

## اثربخشی برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر خودگویی درونی (ارزیابی اجتماعی، خودتقویتی، خودمدیریتی، خود انتقادی) مادران دارای کودک با علائم اختلالات رفتاری

(تاریخ ارسال مقاله ۱۴۰۳/۰۷/۲۵ تاریخ تصویب ۱۴۰۳/۰۹/۲۳)

رضوان لیموچی نیا<sup>۱</sup>  
دکتر سارا قربانی

### چکیده

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 ویژگی های والدینی می تواند در بروز آن در کودکان نقش مهمی را ایفا کند. از اینرو، این مطالعه با هدف اثربخشی برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر خودگویی درونی (ارزیابی اجتماعی، خودتقویتی، خودمدیریتی، خود انتقادی) مادران دارای کودک با علائم اختلالات رفتاری انجام شد.

مطالعه از نوع نیمه تجربی پیش آزمون- 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 نمونه گیری هدفمند، ۳۰ مادر دارای کودک با علائم اختلالات رفتاری انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش، برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر ساندرز و همکاران (۲۰۱۲) را به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هفته ای یک جلسه)، دریافت کردند. گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه خودگویی برین تاپت و همکاران (۲۰۰۹) بود. تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. سطح معنی داری نیز ۰/۰۱ در نظر گرفته شد.

**واژگان کلیدی:** والدگری، روانشناسی، خودگویی، اجتماعی، خودمدیریتی، مادران، کودک

## مقدمه

مشکلات رفتاری، گروهی از اعمال و رفتارهای نابهنجار و یا ناسازگارانه است که مکرراً از فرد سرزده و مانع سازش یافتگی وی با اطرافیان می گردد (۱). این مشکلات براساس ویژگی های رفتاری آنها به دو دسته عمده تقسیم می شود. دسته اول مشکلات برونی سازی شده، شامل رفتارهایی است که در جهت بیرون از وجود کودک هدایت می شوند و معمولاً به علت کنترل کمتر از حد یا خودتنظیمی به شیوه ای نادرست یا ناسازگارانه به وجود می آیند، مخفی نیستند و چون مستقیماً قابل مشاهده هستند، شناسایی آنها آسان است؛ به عنوان مثال، نقص توجه-بیش فعالی، نافرمانی-مقابله جویی، انفجارخشم متناوب و سلوک. دسته دوم مشکلات درونی سازی شده، شامل رفتارهایی است که بیشتر به سمت درون خود کودک هدایت می شوند و زمانی بوجود می آیند که افراد می خواهند وضعیت یا حالت هیجانی و شناختی درونی خود را به شیوه ای نادرست و ناسازگارانه کنترل یا تنظیم کنند، اغلب مخفی هستند و کشف آنها از طریق مشاهده بیرونی دشوار است. این مشکلات شامل افسردگی، اضطراب، وسواس، انواع فوبیا و ... است. این نکته قابل ذکر است که در برخی کودکان امکان وجود هر دو دسته مشکل وجود دارد (۲). عوامل مختلفی در شکل گیری مشکلات رفتاری کودکان شناسایی شده است که یکی از مهمترین آنها تعامل مادر و کودک است؛ الگوهای معیوب در روابط مادر و کودک می-تواند به ایجاد، تشدید و پایداری مشکلات رفتاری کودک منجر شود (۳). نحوه تعامل مادر با کودک، به عنوان نخستین شخصی که کودک با او در جهان رابطه مستقیم و تنگاتنگ دارد، اهمیت بسیار دارد و آموزش مادران بر پیشگیری و درمان این مشکلات ضروری و تأثیر گذار است (۴).

