MEJDS. 2020; 10:102.

Published online 2020 July. **Research Article**

# Parenting Program on Mothers' Emotion Regulation and Mother-Child Interactions in Children with Behavioral Disorders

Saberi-Rad A[1], *Heidari H[2], Davoodi H[3]

**Author Address**
1. PhD Student of Consultation, Department of Consultation, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran;
2. Associate Professor, Department of Consultation, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Consultation, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** heidarihassan@yahoo.com

**Received:** 2019 May 10; **Accepted:** 2019 June 17

## Abstract

**Background & Objectives:** Behavioral disorders are among the most frequent neurodevelopmental disorders and the common cause of children's referrals to psychologists and health professionals. Adding to their behavioral problems, numerous children with behavioral disorders encounter problems on interaction and relationship with their parents, siblings, and peers. The enduring nature of social reaction easily leads to social isolation. This is because children and adolescents with behavioral disorders have a few friends. Sometimes, they attempt onto the least chance for interaction with others and set up a vicious circle. Parenting programs based on Sanders' model of training seem to improve the mother-child interaction and reduce behavioral problems of children with behavioral disorders. The parenting program based on Sander's model of training has a considerable effect on the attitude of parents concerning their children; these children's main behavioral problems regard their interaction with parents. Parents, especially mothers of children with behavioral disorders, face numerous challenges in emotional reactions. Inappropriate parenting could lead to improper emotional reactions and mother-child interactions. Therefore, the present study aimed to determine the effects of a parenting program based on Sander's model of training on the emotion regulation of mothers and mother-child interactions in children with behavioral disorders.

**Methods:** This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and a control group design. The study participants were 30 mothers who had children with behavioral disorders. They aged 35-45 years and the study was performed in the 2018-2019 academic year. They were from the middle socioeconomical class. The study subjects were selected by convenience sampling method and from counselling clinic of Armaghan in Varamin City, Iran. They were randomly divided into the experimental and control groups, each group consisting of 15 mothers. The experimental group participated in the 10-session parenting program based on Sanders model of training (two 70-min weekly sessions); however, no intervention was provided to the control group. The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) of Garnefski and Kraaij, and Child-Parent Relationship Scale of Robert C. Piyanta were used for data collection. These scales were completed by the investigated mothers in pretest and posttest phases (before & after the intervention provision). Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) was used to analyze the obtained data in SPSS ($p$<0.05).

**Results:** Initially, the normality of research variables and contingency of variance and covariance assumptions were tested. The Kolmogorov-Smirnov test data suggested that all variables were distributed normally. Additionally, Box test results confirmed the contingency of variance-covariance assumption. Accordingly, the assumptions of MANCOVA were confirmed and this test could be implemented for data analysis. The MANCOVA findings reported that the experimental and control groups significantly differed in emotion regulation and mother-child interaction at posttest ($p$<0.001). The MANCOVA results also revealed that the provided parenting program significantly influenced emotion regulation and mother-child interaction in children with behavioral disorders ($p$<0.001). In other words, the presented parenting program significantly improved emotion regulation strategies and mother-child interaction in children with behavioral disorders. It can be said that according to Eta square 58%, 56%, and 55% of variations in variables such as on adjustment emotional regulation strategies, no adjustment emotional regulation strategies of mothers and interaction of mother and child with behavioral disorder respectively, can be explained by the subjects' participation in parenting program based on sanders model training.

**Conclusion:** The parenting program based on Sanders model of training improved emotion regulation in the investigated mothers as well as interaction of mother and child in the studied children with behavioral disorder. On the present research finding suggested that planning for such training programs significantly impact the emotion regulation of mothers as well as the interaction of mother and child in children with behavioral disorder.

**Keywords:** Behavioral disorder, Emotional regulation, Interaction, Parenting.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.121.0 ]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۰۲.

انتشار برخط تیرماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

# اثربخشی برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز بر تنظیم هیجان مادران و تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری

احمد صابری‌راد[۱]، *حسن حیدری[۲]، حسین داوودی[۳]

**توضیحات نویسندگان**

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران؛

۲. دانشیار، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران؛

۳. استادیار، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** heidarihassan@yahoo.com

**تاریخ دریافت:** ۲۰ اردیبهشت ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۷ خرداد ۱۳۹۸

**چکیده**

**زمینه و هدف:** مادران کودکان با اختلال رفتاری در تنظیم هیجان خویش و تعامل با فرزندشان با چالش‌های زیادی مواجه می‌شوند. فرزندپروری نامناسب منجربه واکنش‌های هیجانی نامطلوب و تعامل نامناسب با کودک می‌شود؛ بنابراین، پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز بر تنظیم هیجان مادران و تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری انجام شد.

