از تشکیل جلسه، سپس موضوعات مربوط به آن جلسه مطرح شد و اعضا با بحث و تبادل نظر به بررسی و مقایسه پرداختند و در پایان هر جلسه مطالب جمع‌بندی و تکلیفی برای جلسه بعد ارائه گردید. در حین انجام پژوهش ۲ مادر از ادامه شرکت در جلسات برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر انصراف دادند و نیز ۲ مادر از گروه کنترل، بدلیل عدم پاسخدهی به پرسشنامه‌ها حذف شد. بنابراین در تجزیه و تحلیل داده‌ها، حجم نمونه کلی ۳۰ نفر و حجم نمونه گروه آزمایش ۱۵ و گروه کنترل را ۱۵ نفر در نظر گرفته شد.

ساختار جلسات آموزشی: برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر برگرفته از نظریه ساندروز و همکاران (۱۵) و طبق الگوی پیشنهادی کریم زاده و همکاران (۳۰) و شامل ۱۲ جلسه، ۹۰ دقیقه‌ای که به صورت گروهی هفته‌ای یکبار بر روی گروه آزمایش اجرا شد. همچنین در پژوهش کریم زاده و همکاران (۳۰)، روایی محتوایی این برنامه والدگری تایید شده است. ساختار برنامه والدگری مبتنی بر مثبت‌نگر در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ساختار برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر (ساندروز و همکاران، ۲۰۱۲)

جلسات	محتویات جلسات
جلسه ۱	والدگری مثبت: جلسه معارفه و معرفی برنامه و ساختار جلسه، مفهوم سازی والدگری مثبت و اختلالات برون نمود، بیان علت مشکلات رفتاری کودکان، آموزش نحوه مشاهده و ثبت رفتار و اجرای پیش‌آزمون
جلسه ۲	راهبردهای والدگری مثبت: روش‌هایی برای ایجاد ارتباط مثبت با فرزند (زمان کیفی صحبت با کودک و نشان دادن محبت به کودک، ابراز محبت کلامی و غیرکلامی، راهبردهایی برای افزایش رفتارهای موردانتظار، راهبردهایی جهت یاددهی رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک)
جلسه ۳	مدیریت رفتارناکارآمد: راهبردهایی برای مدیریت رفتار دشوار و مشکل‌دار مانند مشکلات تحصیلی، اجتماعی و بی‌نظمی‌ها (تعیین قانون، بحث جهت دار، نادیده گرفتن برنامه ریزی شده، پیامد منطقی، محروم سازی و برنامه سکوت)
جلسه ۴	مدیریت رفتار کارآمد: شیوه‌های افزایش رفتار کارآمد و مطلوب، استفاده از فنون آرمایش بخشی، استفاده از راهبرد اجبار، استفاده از راهبرد تصحیح رفتاری و جارت رفتاری، الگوسازی آموزش رفتار پیرس، بگو و انجام بده
جلسه ۵	آموزش راهبردهای دستوردهی موثر: پیشگیری از رفتارهای ناکارآمد، ارائه اصول و نحوه دستور با ذکر نمونه، بحث منطقی دستور دادن، درنظر گرفتن