یکی از سازه های همبسته احتمالی تأثیر گذار از مادر بر بروز اختلالات رفتاری در کودکان، خودگویی در آنها است (۵). میلر خودگویی را به عنوان گفتگوی درونی تعریف می کند که ممکن است با صدای بلند یا آهسته و بی صدا صورت گیرد و از طریق آن، فرد افکار و احساسات خود را تفسیر کند، ارزیابی ها و اعتقادات خود را تغییر دهد، به خود آموزش دهد یا خود را تقویت کند. همچنین خودگویی براساس آنچه افراد به خود می گویند (محتوای مثبت و یا منفی آن)، و شدت این خودگویی ها، بر اساس آنچه افراد به خود می گویند (محتوای مثبت و یا منفی آن)، و شدت این خودگویی ها، بر رفتار و راهبردهای درگیر در فرایندهای ذهنی تأثیر متفاوتی خواهد داشت (۶). خودگویی منفی نسبت به خودگویی مثبت رابطه بیشتری با مشکلات روانشناختی، چون افسردگی، اضطراب، استرس، و به طور کلی ابعاد روانشناختی دارد (۷). از این رو، افرادی که در معرض عوامل

استرس‌زایی قرار دارند، بسته به نوع خود‌گویی‌هایی که دارند، میزان متفاوتی از درماندگی روانشناختی را تجربه خواهند کرد (۸).

با توجه به نتایج پژوهش‌ها و همچنین بررسی متون موجود در زمینه کودکان با اختلالات رفتاری و نقش خانواده و مخصوصاً مادران آنها، ضروری به نظر می‌رسد که در این زمینه مداخلاتی برای رفع مشکلات و پیشگیری از وخامت هر چه بیشتر اوضاع صورت گیرد. د. چراکه عمده مشکلات و بار روانی‌های تحمیل شده به خانواده این گروه از مادران متأثر از مشکلات اجتماعی-اقتصادی، واکنش عاطفی پرسترس ناشی از نیاز به تطابق با اختلال، تغییر فعالیت‌های روزمره کودکانشان با مشکلات رفتاری است. برنامه‌های والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت یکی از روش‌های آموزش والدین است که می‌تواند در کاهش مشکلات روانشناختی مادران دارای کودک با مشکلات رفتاری کمک کند. برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر می‌تواند به مادران در مدیریت و کنترل رفتار و هیجانات خود کمک کند (۹). برنامه‌های والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر، براساس رفتار درمانگری‌های خانوادگی مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی بندورا به وجودآمده است (۱۰) و همچنین یک برنامه‌ی راهبردی چندسطحی درباره‌ی والدگری بارویکرد پیشگیرانه و حمایتی برای خانواده‌ها است که توسط ساندرز و همکاران در دانشگاه کویینزلند در استرالیا تدوین شده است (۱۱). این برنامه برحسب شدت و قدرت مداخله در پنج سطح و برای والدین کودکان و نوجوانان و از بدو تولد تا شانزده سالگی تدوین شده است. دلیل منطقی برای سطح بندی این برنامه، سطوح متفاوت اختلالات در عملکرد و رفتار کودکان و نیز نیازهای گوناگون والدین آنها می‌باشد (۱۲). هدف برنامه‌ی والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر پیشگیری و همچنین کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری دوران کودکی و ترویج مهارت‌های والدینی و افزایش دانش و اعتماد به نفس والدین می‌باشد (۱۳).

این برنامه با ارائه اطلاعات درباره‌ی نیازهای گوناگون مادر و کودک، چگونگی رابطه‌ی مادر-کودک، کارکرد خانواده و مهارت‌های والدگری می‌تواند در راستای کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودک و ارتقای کیفیت رابطه‌ی مادر-کودک مورد استفاده قرار گیرد (۱۴)، به طور کلی برنامه‌ی والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر عوامل محافظتی کودکان را غنا می‌بخشد و عوامل خطرسازی را که با مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان در ارتباط است کاهش می‌دهد (۱۵). این برنامه به والدین راهبردهای عملی و موثر پرورش مهارت‌های اجتماعی و زبانی کودک، خودتنظیمی هیجانی، استقلال و قابلیت حل مسئله را می‌آموزد. دستیابی به این مهارت‌ها نیز سبب ارتقای هماهنگی