**روش‌بررسی:** پژوهش حاضر، مطالعه‌ای شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را مادران کودکان با اختلال رفتاری شهرستان ورامین تشکیل دادند. آزمودنی‌ها به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند؛ به‌نحوی‌که اعضای هر گروه پانزده نفر بود. برای گروه آزمایش، آموزش برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز در ده جلسه اجرا شد؛ درحالی‌که گروه کنترل در این جلسات شرکت نکرد. ابزارهای این پژوهش پرسشنامهٔ تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایج و مقیاس رابطهٔ کودک–والد رابرت سی پیانتا بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز بر تنظیم هیجان در مادران و تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری در مرحلهٔ پس‌آزمون اثر معناداری دارد ($p<۰/۰۰۱$). درواقع، آموزش برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز سبب بهبود تنظیم هیجان در مادران و تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری شده است.

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های پژوهش، برنامه‌ریزی برای آموزش برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز نقش مهمی در تنظیم هیجان مادران و تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری دارد.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال رفتاری، تعامل، تنظیم هیجان، فرزندپروری.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی**. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار–غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.121.0 ]

## ۱ مقدمه

تولد و وجود کودک با اختلال رفتاری می‌تواند بر واکنش‌های هیجانی مادر تأثیر بگذارد (۱). والدین واکنش‌های متفاوتی را به‌هنگام تولد فرزند نشان می‌دهند؛ به‌ویژه وقتی‌که فرزند متولدشده دارای مشکل خاصی مثل اختلال رفتاری[1] باشد (۲). مادران به‌علت داشتن نقش سنتی مراقب، مسئولیت بیشتری درقبال فرزند خود به عهده می‌گیرند؛ درنتیجه چالش‌های بیشتری را تجربه می‌کنند (۳). علاوه‌براین، حضور کودک با اختلال رفتاری در خانواده باتوجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک، در مادران که درمقایسه با بقیهٔ اعضای خانواده با کودک سر و کار بیشتری دارند، می‌تواند تنظیم هیجانی[2] را تحت‌تأثیر قرار دهد؛ همچنین به‌شکل عمیق‌تر بر روابط و کنش‌های خانواده اثر گذاشته و تعامل مادر با کودک[3] را بدتر کند (۲). درحقیقت، مادران کودکان با اختلال رفتاری در تنظیم شناختی هیجان و تعامل با فرزندشان با چالش‌های عمده‌ای مواجه هستند (۴).

تنظیم هیجان بین‌فردی درونی به فرایندی اشاره دارد که در آن هیجان‌های فرد ازطریق کمک‌گرفتن از فرد دیگری تنظیم می‌شود؛ ولی تنظیم هیجان بین‌فردی بیرونی فرایندی است که در آن فرد به تنظیم هیجان‌های فرد دیگری می‌پردازد (۵). تنظیم شناختی هیجانی یعنی توانایی فرد در روبه‌روشدن با هیجان به‌جای اجتناب از آن در حالت پریشانی و درک توأم با شفقت جهت نیل به اهداف مهم. در تنظیم هیجانی از دو راهبرد ارزیابی شناختی (یعنی تلاش در فکرکردن به موقعیتی و تغییر معنا و اثرات هیجانی آن) و سرکوب ابراز هیجان (یعنی تلاش در بازداری یا کاهش رفتارهایی با بروز هیجان) استفاده می‌شود (۶).