پایامدهای منطقی دریافت بازخورد و تصحیح و روش نادیده گرفتن	
آموزش راهبردهای جایگزین تنبیه به شکل پیشرفته و استفاده از تقویت کننده‌ها: بحث در مورد تأثیرات تشویق بر رفتار، انواع تشویق و اصول تشویق، بحث در مورد تنبیه، هدف از تنبیه، تأثیرات منفی تنبیه و اصول تنبیه، شامل پیامد منطقی، تفاوت پیامد منطقی با تنبیه	جلسه ۶
از پیش برنامه ریزی کردن: آموزش اصول بقای خانواده و شناسایی موقعیت‌های پرخطر خانه و بیرون از خانه به مادران، شناسایی موقعیت‌های پردردسر و آموزش روش‌های برنامه ریزی و آمادگی به مادران برای مقابله موثر با آن (بهبود ارتباطات در خصوص مسائل والدینی)	جلسه ۷
چگونگی حفظ تغییرات مثبت: تبادل نظر درباره تغییرات مثبتی که زمان شروع برنامه فرزندپروری مثبت و بحث گروهی درباره موانع حفظ تغییر و چگونگی حفظ تغییرات مثبت	جلسه ۸
آموزش مثبت گرا، مداخله‌های مثبت گرا: بحث درباره مسیر شادی زندگی متعهدانه و معنادار، آموزش مثبت بودن از طریق به چالش کشیدن افکار منفی، استراتژی‌های تفکر مثبت، کاشت هیجان مثبت، شناسایی توانمندی‌های فردی و نقاط قوت خود و همسر، استفاده از تکنیک غرقگی و هدف‌گزینی از طریق فن میراث شخصی، شناسایی هیجان‌های مثبت با فن ذکر نعمت و نگارش	جلسه ۹
روان درمانی مثبت، افزایش خودکنترلی مادران، کاهش پرخاشگری و افزایش هیجان‌های مثبت به عنوان مراقبان: استفاده از مداخله برنامه آموزشی لوتاز به منظور افزایش سرمایه روانشناختی، آموزش سرسختی به مادران و باور به توانایی تأثیرگذاری نتایج رویدادها، افزایش مولفه‌های خودکنترلی	جلسه ۱۰
روان درمانی مثبت، ایجاد و گسترش هیجان مثبت، افزایش خودکنترلی: راههای ارتباط با فرزند، فن ایجاد هیجان‌های مثبت مانند فن تحسین و تنبیه به موقع و چگونگی انجام آن، بازی موازی با فرزند، نحوه ارتباط درست با خود و اطرافیان از طریق فن پاسخدهی فعال و سازنده به نحوی که فرد ابراز هیجان مناسب و سازنده به پیرامون خود گوش دهد، استفاده از تکنیک داستان گویی هیجانی	جلسه ۱۱
روابط مثبت اجتماعی و شادکامی و جمع بندی: آشنایی با روابط اجتماعی مثبت، نقش روابط مثبت در زندگی شادمانه، فن برقراری ارتباط‌ها، جمع بندی و اجرای پس آزمون	جلسه ۱۲

نتایج

میانگین سنی در گروه آزمایش برابر ۳۴/۹۳ با انحراف معیار ۵/۰۳ و میانگین سنی گروه کنترل برابر ۳۴/۰۶ با انحراف معیار ۵/۳۲ بود. همچنین بیشترین مادران گروه آزمایش به فراوانی ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) مدرک تحصیلی لیسانس و ۹ نفر (۶۰ درصد) از گروه کنترل مدرک تحصیلی لیسانس داشتند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ابعاد خودکنترلی هیجانی گروه‌های پژوهش در سه مرحله زمانی

گروه	مراحل آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	انحراف
گروه آزمایش	متغیر	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
	تکانشگری	۸/۲۶	۲/۱۵	۱۱/۴۶	۲/۱۶
	تکالیف ساده	۹/۸۰	۲/۹۵	۱۲/۳۳	۲/۶۰
	خطرپذیری	۱۰/۲۶	۲/۶۳	۱۲/۴۶	۲/۳۵
	ترجیح فعالیت‌های جسمی	۱۲	۱/۶۴	۱۴/۱۳	۱/۴۰
	خودمحوری	۱۱/۴۰	۱/۹۵	۱۴/۳۳	۱/۳۴
	بی ثباتی خلق	۷/۲۶	۱/۶۲	۱۰/۴۶	۱/۶۸
گروه کنترل	نمره کل خودکنترلی هیجانی	۵۹	۴/۴۵	۷۵/۲۰	۴/۴۴
	تکانشگری	۷/۲۰	۲/۳۹	۶/۷۳	۲/۱۲
	تکالیف ساده	۸/۹۳	۲/۶۵	۸/۴۶	۲/۱۳