خانواده، کاهش تعارض کودک و والدین، توسعه روابط موفقیت آمیز با همسالان و آماده سازی کودک جهت کامیابی تحصیلی می گردد این رویکرد به درمان و پیشگیری اختلالات کودک، قوی-ترین حمایت تجربی را نسبت به سایر مداخلات در حوزه‌ی کودکان داشته است (۱۶). همچنین یافته-های پژوهشی حاکی از اثربخشی آموزش والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر در کاهش کارکردهای نامطلوب فرزندپروری، بهبود کیفیت رابطه‌ی والد-کودک، مشکلات والدگری ادراک شده توسط والدین و مشکلات رفتاری کودکان است (۱۴). علاوه بر این پژوهش‌ها اثربخشی برنامه‌ی والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر در درمان مشکلات رفتاری (۱۳) و شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد والدین (۱۴) مورد تایید قرار گرفته است. در نهایت این برنامه از پشتوانه تجربی خوبی در مشکلات و آشفتگی‌های رفتاری در والدین مخصوصاً مادران از جمله خوانساری و همکاران (۱۷)، بر تنیدگی والدگری (خودگویی منفی) و سرمایه‌ی روان‌شناختی مادران کودکان ۶ تا ۱۲ ساله‌ی مبتلا به اختلالات رفتاری برون سازی شده؛ بنانی و همکاران (۱۸)، بر تنظیم هیجان مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی؛ کالوم و همکاران (۱۹)، برای تقویت عاطفه مثبت مادران افسرده؛ کالجاس و همکاران (۲۰)، تاثیرات برنامه فرزندپروری مثبت بر والدین؛ کارول (۲۱)، بر سبک فرزند پروری والدین؛ رثوآنه و کرر (۲۲)، بر والدین دارای کودکان با معلولیت برخوردار می‌باشد.

علی‌رغم تلاش‌ها و پژوهش‌های گسترده در زمینه کودکان با علائم اختلالات رفتاری و نقش خانواده و ویژگی‌های مادران آنها، تاکنون پژوهشی در زمینه اثربخشی برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر خودگویی در مادران دارای کودک با اختلالات رفتاری انجام نشده است. با توجه به آنچه گفته شد و نقش خودگویی منفی مادران در بروز و تشدید اختلالات رفتاری در کودکان، پژوهشگر در این تحقیق سعی دارد به این سوال پاسخ دهد که آیا برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر خودگویی (ارزیابی اجتماعی، خودتقویتی، خودمدیریتی، خود انتقادی) مادران دارای کودک با علائم اختلالات رفتاری موثر است؟

### بخش اول: روش بررسی

پژوهش حاضر، یک مطالعه نیمه تجربی پیش آزمون-پس آزمون 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 ایزه در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. بر طبق نظر تاپاچینک و فیدل (۲۳) 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 (۲۴)؛ داشتن یک کودک با اختلال رفتاری (بیش فعالی، 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.

### بخش دوم: پرسشنامه مشکلات رفتاری

راتر و همکاران (۲۴)، 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 (۲۴) 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 پیش آزمون- پس آزمون 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 (۲۵) در یک مطالعه پیش آزمون- پس آزمون 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.

