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 داود حسینی نسب [۲*]، مرضیه علی وندی وفا[۳]

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).
۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

فصلنامه ایده‌های نو در تعلیم و تربیت، دوره پنجم، شماره هفدهم، زمستان ۱۴۰۴، صفحات ۲۳-۱۴

چکیده

هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران بر میزان پرخاشگری، اضطراب و افسردگی مادران دارای کودکان ۴ تا ۷ ساله بود. پژوهش نیز 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 تبریز و کلینیک خصوصی برای رفع مشکلات کودکان خود مراجعه می‌کردند که دراین‌بین مادران از دو مرکز درمانی و از هر مرکز ۲۰ مادر به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. مادران مرکز اول در معرض آموزش‌های گروهی موردنظر قرار گرفتند و مادران مرکز دوم به‌عنوان گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. قبل از اجرای برنامه‌های آموزشی گروهی دو گروه توسط پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری، پرسشنامه اضطراب بک و پرسشنامه افسردگی بک آزمون شدند. برای گروه آزمایشی اول آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد ولی گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند، درنهایت با انجام دوباره پاسخگویی به پرسشنامه پرخاشگری باس و پری، اضطراب بک و افسردگی بک توسط مادران دارای کودکان ۴ تا ۷ سال پس‌آزمون صورت گرفت. داده‌های این تحقیق با استفاده از نرم‌افزار SPSS و در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی با تحلیل ANCOVA انجام‌یافته 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 ساله اثربخشی بیشتری نسبت به گروه کنترل دارد.

واژه‌های کلیدی: مدیریت رفتاری مادران، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی.

مقدمه

خانواده، نخستین و مناسب‌ترین مکان نقش‌پذیری و کانون اصلی پرورش کودک است و مانند سیستم پویایی عمل می‌کند که اعضای آن پی‌درپی با هم در تعامل هستند و متقابلاً بر همدیگر اثر می‌گذارند، به‌طوری‌که 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 درروند رشد و تکامل ناشی می‌شود (اسپاتارو[1] و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات نشان می‌دهد که اختلالات رفتاری ازجمله (پرخاشگری، اضطراب، افسردگی) با شیوعی به مقدار ۵ تا ۱۷ درصد، از متداول‌ترین مشکلات روان‌پزشکی در دورهٔ 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 ازجمله 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، دورهٔ 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 (کوستاو وهمکاران[2]، 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 در راه 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 دههٔ گذشته به‌طور چشمگیری افزایش‌یافته است به‌طوری‌که 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[3]، 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 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[4] و همکاران، 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 به‌عنوان 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 (جو، لی[5]، ۲۰۱۸). درواقع، اختلالات رفتاری معمولاً به‌طور افراطی بروز می‌کنند، مزمن هستند، قابل‌پذیرش نیستند و بیشتر مواقع منشأ آن‌ها از درون خانواده‌ها به وجود می آید (عاشوری، احمدیان، ۱۳۹۷).

[1] Spataro, Calabrò, & Longobardi
[2] Costa, Cunha. Ferreira, Gama, Machado-Rodrigues, Rosado-Marques, Nogueira, Silva, & Padez
[3] Kim, Jung, Ahn, Kim, & Choi
[4] Bernaras & Jaureguizar & Garaigordobil
[5] Ju & Lee

ارتباط مادر با فرزندان ازجمله 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 ازآنجاکه 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، امسیلی[1]، 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 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[2]، 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[3] 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 درنتیجه دچار پرخاشگری، اضطراب و افسردگی می‌شود (لیو[4]، 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، آموزش‌وپرورش نسل‌های بعدی و تقویت پایه‌های تربیتی در خانواده و جامعه می‌افزاید. مادر به‌عنوان 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، چرا که واکنش‌های عاطفی و هیجانی مادر در برقراری ارتباط سازنده، اجتماعی، مؤثر و حتی بروز مشکلات رفتاری کودک نقش بسزایی ایفا می‌نماید (پارک و همکاران[5]، ۲۰۱۸).