خطرپذیری	۱۰/۰۶	۲/۳۴	۹/۲۶	۱/۷۰	۹/۴۰	۲/۶۶
ترجیح فعالیت‌های جسمی	۱۲	۲/۲۳	۱۱/۲۶	۲/۵۷	۱۰/۷۳	۲/۵۲
خودمحوری	۱۱/۴۶	۲/۶۴	۱۰/۶۶	۲/۴۹	۱۰	۲/۷۵
بی‌ثباتی خلق	۷/۵۳	۲/۴۷	۶/۸۰	۲/۰۴	۶/۳۳	۱/۸۷
نمره کل خودکنترلی هیجانی	۵۷/۲۰	۸/۷۶	۵۳/۲۰	۷/۸۸	۵۱/۰۶	۷/۳۴

با توجه به جدول ۲ به لحاظ توصیفی در نمرات ابعاد خودکنترلی هیجانی پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش به نسبت پیش آزمون تغییر نموده و بهبود یافته است. این نشان دهنده تاثیر مثبت برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر

بر خودکنترلی هیجانی مادران دارای کودک با علائم اختلالات رفتاری است. با توجه به رعایت پیش‌فرض‌ها در جدول ۳، برای بررسی روند تغییرات از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

جدول ۳. پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر (آزمون شاپیرو-ویلک)	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	آماره	معنی داری	آماره	معنی داری	آماره	معنی داری
خودکنترلی هیجانی	۰/۹۰۲	۰/۱۰۲	۰/۹۲۵	۰/۲۳۱	۰/۹۳۱	۰/۲۸۶
متغیر (آزمون لوین)	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی داری		
خودکنترلی هیجانی	۳/۰۹۹	۱	۲۸	۰/۰۸۹		
متغیر (آزمون باکس)	ضریب M	ضریب F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی داری	
خودکنترلی هیجانی	۱۴/۲۷۶	۲/۱۰۱	۶	۵۶۸۰/۳۰۲	۰/۰۵۰	
متغیر (آزمون ماچلی)	اثر	آماره		درجه آزادی	معنی داری	
خودکنترلی هیجانی	مراحل آزمون	۰/۶۲۱		۲	۰/۱۱۴	

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نمرات ابعاد خودکنترلی هیجانی

متغیر	منبع مجذورات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی	ضریب تاثیر	توان آماری
تکانشگری	مراحل پژوهش	۸۰/۲۸۹	۲	۴۰/۱۴۴	۷۸/۳۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۳۷	۱/۰۰۰
	گروه‌ها	۴۳۵/۶۰۰	۱	۴۳۵/۶۰۰	۳۵/۷۱۰	۰/۰۰۰	۰/۵۶۱	۱/۰۰۰
	تعامل گروه‌ها با مراحل	۱۵۱/۶۶۷	۲	۷۵/۸۳۳	۱۴۷/۹۱۰	۰/۰۰۰	۰/۸۴۱	۱/۰۰۰
تکالیف ساده	مراحل پژوهش	۶۰/۰۲۲	۲	۳۰/۰۱۱	۳۴/۹۴۸	۰/۰۰۰	۰/۵۵۵	۱/۰۰۰
	گروه‌ها	۲۹۸/۸۴۴	۱	۲۹۸/۸۴۴	۱۹/۰۶۲	۰/۰۰۰	۰/۴۰۵	۰/۹۸۸