### بخش سوم: پرسشنامه خودگویی

این پرسشنامه توسط برین تاپت و همکاران (۲۶) ساخته شده و دارای ۱۶ سوال است که ۴ عامل ارزیابی اجتماعی (۴-۶-۱۱-۱۶)، خودتقویتی (۲-۵-۸-۱۳)، خودمدیریتی (۳-۹-۱۲-۱۵) و خودانتقادی (۱-۷-۱۰-۱۴) را مورد سنجش قرار می دهد. به منظور نمره گذاری مقیاس خودگویی ابتدا نمره ۱ را برای پاسخ هرگز، نمره ۲ برای پاسخ بندرت، نمره ۳ برای پاسخ گاهی، نمره ۴ برای اغلب مواقع، نمره ۵ برای پاسخ تقریباً همیشه اختصاص داده می شود. حداقل نمره ۱۶ و حداکثر نمره ۸۰ می باشد. برین تاپت و همکاران (۲۶) با استفاده از روش آلفای کرونباخ همسانی درونی مقیاس را ۰/۹۴ گزارش کردند. همچنین اعتبار آزمون- باز آزمون این مقیاس برای کل مقیاس ۰/۶۶ و برای هر عامل به ترتیب ارزیابی اجتماعی، خودتقویتی، خودمدیریتی و خود انتقادی ۰/۶۹، ۰/۵۴، ۰/۵۰ و ۰/۶۲ بدست آوردند. در ایران خدایاری فرد، اکبری زردخانه، زینالی و قهوه چی (۲۷) در پژوهشی که به منظور بررسی ویژگی های روانسنجی این مقیاس انجام دادند مشخص کردند که ضریب پایایی خرده مقیاس های پرسشنامه بین ۰/۶۷ برای مولفه ارزیابی اجتماعی و ۰/۷۳ برای مولفه خودمدیریتی بود. این پژوهش همچنین روایی همگرا و واگرایی این پرسشنامه را مناسب گزارش کردند. در پژوهش حاضر، پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس ها در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۸ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد.

### نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر خودگویی درونی (ارزیابی اجتماعی، خودتقویتی، خودمدیریتی، خود انتقادی) مادران دارای کودک با علائم اختلالات رفتاری انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر باعث بهبود خودگویی درونی (ارزیابی اجتماعی، خودتقویتی، خودمدیریتی، خود انتقادی) می شود. تحلیل داده ها حاکی از آن بود که میانگین نمره ابعاد خودگویی بعد از مداخله در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری داشته است و این نمره در گروه آزمایش به صورت چشم گیری بیشتر شده بود. این یافته با نتایج پژوهش خوانساری و همکاران (۱۷)، بر تنیدگی والدگری (خودگویی منفی) و سرمایه ی روان شناختی مادران کودکان ۶ تا ۱۲ ساله ی مبتلا به اختلالات رفتاری برون سازی شده؛ بنانی و

همکاران (۱۸)، بر تنظیم هیجان مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی؛ کالوم و همکاران (۱۹)، برای تقویت عاطفه مثبت مادران افسرده؛ کالجاس و همکاران (۲۰)، تاثیرات برنامه فرزندپروری مثبت بر والدین؛ کارول (۲۱)، بر سبک فرزند پروری والدین؛ رثوآنه و کرر (۲۲)، بر والدین دارای کودکان با معلولیت همخوانی دارد.

در تبیین نتایج این فرضیه مبنی بر اینکه اثربخشی برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت بر ابعاد خودگویی (ارزیابی اجتماعی، خودتقویتی، خودمدیریتی و خودانتقادی) مادران دارای کودک با علائم اختلالات رفتاری تاثیر معناداری دارد می‌توان گفت، تجارب اولیه و روابط مادر در ذهن کودک به صورت چهارچوبی عمل می‌کنند که با آن کودک وقایع را می‌تواند پیش‌بینی کند. کودکی که مراقبت عاطفی و شدیدی از مادر خود دریافت می‌کند احساس دوست داشتنی بودن می‌کند و از دیگران انتظار دارد که به عنوان فردی شایسته به او توجه کنند، اما در بعضی مواقع احساس عاطفی بیش از اندازه باعث وابستگی شدید بین مادر و کودک می‌شود که باعث مشکلات متعددی در زندگی آینده وی می‌شود. این برنامه به مادران راهبردهای عملی و موثر پرورش مهارت‌های ارزیابی فردی، اجتماعی و زبانی کودک، خودتقویتی، خودمدیریتی و خودانتقادی، استقلال و قابلیت حل مسئله را می‌آموزد. در نتیجه دستیابی به این مهارت‌ها سبب ارتقای هماهنگی خانواده، کاهش علائم اختلال رفتاری کودک، توسعه روابط موفقیت‌آمیز با همسالان و آماده‌سازی کودک جهت کامیابی تحصیلی و در نهایت عدم وابستگی به مادر می‌گردد (۲۹).