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 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 مؤثراست 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، مک کینی[6]، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌های کونراد[7] و همکاران (۲۰۲۱)، مک[8] و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران

[1] Stewart, & Emslie
[2] Curran, Meter, Janovec
[3] Cutierrez &Escarti &Pascual
[4] Liu
[5] Park & Brain & Grunau
[6] Steele & McKinney
[7] Conrad, Forstner, Chung
[8] Mak, Yin, Li

می‌تواند تأثیر مثبت بیشتری بر کاهش پرخاشگری، اضطراب و درنتیجه کاهش افسردگی در کودکان داشته باشد، همچنین نتایج مطالعات آقیلار یاموزا[1] و همکاران (۲۰۱۹)، بروکس[2] و همکاران (۲۰۲۰)، نشان داده که رفتار مادران ممکن است به‌شدت با پرخاشگری و اضطراب کودکان مرتبط باشد، در حقیقت به نظر می‌رسد که برنامهٔ آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران باعث افزایش تعامل و هماهنگی بین والدین می‌شود و موجب کاهش پرخاشگری و اضطراب مادران در نگهداری کودکان می‌شود، دراین‌باره کوستا[3] و همکاران (۲۰۲۰)، عنوان کرده اند که آموزش برنامهٔ گروهی مدیریت رفتاری مادران باعث کم شدن تعارضات والدین و درنتیجه کاهش میزان پرخاشگری، اضطراب و افسردگی کودکان می‌شود. هدف از تحقیق حاضر مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران بر میزان پرخاشگری، اضطراب و افسردگی مادران دارای کودکان ۴ تا ۷ ساله است.

روش پژوهش

این پژوهش به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مادران دارای کودکان ۴ تا ۷ سال است که به بیمارستان و کلینیک خصوصی برای رفع مشکلات کودکان خود مراجعه می‌کردند که از بین دو مرکز درمانی، مادران به‌صورت تصادفی و از هر مرکز ۲۰ مادر به‌صورت نمونه در دسترس انتخاب شدند که مادران مرکز اول در معرض آموزش‌های موردنظر قرار گرفتند، ولی مادران مرکز دوم به‌عنوان گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. قبل از اجرای برنامه‌های آموزشی سه گروه توسط پرسشنامه پرخاشگری باس و پری، اضطراب و افسردگی بک آزمون شدند، همچنین برای گروه آزمایشی اول برنامه آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد، ولی گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند، درنهایت با انجام دوباره پاسخگویی به پرسشنامه پرخاشگری، اضطراب و افسردگی توسط والدین پس‌آزمون صورت گرفت، سپس داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب تجزیه‌وتحلیل شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه پرخاشگری: توسط آرنولد. اچ. باس پری[4] (۱۹۹۲) ساخته‌شده است. این پرسش‌نامه یک ابزار خود گزارشی است که شامل ۲۹ عبارت و چهار خرده مقیاس پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت است و از صفر تا سه نمره‌گذاری 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 به‌دست‌آمده است. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده‌شده 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[5] (۱۹۶۴) ساخته‌شده و مقیاسی برای سنجش میزان اضطراب طراحی‌شده و شامل ۲۱ سال است. پرسش‌نامهٔ اضطراب چهارگزینه‌ای بک، در یک طیف چهاربخشی از صفرتا ۳ نمره‌گذاری شده هر یک از خرده مقیاس‌ها یکی از علائم شایع اضطراب (ذهنی، بدنی، هراس) را توصیف می‌کند. نمره کل در دامنه‌ای از صفرتا ۶۳ قرار می‌گیرد و همبستگی ماده‌های آن باهم شامل رنجی از ۳۰/. تا 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 تنظیم‌شده: الف) بدبینی، 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 به‌صورت 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 صفرتا ۳ قرار می‌گیرد و نمره کل پرسش‌نامه، دامنه‌ای از صفرتا ۶۳ دارد. در پرسش‌نامه افسردگی بک حداقل و حداکثر جمع امتیاز مراجع از صفرتا ۶۶ در نوسان است. بک و همکاران ضریب اعتبار باز آزمایی آزمون در فاصله یک‌هفته‌ای را ۰/۹۳ به دست آوردند.