۱/۰۰۰	۰/۶۹۰	۰/۰۰۰	۶۲/۴۳۱	۵۳/۶۱۱	۲	۱۰۷/۲۲۲	تعامل گروه ها با مراحل	
۱/۰۰۰	۰/۵۲۶	۰/۰۰۰	۳۱/۰۵۰	۲۵/۶۷۸	۲	۵۱/۳۵۶	مراحل پژوهش	
۰/۹۴۴	۰/۳۲۵	۰/۰۰۱	۱۳/۵۰۳	۱۸۴/۹۰۰	۱	۱۸۴/۹۰۰	گروه ها	خطرپذیری
۱/۰۰۰	۰/۶۷۲	۰/۰۰۰	۵۷/۴۳۸	۴۷/۵۰۰	۲	۹۵/۰۰۰	تعامل گروه ها با مراحل	
۱/۰۰۰	۰/۳۸۷	۰/۰۰۰	۱۷/۶۷۴	۹/۳۰۰	۲	۱۸/۶۰۰	مراحل پژوهش	ترجیح
۰/۹۴۵	۰/۳۲۶	۰/۰۰۱	۱۳/۵۷۴	۱۴۴/۴۰۰	۱	۱۴۴/۴۰۰	گروه ها	فعالیت‌های
۱/۰۰۰	۰/۷۴۳	۰/۰۰۰	۸۱/۰۲۳	۴۲/۶۳۳	۲	۸۵/۲۶۷	تعامل گروه ها با مراحل	جسمی
۱/۰۰۰	۰/۳۸۹	۰/۰۰۰	۱۷/۸۴۳	۱۵/۴۷۸	۲	۳۰/۹۵۶	مراحل پژوهش	
۰/۹۸۴	۰/۳۹۳	۰/۰۰۰	۱۸/۱۱۷	۲۱۱/۶۰۰	۱	۲۱۱/۶۰۰	گروه ها	خودمحوری
۱/۰۰۰	۰/۷۱۹	۰/۰۰۰	۷۱/۷۴۲	۶۲/۲۳۳	۲	۱۲۴/۴۶۷	تعامل گروه ها با مراحل	
۱/۰۰۰	۰/۷۳۴	۰/۰۰۰	۷۷/۱۴۴	۳۸/۶۳۳	۲	۷۷/۲۶۷	مراحل پژوهش	
۰/۹۹۸	۰/۴۷۰	۰/۰۰۰	۲۴/۷۹۵	۲۵۳/۳۴۴	۱	۲۵۳/۳۴۴	گروه ها	بی‌ثباتی خلق
۱/۰۰۰	۰/۸۶۶	۰/۰۰۰	۱۸۱/۰۶۸	۹۰/۶۷۸	۲	۱۸۱/۳۵۶	تعامل گروه ها با مراحل	

بر اساس نتایج جدول فوق تفاوت بین نمرات ابعاد خودکنترلی هیجانی، در سه مرحله اندازه‌گیری (پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری) معنی‌دار است ($P < ۰/۰۱$) و همچنین تفاوت بین نمرات ابعاد خودکنترلی هیجانی در دو گروه آزمایش و کنترل، معنی‌دار است ($P < ۰/۰۱$). مقدار مجذور اتا در این حالت به ترتیب برابر ۸۴/۱، ۰/۶۹۰، ۰/۶۷۲، ۰/۷۴۳، ۰/۷۱۹ و ۰/۸۶۶ می‌باشد و بنابراین ۸۴/۱، ۶۹، ۶۷/۲، ۷۴/۳، ۷۱/۹ و ۸۶/۶ درصد از تغییرات متغیرهای وابسته (میزان ابعاد خودکنترلی هیجانی) توسط متغیر مستقل گروه آزمایشی (برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر) تبیین می‌شود.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر خودکنترلی هیجانی (تکانشگری، تکالیف ساده، خطرپذیری، ترجیح فعالیت‌های جسمی، خودمحوری و بی‌ثباتی خلقی) مادران دارای کودک با علائم اختلالات رفتاری انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر باعث بهبود ابعاد خودکنترلی (تکانشگری، تکالیف ساده، خطرپذیری، ترجیح فعالیت‌های جسمی، خودمحوری و بی‌ثباتی خلقی) می‌شود.