نزدیکی بین مادر و کودک شالوده‌ی ارتباط اجتماعی وی را در زندگی آینده دارد و اگر این نزدیکی شکل نگیرد در زندگی آینده کودک مشکلات زیادی شکل می‌گیرد و لذا هدف برنامه‌ی والدگری مثبت پیشگیری و کاهش اختلالات عاطفی و رفتاری دوران کودکی و ترویج مهارت‌های والدینی و افزایش دانش و اعتماد به نفس مادران می‌باشد بهبود خودانتقادی مادران باعث می‌شود مشکلات فردی او و تعارضاتش با دیگران بخصوص همسر در مورد مسائل کودک را کاهش دهد.

مادران دارای کودک با علائم اختلال رفتاری تلاش کردند با استفاده از خودگویی‌های درونی مثبت هر آنچه را در ذهن دارند را با استفاده از این خودگویی درونی تغییر دهند و خودتقویتی و خودمدیریتی را در خود بالا برند. لذا این روش توانست اختلال رفتاری کودکانشان را کاهش دهد. مادران به کمک خودگویی‌های درونی مثبت تلاش کردند تا ذهن خود را از نگرانی‌های ناشی از حوادث محیطی و توجه به رخداد‌های نگران‌کننده در روابط بین فردی خود با کودکانشان رهایی

دهند. بنابراین آنچه را که در ذهن داشتند با استفاده از تصورات مثبت و خود تلقینی های مثبت درونی و با خود صحبت کردن به گونه مثبت و تکرار مکرر آن در زمان های مختلف از بین برده و به جای آن تصورات مثبت از خود در زمینه های مختلف می سازند مادرانی که به هر دلیلی علائم اختلال روانی کودکان نشان را نوعی نقص می دانستند در پردازش های ذهنی خود بر تفکرات منفی تمرکز کردند و این عامل باعث شده بود از هر گونه رابطه اجتماعی و روابط بین فردی اجتناب کنند بنابراین با آموزش برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت خودگویی های درونی مثبت به دلیل ایجاد تغییرات مثبت در تفکر مادران توانست مشکلات آنان را در زمینه علائم اختلال رفتاری کودکان کاهش دهد (۳۰).

به طور کلی برنامه ی والدگری مثبت عوامل محافظتی کودکان راغنا می بخشد و عوامل خطر سازی را که با اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان در ارتباط است کاهش می دهد. و همینطور این برنامه به خانواده هایی که ارتباط نزدیکی با فرزندان خود ندارند کمک شایانی می کند که احساس نزدیکی بیشتری کنند و منجر به کاهش وابستگی بین مادر و کودک شده است.

با توجه به مؤثر بودن برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر ابعاد خودگویی مادران دارای کودکان با علائم اختلالات رفتاری، می توان آن را به عنوان یک روش مکمل در کنار سایر روش های آموزشی رایج به منظور بهبود خودگویی در مادران دارای کودکان با علائم اختلالات رفتاری مفید دانست. در یک جمع بندی کلی می توان به ذکر این نکته پرداخت که برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر به طور غیرمستقیم ابعاد خودگویی را تقویت می کند. به هر حال، اجرا می تواند اطلاعات طولانی تر یا تعداد بیشتر آزمودنی ها احتمال بیشتری در رد یا تأیید نتایج به دست آمده فراهم کند. از جمله مهمترین محدودیت های موجود در انجام پژوهش حاضر می توان به تعداد محدود نمونه ها 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 پژوهش های انجام شده در گروه کودکان با علائم اختلالات رفتاری اشاره کرد. پیشنهاد می شود پژوهش های آینده روی گروه های سنی مختلف در پژوهش شرکت داشته باشند. همچنین پیشنهاد می شود تأثیر برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر را روی دیگر گروه های ویژه ارزیابی شود. با توجه به اینکه اکثر ویژگی های روانشناختی و اجتماعی با همدیگر همبستگی دارند، پیشنهاد می شود زمانی که خودگویی با