[1] Aguilar-Yamuza, Raya-Trenas
[2] Brooks, Webster
[3] Costa, Cunha& Ferreira
[4] Buss, & Perry
[5] Beck

برنامه آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران: برنامه هدفمندی برای مادران است در طراحی برنامه آموزش مدیریت رفتاری مادران نیز از برنامه آموزش رفتاری مادران استفاده‌شده 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 مادران به‌منظور 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 به‌منظور شرطی کردن کودک، آموزش مادران در به‌کارگیری روش محروم‌سازی، همچنین برنامه آموزشی این گروه به مدت ۸ هفته به‌صورت گروهی و در قالب ۸ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای اجراشده است (هاویگوست[1]، 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، یاددادن اصول تقویت مثبت بهبود مهارت والدگی، کاهش یا جلوگیری از مشکلات برونی‌سازی و درونی سازی، 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 مجروم کردن برای رفتارهای پرخاشگرانه، بهبود مهارت های حل مسئله ی 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	جمع بندی آموخته ها، بررسی سوالات شرکت کنندگان، اجرای پس‌آزمون

آماره‌های مربوط به سه متغیر وابسته در گروه آموزش مدیریت رفتاری مادران و گروه کنترل در جدول ۱ نشان داده‌شده است. میانگین میزان پرخاشگری، اضطراب و افسردگی مادران در آموزش گروه‌های 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 Variable	میانگین Average	انحراف معیار standard deviation	کمترین the least	بیشترین the most
پیش‌آزمون pre-test	پرخاشگری aggression	مدیریت رفتاری مادران	۷۴٫۸۰	۲۴٫۷۰	۲۱,۰۰	۱۱۴ .۰۰
		کنترل	۷۹/۳۰	۲۷/۷۹	۳۲/۰۰	۱۱۶/۰۰
	اضطراب depression	مدیریت رفتاری مادران	۳۹/۰۰	۱۰/۶۴	۲۱/۰۰	۵۷/۰۰
		کنترل	۲۸/۱۰	۱۲/۱۶	۱۲/۰۰	۵۰/۰۰
	افسردگی anxiety	مدیریت رفتاری مادران	۳۲/۸۵	۱۲/۹۷	۵/۰۰	۵۵/۰۰
		کنترل	۲۷/۳۵	۱۱/۶۹	۱۲/۰۰	۴۸/۰۰
پس‌آزمون Post-test	پرخاشگری aggression	مدیریت رفتاری مادران	۶۸/۴۰	۲۲/۸۳	۳۰/۰۰	۹۷/۰۰
		کنترل	۴۱/۰۵	۱۹/۶۹	۱۶/۰۰	۸۰/۰۰
	اضطراب depression	مدیریت رفتاری مادران	۲۵/۶۵	۹/۷۶	۱۵/۰۰	۴۸/۰۰
		کنترل	۲۴/۹۵	۱۲/۴۰	۱۲/۰۰	۵۲/۰۰
	افسردگی anxiety	مدیریت رفتاری مادران	۲۳/۸۰	۱۲/۳۲	۱۱/۰۰	۵۰/۰۰
		کنترل	۳۰/۰۰	۱۴/۷۷	۱۳/۰۰	۵۲/۰۰

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 دارای کودکان ۴ تا ۷ ساله 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.