تحلیل داده‌ها حاکی از آن بود که میانگین نمره ابعاد خودکنترلی بعد از مداخله در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری داشته است و این نمره در گروه آزمایش به صورت چشم‌گیری بیشتر شده بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های خوانساری و همکاران (۱۷)، بنانی و همکاران (۱۸)، محمدپناه اردکانی و همکاران (۱۹)، کالوم و همکاران (۲۰)، کالجاس و همکاران (۲۱)، کارول (۲۲)، رثوآنه و کرر (۲۳)، و هاوول و همکاران (۲۴)، همخوانی دارد.

در تبیین نتایج مبنی بر اینکه برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر ابعاد خودکنترلی هیجانی (تکانشگری، تکالیف ساده، خطرپذیری، ترجیح فعالیت‌های جسمی، خودمحوری، بی‌ثباتی خلقی) مادران دارای کودک با علائم اختلالات رفتاری تأثیر معناداری دارد می‌توان گفت، مشکلات کودکان دارای علائم اختلال رفتاری در خانواده، تنها به مسائل آموزشی محدود نمی‌شود، بلکه بر سلامت، عملکرد و روابط خانواده‌ها و جامعه تأثیر قابل توجهی می‌گذارند و در این میان مادران رنج بیشتری را متحمل می‌شوند و تداوم چنین شرایط سخت و دشوار می‌تواند منجر به عدم خودکنترلی هیجانی در مادر شود، پرداختن به وضعیت والدین بویژه مادران کودکان با علائم اختلال رفتاری، امری مهم و ضروری به نظر

می‌رسد تا از طریق برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر زمینه افزایش خودکنترلی هیجانی در آنان فراهم شود (۲۲).

از سوی دیگر، مادران برای احساس کفایت و خودکنترلی هیجانی والدینی نیازمند دانش و اطلاعات در زمینه‌ی روش‌های مؤثر مراقبت و آموزش کودک با علائم اختلالات رفتاری هستند. برنامه والدگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت ضمن افزایش اعتماد به نفس مادران، و تقویت رفتارهای مثبت کودکان به وسیله مادر و الگو-سازی والدگری مناسب باعث افزایش خودکنترلی هیجانی و کاهش تکانشگری و بی‌ثباتی خلق و خطر پذیری می‌شود. بر اثر آموزش برنامه والدگری مثبت میزان استرس والدگری کاهش و اعتماد به نفس والدگری افزایش یافت (۲۳). برنامه والدگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت از طریق تقویت رفتارهای مثبت کودکان به وسیله مادر و الگوسازی والدگری مناسب باعث افزایش فعالیت‌های جسمی و خودمحموری والدینی و کاهش تکانشگری، خطرپذیری و بی-ثباتی خلق می‌شود و از این طریق خستگی و اضطراب مادران تعدیل و تخفیف می‌یابد. برنامه والدگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت بر خودکنترلی هیجانی مادران تأثیر داشته است و منجر به کاهش هیجانات نامناسب در مادران شده است. فشارهای روانی ناشی از حضور یک کودک دارای علائم اختلالات رفتاری در خانواده می‌تواند منجر به عدم خودکنترلی هیجانی مادر شود. والدگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت می‌تواند سبب بهبود خودآگاهی، شناسایی درست احساسات و تمایز بین آنها می‌شود و هیجان‌های مثبت که در جلسات آموزشی مورد توجه قرار می‌گیرد، زمینه مقابله با روان رنجوری را کاهش داده و برون‌گرایی و برقراری ارتباطات اجتماعی را تقویت می‌کند و می‌تواند به مادران کمک کند با جهت‌گیری تفکر بیرونی مقابله کرده و یا از شدت آن بکاهد (۱۹).