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

## منابع و مأخذ

- ۱- Plazier, M., Ost, J., Stassijns, G., De Ridder, D., & Vanneste, S. *Systematic review of telehealth interventions for the treatment of sleep problems in children and adolescents. Journal of Behavioral Education*, ۲۰۱۸; ۲۹(۲), ۲۲۲-۲۴۵.
- ۲- Singh, G., & Kaul, S. *Anxiety and depression are common in oppositional defiant disorder patients and correlate with symptom severity score. Indian Journal of Rheumatology*, ۲۰۱۸; ۱۳(۳), ۱۶۸-۱۷۲.
- ۳- Galenkamp, L., Lazaridou, A., Franceschelli, O., Napadow, V., & Edwards, R. *Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to Covid-۱۹ pandemic. The Indian Journal of Pediatrics*, ۲۰۱۸; ۸۷, ۵۳۲-۵۳۶.
- ۴- 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*, ۲۰۲۱; ۰۷۳۱۹۴۸۷۲۱۱۰۴۱۱۰۳.
- ۵- Fouliadi Ardakani, Saeedeh and Chobforuzzadeh, Azadeh. *The effectiveness of resiliency training integrated with self-compassion on self-talk and psychological distress in mothers of students with mental disabilities. Clinical psychology and personality bi-quarterly*, ۲۰۲۳; ۲۱(۱): ۴۳-۵۱.
- ۶- Orvell, A., Vickers, B. D., Drake, B., Verduyn, P., Ayduk, O., Moser, J., ... & Kross, E. (۲۰۲۱). *Does distanced self-talk facilitate emotion regulation across a range of emotionally intense experiences?. Clinical Psychological Science*, ۹(۱), ۶۸-۷۸.
- ۷- Furman, C. R., Kross, E., & Gearhardt, A. N. (۲۰۲۰). *Distanced self-talk enhances goal pursuit to eat healthier. Clinical Psychological Science*, ۸(۲), ۳۶۶-۳۷۳.

- 
- ۸- Aliyai Khachik Roghieh, Bozurnejad Mehri, Haqqani Shima, Khairi Fereydoun, Seyyed Fatemi Naimeh. Evaluating the effect of positive self-talk on nurses' occupational stress in emergency departments. *Iranian Journal of Nursing*, ۲۰۲۰; ۳۳(۱۲۷): ۸۹-۱۰۲.
- ۹- Javalkar K, Rak E, Phillips A, Haberman C, Ferris M, Van Tilburg M. Predictors of caregiver burden among mothers of children with chronic conditions. *Children*. ۲۰۱۷; ۴(۵):۳۹.
- ۱۰- Sanders MR. The Triple P System of Evidence-Based Parenting Support: Past, Present, and Future Directions. *Clin Child Fam Psychol Rev*, ۲۰۲۳; ۲۶: ۸۸۰-۹۰۳.
- ۱۱- Sanders, M. R. Development, evaluation, and multinational dissemination of the triple p- positive parenting program. *Annual review of clinical psychology*, ۲۰۱۲; ۸, ۳۴۵-۳۷۹.
- ۱۲- Pour Mohammadrezai Tajrishi Masoumeh, Ashuri Mohammad, Afrooz Gholamali, Arjamandania Ali Akbar, Ghobari Bonab Baqer. Effectiveness of positive parenting program training on mother's interaction with mentally retarded child. *Rehabilitation Archive (Rehabilitation)*, ۲۰۱۴; ۱۶(۲): ۱۲۸-۱۳۶.
- ۱۳- Aslani Khalid, Varasteh Marzieh, Aman Elahi, Abbas. The effectiveness of positive parenting program training on the quality of parent-child interaction. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, ۲۰۱۵; ۷(۲۸): ۲۰۱-۱۸۳.
- ۱۴- 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*, ۲۰۲۴; ۵(۱, ۱۵): ۶۷-۷۹.
- ۱۵- Kharai Godbakhsh; Jafar Tabatabai Taktam Sadat; Jafar Tabatabai Samane Sadat. The effectiveness of positive parenting group training for mothers in reducing signs of stubbornness-disobedience and behavior disorder in children. *Scientific Quarterly*