[1] Hagquist

جدول ۲. آزمون شاپیرو- ویلک

متغیرها Variables	گروه‌ها Group	آماره Statics	درجه آزادی df	سطح معناداری Sig.	آماره Statics	درجه آزادی df	سطح معناداری Sig.
		پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
	مدیریت رفتاری مادران behavioral management of mothers	۰/۹۱۷	۲۰	۰/۰۸۸	۰/۸۹۴	۲۰	۰/۰۷۵
	کنترل Contorol	۰/۸۷۲	۲۰	۰/۰۶۸	۰/۹۰۶	۲۰	۰/۰۶۳
	مدیریت رفتاری مادران behavioral management of mothers	۰/۹۳۹	۲۰	۰/۲۲۸	۰/۹۵۴	۲۰	۰/۴۲۹
	کنترل Contorol	۰/۸۶۴	۲۰	۰/۰۶۲	۰/۸۸۱	۲۰	۰/۰۶۳
	مدیریت رفتاری مادران behavioral management of mothers	۰/۹۴۰	۲۰	۰/۲۳۵	۰/۸۷۸	۲۰	۰/۱۵۵
	کنترل Contorol	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>۰/۰۵) دلیلی برای رد فرض صفر مبتنی بر اینکه داده‌ها نرمال است، وجود ندارد؛ بنابراین توزیع نرمال پراکندگی داده‌ها تائید می‌شود. نتایج آزمون لون جهت بررسی پیش‌فرض برابری واریانس خطا در جدول ۳ آورده شده است.

جدول۳. نتایج آزمون لون جهت بررسی برابری واریانس

			F	Df1	Df2	سطح معناداری Sig.
پرخاشگری Aggression		پیش‌آزمون pre-test	۰/۲۹۳	۱	۳۸	۰/۴۲۳
		پس‌آزمون Post-test	۰/۹۸۱	۱	۳۸	۰/۱۸۰
		کنترل Contorol	۰/۱۷۵	۱	۳۸	۰/۶۷۸
اضطراب Anxiety		پیش‌آزمون pre-test	۰/۱۷۹	۱	۳۸	۰/۲۱۹
		پس‌آزمون Post-test	۰/۰۸۵	۱	۳۸	۰/۵۵۴
		کنترل Contorol	۰/۰۱۶	۱	۳۸	۰/۹۰۰
افسردگی Depression		پیش‌آزمون pre-test	۱/۰۸۰	۱	۳۸	۰/۲۶۸
		پس‌آزمون Post-test	۳/۷۹۴	۱	۳۸	۰/۵۴۱
		کنترل Contorol	۰/۵۳۱	۱	۳۸	۰/۴۹۲

مطابق با داده‌های جدول ۳، نتایج آزمون لون نشان داد که برابری واریانس آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران برای متغیرهای پرخاشگری، اضطراب و افسردگی در سطح اطمینان ۹۵/ درصد برقرار است. بدین معنی که تفاوت میان گروه‌ها مورد تائید است. به‌بیان‌دیگر آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران می‌تواند بر پرخاشگری، اضطراب و افسردگی مادران دارای کودکان ۴ تا ۷ سال کودکان اثرگذار باشد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس

		مجموع مجذورات sum of squares	df	میانگین مجذورات mean square	F	Sig.
پرخاشگری Aggression	مدیریت رفتاری مادران	۱۸۳۵۶.۸۷	۱	۱۸۳۵۶.۸۷	۳۲۴.۰۰	۰.۰۰۰
اضطراب depression	مدیریت رفتاری مادران	۱۳۳۹.۰۳	۱	۱۳۳۹.۰۳	۴۲.۶۶	۰.۰۰۰
افسردگی Depression	مدیریت رفتاری مادران	۱۷۲۵.۷۰	۱	۱۷۲۵.۷۰	۴۰.۰۷	۰.۰۰۰

با توجه به جدول ۴ آموزش مدیریت رفتاری مادران بر پرخاشگری، اضطراب و افسردگی کودکان، در سطح (۰/۵)، تفاوت معناداری در میان متغیرها وجود دارد. تحلیل نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران بر پرخاشگری، اضطراب و افسردگی مادران دارای کودکان ۴ تا ۷ سال مؤثر واقع‌شده 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 ساله بود. نتایج به‌دست‌آمده از یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران بر میزان پرخاشگری، اضطراب و افسردگی کودکان مؤثر است، یافته‌ها نشان دادند که میـــان 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[1] و همکاران (۲۰۱۹)، کیم و همکاران (۲۰۲۰)، هایز، روک وود[2] (۲۰۱۸)، همسو است.