برنامه والدگری به مادران کمک کرد تا با کنترل احساسات خود بتوانند به تنظیم واکنش‌های احساسی خود بپردازند. اگر مادران فاقد مهارت کنترل احساسات باشند در

مهار احساسات شدید خود ناتوان هستند. این مادران نسبت به هر مسئله‌ای واکنش شدیدی نشان می‌دهند و برای مدت طولانی احساسات بدی دارند و احساسات به راحتی می‌تواند بر آنها غلبه کند. این مهارت کمک می‌کند تا بتوانند در برابر بی‌ثباتی خلق مقاومت کنند و در کنترل رفتار خود توانمند باشند و با بالا بردن خودمحموری خود به عواقب و پیامدهای اعمالشان فکر کنند و به انجام کارها دست بزنند و زمان مواجهه با علائم اختلال رفتاری کودکان تکانشگری خود را کنترل کنند و با آموزش، بی-قراری در آنها کاهش یابد و به آرامش و ایجاد رابطه بهتر با کودک برسند (۲۱).

با توجه به مؤثر بودن برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر ابعاد خودکنترلی هیجانی مادران دارای کودکان با علائم اختلالات رفتاری، می‌توان آن را به عنوان یک روش مکمل در کنار سایر روش‌های آموزشی رایج به منظور بهبود خودکنترلی هیجانی در مادران دارای کودکان با علائم اختلالات رفتاری مفید دانست. در یک جمع‌بندی کلی می‌توان به ذکر این نکته پرداخت که برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر به طور غیرمستقیم ابعاد خودکنترلی هیجانی را تقویت می‌کند. به هر حال، اجرا می‌تواند اطلاعات طولانی‌تر یا تعداد بیشتر آزمودنی‌ها احتمال بیشتری در رد یا تأیید نتایج به دست آمده فراهم کند. از جمله مهمترین محدودیت‌های موجود در انجام پژوهش حاضر می‌توان به تعداد محدود نمونه‌ها در مطالعه، محدودیت زمانی در برگزاری جلسات آموزشی، ابزارهای محدود روا و پایا در زمینه مادران دارای کودکان با علائم اختلالات رفتاری و منحصر بودن پژوهش حاضر به بررسی این کودکان، قابل تعمیم نبودن به کودکان سالم و اندک بودن تعداد پژوهش‌های انجام شده در گروه کودکان با علائم اختلالات رفتاری اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده روی گروه‌های سنی مختلف در پژوهش شرکت داشته باشند. همچنین پیشنهاد می‌شود تأثیر برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر را روی دیگر گروه‌های ویژه ارزیابی شود. با توجه به اینکه اکثر ویژگی‌های روانشناختی و اجتماعی با همدیگر همبستگی دارند، پیشنهاد می‌شود زمانی که

خودکنترلی هیجانی با اجرای جلسات برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بهبود پیدا می‌کند، دیگر ویژگی‌های روانشناختی و اجتماعی نیز سنجیده شوند.

تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران می‌باشد." و دارای کد اخلاق به شناسه IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1403.014 از کمیته اخلاق در پژوهش گروه روانشناسی بالینی، دانشکده

پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. می‌باشد.
در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و مدیریت مرکز مشاوره آفریدون در شهر ایزه کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