*Journal of Teaching and Learning Research, Bojnord Branch, Azad University, ۲۰۲۱; ۱۶(۶۶): ۱۵۸-۱۴۱.*

- ۱۶- Juliha Nahid, Jan Gerghiri Masoud, Alipour Ahmed, Pasandideh Abbas. *Comparison of the effectiveness of godly spiritual multidimensional parenting and positive parenting on self-esteem, self-efficacy and self-restraint of children with stressed parents. Behavioral science research. ۲۰۲۱; ۱۹ (۲): ۲۷۶-۲۹۲.*
- ۱۷- 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 ۶-۱۲-year-old children with externalized behavioral disorders. Islamic lifestyle with a focus on health, ۲۰۲۳; ۷:۱- ۱۸.*
- ۱۸- Banani M, Amini N, Barjali M, Ki Khosrwani 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/ disorder. Journal of Disability Studies, ۲۰۲۲; ۱۲:۱۳-۱۳.*
- ۱۹- 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, ۲۰۲۲; ۳۶(۵): ۶۹۲-۷۰۳.*
- ۲۰- Callejas E, Byrne S, Rodrigo MJ. *Introducing Parenting Support in Primary Care: Professionals' Perspectives on the Implementation of a Positive Parenting Program. J Prev, ۲۰۲۲; ۴۳(۲): ۲۴۱-۲۵۵.*
- ۲۱- Carroll P. *Effectiveness of Positive Discipline Parenting Program on Parenting Style, and Child Adaptive Behavior. Child Psychiatry Hum Dev, ۲۰۲۲; ۵۳(۶): ۱۳۴۹-۱۳۵۸.*
- ۲۲- Ruane A, Carr A, *Systematic review and meta-analysis of stepping stones Triple P for parents of children with disabilities, Family Process, ۲۰۱۸; ۵۷(۲): ۲۶۹-۷۰.*

- ۲۳- Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics* (۶th ed.). Boston, MA: Pearson, ۲۰۱۳.
- ۲۴- Rutter ML, et al. *Psycho-social disorders in childhood, and their outcome in adult life*. *J R Coll Physicians Lond*, ۱۹۶۴; ۴(۳): ۲۱۱-۸
- ۲۵- 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*, ۱۳۷۶; ۱۳(۲-۱ (۲۵-۲۶)): ۱۷۱-۱۹۴.
- ۲۶- Brinthaupt, T, M., Hein, M, B., & Kramer, T, E. *The self-talk scale: Development, Factor analysis and Validation*. *Journal of Personality Assessment*, ۲۰۰۹; ۹۱, ۸۲- ۹۲.
- ۲۷- Khodayari Fard, Mohammad; Akbari Zardkhaneh, Saeed; Zainali, Shirin. *Standardization of self-talk scale for Iranian student population*. *Psychological Research Quarterly*, ۱۳۹۰; ۲(۲): ۳۳-۵۴.
- ۲۸- 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*, ۲۰۲۱; ۷(۳): ۱- ۱۱.
- ۲۹- 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*. ۲۰۱۵ Jan;۳۰(۲): ۲۳۲-۵۲.
- ۳۰- Murphy K, Embleton L, Lachman JM, Owino E, Kirwa S, Makori D, Braitstein P. *"From Analog to Digital": The Feasibility, Acceptability, and Preliminary Outcomes of a Positive Parenting Program for Street-Connected Mothers in Kenya*. *Child Youth Serv Rev*. ۲۰۲۱ Aug; ۱۲۷:۱۰۶۰۷۷.