در تبیین نظری یافته مبتنی بر اثربخشی آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران به عقیده نظریه‌پردازان می‌توان گفت 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 کودکان و شیوه‌های رفتاری مناسب با کودکانشان پیدا کنند، نحوه کنترل و مهار رفتارهای چالش آفرین کودکانشان را یاد بگیرند، نگرش مثبت‌تری درباره روند پیشرفت کودکانشان داشته باشند و درنهایت اضطراب و نگرانی‌های آن‌ها درباره شرایط فرزندشان کاهش یابد، درنتیجه کاهش اضطراب و نگرانی مادران بدون شک در کاهش پرخاشگری، اضطراب و افسردگی کودکان مؤثر است (لانگ ورث و همکاران[3]،۲۰۱۹). بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که زمانی که مادران ابراز صمیمیت بیشتر و هیجان‌های منفی کمتری نسبت به کودکانشان ابراز می‌کنند؛ مشکلات رفتاری در کودکان کمتر می‌شود. هرقدر ابراز صمیمیت بیشتر باشد؛ کودک در محیط خانواده احساس امنیت و اعتماد بیشتری می‌کند که موجب ثبات روانی و آرامش کودک می‌شود؛ اما ابراز هیجان منفی مانند آشفتگی، غم، تنفر، احساس آسیب‌پذیری مانند ترس و ملامت کودک توسط مادران منجر به ایجاد احساسات منفی مانند عدم پذیرش، خوب و دوست‌داشتنی نبودن، تحقیر شدن می‌شود که می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات درونی و بیرونی شود (نسلیهان سالتال، مروه امیر،[4]۲۰۱۸).

در تبیین نظری یافته مبتنی بر اثربخشی آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران به عقیده روانشناسان و صاحب‌نظران می‌توان چنین مطرح کرد که اختلالات کودکان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی والدین بخصوص مادران و شیوه‌های تربیتی آنان دارد، ارتباط مادر با فرزندان ازجمله موارد مهمی 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 اختلال‌ها و رنجه‌ای روانی برای خود و دیگران منجر گردد (کواک و همکاران[5]، ۲۰۲۰). با توجه به اهمیت دوران کودکی و لزوم آموزش والدین بخصوص مادران در زمینه برخورد مناسب با فرزندان و به‌کارگیری مهارت‌های عاطفی، ارتباطی و اجتماعی ازجمله عواملی است که باعث رشد و پرورش شخصیت سالم در کودکان می‌شود و با ترغیب مادران به کاربرد قوانین و ساختارهای قاطعانه، استفاده از روش‌های تصحیح رفتار و به‌کارگیری اصول کنترل رفتار توانسته‌اند مشکلات رفتاری کودکان را کاهش داده و درنهایت باعث افزایش بهزیستی مادران شوند (مک و همکاران، ۲۰۲۰) 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 کودکان و شیوه‌های رفتاری مناسب با کودکانشان پیدا کنند، نحوه کنترل و مهار رفتارهای چالش آفرین کودکانشان را یاد بگیرند، نگرش مثبت‌تری درباره روند پیشرفت کودکانشان داشته باشند و درنهایت اضطراب و نگرانی‌های آن‌ها درباره شرایط فرزندشان کاهش یابد، درنتیجه کاهش اضطراب و نگرانی مادران بدون شک در کاهش پرخاشگری، اضطراب و افسردگی کودکان مؤثر است (ارکوریکا و همکاران[6]، ۲۰۲۲).