References

1. Zuppardo L, Serrano F, Pirrone C, Rodriguez-Fuentes A. More Than Words: Anxiety, Self-Esteem and Behavioral Problems in Children and Adolescents With Dyslexia. *Learning Disability Quarterly*, 2021; 07319487211041103.
2. Finkel GG, Sun LS, Jackson WM. Children with congenital heart disease show increased behavioral problems compared to healthy peers: a systematic review and meta-analysis. *Pediatric Cardiology*, 2023; 44(1): 116-123.
3. Eirich R, McArthur BA, Anhorn C, McGuinness C, Christakis DA, Madigan S. Association of screen time with internalizing and externalizing behavior problems in children 12 years or younger: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*. 2022.
4. Whittenburg PN, Stern JA, Brett BE, Straske MD, Cassidy J. Maternal depressive symptoms and child behavior problems: Attachment security as a protective factor. *Development and psychopathology*, 2023; 35(2): 678-688.
5. Dostani S, Qumrani A. Comparing the effectiveness of emotional socialization training and teaching parenting metaphors to mothers on the shame of children with internalized behavioral disorders. *Cognitive and Behavioral Sciences Research Journal*, 2022; 11(2): 27-42.
6. Sawrikar V, Dadds M. What role for parental attributions in parenting interventions for child conduct problems? *Advances from research into practice. Clinical child and family psychology review*, 2018; 21: 41-56.
7. Lunkenheimer E, Sturge-Apple ML, Kelm MR. The importance of parent self-regulation and parent-child coregulation in research on parental discipline. *Child Dev Perspect*, 2023; 17(1): 25-31.
8. Semenov AD, Zelazo PD. Mindful family routines and the cultivation of executive function skills in childhood. *Human Development*, 2019; 63(2): 112-31.
9. Zitzmann J, Rombold-George L, Rosenbach C, et al. Emotion Regulation, Parenting, and Psychopathology: A Systematic Review. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 2024; 27: 1–22.
10. Van Bockstaele B, Clarke PJF, Todd J, et al. Effects of intensity on emotion regulation strategy preferences are emotion-specific. *Motiv Emot*, 2024.
11. Nakamura S. Emotion Regulation and Emotion Regulation Strategies. In: *Emotion Regulation and Strategy Instruction in Learning*. Springer Texts in Education. Springer, Cham, 2023.
12. Li JB, Zhang R, Dou K, Cheung RYM, Ho HCY, Chung KKH. Parental self-control facilitates adolescent psychological adjustment sequentially through parents' perceived stress/mindful parenting and adolescent self-control. *J Fam Psychol*, 2024; 38(1): 59-70.

13. Hong Y, Bertrand CM, Deater-Deckard K, Smith CL, Bell MA. The role of mother's and child's self-regulation on bidirectional links between harsh parenting and child externalizing problems. *Developmental Psychology*, 2024; 60(3): 441-455.
14. Kakavand A, et al. The Mediating Role of Parental Stress in the Relationship Between Mindful Parenting and Behavioural Problems in Preschool Children's Mother. *JECHE*, 2024; 5(1, 15): 67-79.
15. Sanders MR. Development, evaluation, and multinational dissemination of the triple p- positive parenting program. *Annual review of clinical psychology*, 2012; 8: 345-379.
16. Sanders MR. The Triple P System of Evidence-Based Parenting Support: Past, Present, and Future Directions. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 2023; 26: 880-903.
17. Khansari Z, Turkan H, Bahramipour M. Comparing the effectiveness of parenting based on the healthy human theory with the positive parenting program on parenting stress and psychological capital of mothers of 6-12-year-old children with externalized behavioral disorders. *Islamic lifestyle with a focus on health*, 2023; 7:1-18.
18. Banani M, Amini N, Barjali M, Ki Khosrwan M. Comparing the effectiveness of parenting training based on acceptance and commitment and parenting based on positive psychology on emotion regulation in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Disability Studies*, 2022; 12:13-13.
19. Mohammad Panah AE, Bakfai F, Shafizade R. The effectiveness of parenting education in order to form self-control on mothers' parenting self-efficacy. *Pediatric Nursing Journal*, 2020; 7 (1): 31-40.
20. Cullum KA, Goodman SH, Garber J, Korelitz K, Sutherland S, Stewart J. A positive parenting program to enhance positive affect in children of previously depressed mothers. *J Fam Psychol*, 2022; 36(5): 692-703.
21. Callejas E, Byrne S, Rodrigo MJ. Introducing Parenting Support in Primary Care: Professionals' Perspectives on the Implementation of a Positive Parenting Program. *J Prev*, 2022; 43(2):241-255.
22. Carroll P. Effectiveness of Positive Discipline Parenting Program on Parenting Style, and Child Adaptive Behavior. *Child Psychiatry Hum Dev*, 2022; 53(6): 1349-1358.
23. Ruane A, Carr A, Systematic review and meta-analysis of stepping stones Triple P for parents of children with disabilities, *Family Process*, 2018; 57(2): 269-70.
24. Howell KH, Miller LE, Lilly MM, Burlaka V, Grogan-Kaylor AC, Graham-Bermann SA. Strengthening positive parenting through intervention: evaluating the Moms' Empowerment Program for women experiencing intimate partner violence. *J Interpers Violence*, 2015; 30(2): 232-52.
25. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Boston, MA: Pearson, 2013.
26. Rutter ML, et al. Psycho-social disorders in childhood, and their outcome in adult life. *J R Coll Physicians Lond*, 1964; 4(3): 211-8.
27. Yousefi F. Normization of Rutter's questionnaire in order to investigate the behavioral and emotional problems of female and male students of primary schools in Shiraz. *Social and Human Sciences of Shiraz University*, 1377;13(2-1 (25-26)):171-194.
28. Grasmick HG, Bursik Jr RJ, Arneklev BJ. Reduction in drunk driving as a response to increased threats of shame, embarrassment, and legal sanctions. *Criminology*, 1993; 31(1): 41-67.
29. Imani M, Sherfizadegan M, Moniri R, Ebrahimi F. Examining family relationships, self-control, and ataxia as predictors of anorexia nervosa, *Counseling Research*, 2018; 18(72): 1113-95.
30. Karimzadeh M, Khodabakhshi Kolayi A, Davoudi H, Heydari H. The effectiveness of parenting program based on positive psychology on self-efficacy, emotional dyslexia and psychological burden of mothers of children with behavioral problems. *Pediatric Nursing*, 2021; 7(3):1-11.