در خصوص اثربخشی مبتنی بر آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران نتایج مطالعات نشان می‌دهد که روش آموزش رفتاری به مادران و کاهش پرخاشگری کودکان در منزل را می‌توان ناشی از مشکلات برونی‌سازی شده در محیط طبیعی خانواده دانست که عوامل نگهدارنده آن‌ها نیز در همین محیط واقع‌شده‌اند، در علت شناسی مربوط به اضطراب و پرخاشگری، مهم‌ترین عامل خطرساز که در تضاد با خودمختاری، ایجاد هویت و تنظیم معیارها و مهار درونی کودک قرار می‌گیرد، واکنش شدید والدین نسبت به این رفتارهای بهنجار کودک در خلال تحول، راه را به‌سوی نافرمانی و پرخاشگری می‌گشاید و باعث بروز هیجان منفی است که در رفتار ظاهر می‌شود و بر تعامل‌های اعضای خانواده به‌ویژه مادر–

[1] Bernal-Ruiz, Rosa-Alcázar, González-Calatayud, & Rosa-Alcázar
[2] Hayes, & Rockwood
[3] Longworth, Kalman, & Peluso
[4] Neslihan Saltalı, Merve İmir
[5] Kwak, Ahn & Lim
[6] Erkoreka, Zamalloa

کودک تأثیر می‌گذارد و می‌تواند منجر به رفتارهای ناپخته و ناسازگارانه کودک شود (برزنسکی[1]، ۲۰۱۹)، علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده مادرانی که معمولاً بر فرزندانشان نظارت کافی ندارند و در فعالیت‌های آن‌ها مشارکت نمی‌کند و از خشونت و تنبیه جسمی استفاده می‌کنند پرخاشگری و اضطراب را در کودکان افزایش می‌دهند. بنابراین آموزش این روش‌های به مادران که زمان زیادی را با کودک خود می‌گذرانند، نقش مهم‌تری را در پرورش و تربیت کودکان بازی می‌کنند و 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 نامناسب را در آن‌ها افزایش خواهد داد (زاکی یوتو و همکاران[2]، ۲۰۱۹).

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 به‌کارگیری 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. همچنین آموزش‌های به‌موقع می‌تواند خطر مشکلات شدید رفتاری کودکان را که به‌احتمال‌زیاد تا دوران بزرگ‌سالی ادامه دارد، کاهش دهد. 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 درزمینه‌ی 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 بروز اختلالات رفتاری و تشخیص و درمان به‌موقع آن در کودکان ضروری است. همچنین برگزاری جلسات آموزشی منظم و مداوم درزمینه‌ی 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 درزمینه‌ی 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.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

[1] Berzenski
[2] Zuquetto, Opaleye, Feijo, Amato, Ferri, & Noto

منابع

- Aguilar-Yamuza, B., Raya-Trenas, A. F., Pino-Osuna, M. J., & Herruzo-Cabrera, J. (2019). Relationship among parenting style and depression and anxiety in children aged 3-7 years old. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 6(1), 36–43.
- Ashori, M., & Ahmadian, Z. (2018). Investigating the effectiveness of Incredible Years' program on the interaction of mother-child with behavioral disorder. Journal of Psychological Achievements, 25(2), 199–217. https://doi.org/10.22054/jpe.2018.9276
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. Archives of General Psychiatry, 10(6), 561–571.
- Bernal-Ruiz, C., Rosa-Alcázar, A. I., González-Calatayud, V., & Rosa-Alcázar, E. (2019). Is there a relationship between problematic internet use and responses of social anxiety, obsessive-compulsive and psychological well-being among adolescents? Anales de Psicología, 35(2), 269–276. https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.265831
- Bernaras, E., Jaureguizar, J., & Garaigordobil, M. (2019). Child anxiety and depression: A review of theories, evaluation instruments, prevention programs, and treatments. Frontiers in Psychology, 10, Article 54352. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.54352
- 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. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. The Lancet, 395(10227), 912–920. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. Journal of Personality and Social Psychology, 63(3), 452–459.
- Conrad, R., Forstner, A. J., Chung, M. L., et al. (2021). Significance of anger suppression and preoccupied attachment in social anxiety disorder: A cross-sectional study. BMC Psychiatry, 21, Article 116. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03115-5
- Costa, D., Cunha, M., Ferreira, C., Gama, A., Machado-Rodrigues, A. M., Rosado-Marques, V., Nogueira, H., Silva, M., & Padez, C. (2020). Self-reported symptoms of depression, anxiety and stress in Portuguese primary school-aged children. BMC Psychiatry, 20, Article 87. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02498-z
- Curran, T., Meter, D., Janovec, A., Brown, E., & Caban, S. (2021). Maternal adult attachment styles and mother-child transmissions of social skills and self-esteem. Journal of Family Studies, 27(4), 491–505.
- Gutierrez, 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.
- Erkoreka, L., Zamalloa, I., Rodriguez,-Urrutia, A., 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.
- Hagquist, C. (2016). Family residency and psychosomatic problems among adolescents in Sweden: The impact of child-parent relations. Scandinavian Journal of Public Health, 44(1), 36–46.
- Hayes, A. F., & Rockwood, N. J. (2018). Regression-based statistical mediation and moderation analysis in clinical research: Observations, recommendations, and implementation. Behaviour Research and Therapy, 98, 39–57.
- Ju, S., & Lee, Y. (2018). Developmental trajectories and longitudinal mediation effects of self-esteem, peer attachment, child maltreatment and depression on early adolescents. Child Abuse & Neglect, 76, 353–363. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.015
- Kim, J., Jung, S., Ahn, J., Kim, B., & Choi, H. (2020). Social networking sites self-image antecedents of social networking site addiction. Journal of Psychology in Africa, 30(3), 243–248. https://doi.org/10.1080/14330237.2020.1767932
- Kwak, H. J., Ahn, U. K., & Lim, M. H. (2020). The clinical effects of school play group therapy on general children with a focus on Korea child & youth personality test. BMC Psychology, 8, Article 9. https://doi.org/10.1186/s40359-020-0374-7
- Liu, X. (2020). Parenting styles and health risk behavior of left-behind children: The mediating effect of cognitive emotion regulation. Journal of Child and Family Studies, 29(3), 676–685.
- Longworth, P., Kalman, I., & Peluso, J. (2019). Building resilience in children to prevent social aggression: The principles of behavioral sciences. Psychology and Cognitive Sciences Open Journal, 5(2), 42–49.
- Mak, M. C. K., Yin, L., Li, M., Cheung, R. Y., & Oon, P. T. (2020). The relation between parenting stress and child behavior problems: Negative parenting styles as mediator. Journal of Child and Family Studies, 29(11), 2993–3003. https://doi.org/10.1007/s10826-020-01785-3
- Saltalı, N., & İmir, M. (2018). Parenting styles as a predictor of the preschool children's social behaviours. Participatory Educational Research, 5(2), 18–37.
- Park, M., Brain, U., Grunau, R. E., Diamond, A., & Oberlander, T. F. (2018). Maternal depression trajectories from pregnancy to 3 years postpartum are associated with children's behavior and executive functions at 3 and 6 years. Archives of Women's Mental Health, 21(6), 715–725. https://doi.org/10.1007/s00737-018-0850-2
- 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, 17(5), 727–745.

- Steele, E. H., & McKinney, ع. (۲۰۱۹). Emerging adult psychological problems and parenting style: Moderation by parent-child relationship quality. Personality and Individual Differences, 146, 201–208. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.04.018
- Stewart, S. M., & Emslie, G. J. (2020). Extending parent-child interaction therapy to preschool children who are depressed. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 59(7), 803–804. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.03.003
- Zuquetto, C. R., Opaleye, E. S., Feijó, M. R., Amato, T. C., Ferri, C. P., & Noto, A. R. (2019). Contributions of parenting styles and parental drunkenness to adolescent drinking. Brazilian Journal of Psychiatry, 41(6), 511–517. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0371

فصلنامه ایده های نو در تعلیم و تربیت