Original Article

The effectiveness of a parenting program based on positive psychology on emotional self- of mothers with children with symptoms of behavioral disorders

Received: 24/08/2024 - Accepted: 02/12/2024

Rezvan Limochi Nia^{*1}
Sara Ghorbani²

¹M.A. Clinical Psychology ,
Department of Clinical Psychology ,
Faculty of Medicine, Najafabad
Branch, Islamic Azad University,
Najafabad, Iran. (Corresponding
author)

² Assistant Professor, Faculty of
Educational sciences and Psychology,
Payame Noor University, Tehran, Iran

Corresponding author: Rezvan
Limochi Nia, M.A. Clinical
Psychology, Department of
Clinical Psychology , Faculty of
Medicine, Najafabad Branch,
Islamic Azad University,
Najafabad, Iran.

Email:
Rezvanlimoochinia@gmail.com

Abstract

Introduction: Behavioral problems are among mental disorders that can appear or intensify in children under the influence of psychological and emotional characteristics of parents, including emotional self-control. Therefore, this study was conducted with the aim of the effectiveness of the parenting program based on positive psychology on emotional self-control (impulsivity, simple tasks, risk-taking, preference for physical activities, self-centeredness and mood instability) of mothers with children with symptoms of behavioral disorders.

Methods: The study was a semi-experimental type of pre-test-post-test and follow-up with a control group. For this purpose, among the mothers with children with symptoms of behavioral disorders in the city of Izeh who referred to the Afridon counseling center in 2024-2023, with the purposeful sampling method, 30 mothers with children with symptoms of behavioral disorders (getting a score higher than 18 in Rutter et al.'s behavioral problems questionnaire (1964) were selected and randomly divided into two experimental and control groups. The experimental group received the parenting program based on positive psychology by Saunders et al. The control group did not receive training. The research tools included the emotional self-control questionnaire (1993). Data analysis was performed using SPSS version 26 a significance level of 0.01 was also considered.

Results: Inferential findings showed that for the dimensions of emotional self-control (impulsivity, simple tasks, risk-taking, and preference for physical activities, self-centeredness and mood instability), the time factor and the interaction between time and group are significant ($p \geq 0.01$). It shows that there is a significant difference between the two research groups.

Conclusion: It seems that parenting protocols based on positive psychology can be used in educational and therapeutic planning for mothers with children with behavioral problems to improve the emotional self-control of mothers with children with behavioral problems. Because many behavioral problems of children are solved by improving the psychological and emotional characteristics of their mothers.

Keywords: Parenting program based on positive psychology/emotional self-control/behavioral problems.