نظم‌بخشی به هیجان در افراد ازطریق فرایندهای درون‌فردی و بین‌فردی انجام می‌شود. مادران کودکان با اختلال رفتاری در برخورد با فرزندشان به دشواری می‌توانند هیجان‌های خود را کنترل و مدیریت کنند؛ یعنی عملکرد آن‌ها در تنظیم هیجان‌های خود ضعیف است (۲)؛ به‌طورکلی، توانایی آگاهی، شناسایی و نام‌گذاری هیجان‌ها، تفسیر درست احساسات بدنی مربوط به هیجان، درک برانگیختگی هیجانی، تعدیل فعالانهٔ هیجان منفی در رسیدن به احساس بهتر و پذیرش هیجان منفی در زمان لزوم تحمل آن از مهارت‌های تنظیم هیجانی هستند (۴). مادران کودکان با اختلال رفتاری در تنظیم هیجان با چالش مواجه بوده و نمی‌توانند به‌خوبی با فرزند خود تعامل داشته باشند (۲). تعامل و برقراری رابطهٔ عاطفی براساس روابط و پاسخ‌های اجتماعی متقابل شکل می‌گیرد و مشکلات رفتاری کودکان به‌ویژه در اولین سال‌های زندگی با نحوهٔ تعامل و رفتار مادر ارتباط دارد (۷)؛ چراکه مشکل بارزتر این فرزندان در برقراری ارتباط با دیگران است و این مشکل به‌شدت والدین را تحت‌تأثیر قرار داده و باعث می‌شود هیجان‌های خود را از هر دو بعد درونی و بیرونی سرکوب کنند (۲).

برنامهٔ فرزندپروری مثبت یکی از روش‌های آموزش والدین بوده که براساس رفتار درمانگری‌های خانوادگی مبتنی‌بر اصول یادگیری اجتماعی بندورا به‌وجود آمده است (۸). ازآنجاکه عوامل متعددی بر تنظیم هیجان و تعامل مادر با کودک تأثیر دارد، روش‌ها و برنامه‌های آموزشی و درمانی متفاوتی را می‌طلبد و برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز[4] یا برنامهٔ فرزندپروری مثبت[5] یکی از این روش‌ها به‌شمار می‌رود (۹). این برنامه با ارائهٔ اطلاعات دربارهٔ نیازهای گوناگون مادر و کودک، چگونگی رابطهٔ مادر_کودک، کارکرد خانواده و مهارت‌های فرزندپروری می‌تواند در راستای کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودک و ارتقای کیفیت رابطهٔ مادر_کودک استفاده شود؛ به‌نحوی‌که عوامل محافظتی کودکان را غنا بخشد و عوامل خطرسازی را که با مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان در ارتباط بوده، کاهش دهد (۱۰).

براساس بررسی‌های صورت‌گرفته، پژوهش‌هایی دربارهٔ اثربخشی برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز انجام شده است؛ برای مثال، نتایج پژوهش ران و کار حاکی‌از آن بود که فرزندپروری مثبت بر مشکلات رفتاری کودکان، تعامل والد و کودک، تنظیم هیجان، سلامت روان، ابراز صمیمیت و خودکارآمدی والدین تأثیر درخورتوجهی داشته است (۹). نتایج پژوهش شاپین و دی‌گراف نشان داد که فرزندپروری مبتنی‌بر مدل ساندرز منجربه کاهش مشکلات رفتاری کودکان و ارتقای تنظیم هیجان و افزایش میزان صمیمیت مادران می‌شود (۸). در این رابطه چن و چن برنامهٔ فرزندپروری مثبت را بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان و تعامل مادر با کودک مؤثر دانسته‌اند (۱۱). در پژوهش دیگری لوهان و همکاران به این نتیجه رسیدند که برنامهٔ آموزشی فرزندپروری مبتنی‌بر مدل ساندرز منجربه بهبود درخورتوجه تعامل مادران با فرزندشان و همچنین سلامت عمومی مادران می‌شود (۱۲). یافته‌های پژوهش شپیرز و همکاران بیانگر اثربخشی برنامهٔ فرزندپروری بر تعامل مادر با کودک و کاهش مشکلات رفتاری کودکان با نیازهای ویژه بود (۱۳). نتایج پژوهش فرشاد و همکاران مشخص کرد که آموزش فرزندپروری مثبت مبتنی‌بر روی‌آورد ساندرز بر افزایش شادزیستی و کاهش تعارض والد_فرزندی دانش‌آموزان تأثیر مثبت و معناداری دارد (۱۴). عیسی‌نژاد و خندان در تحقیقی به مقایسهٔ تأثیر آموزش برنامهٔ فرزندپروری مثبت (مدل ساندرز) و آموزش برنامهٔ مدیریت والدین (مدل بارکلی) بر مشکلات رفتاری کودکان و شیوهٔ فرزندپروری والدین پرداختند. برنامهٔ مدیریت والدین بر هریک از مشکلات سلوک، اجتماعی، روان‌تنی و خجالتی_اضطراب تأثیر بیشتری درمقایسه با برنامهٔ فرزندپروری مثبت داشت. درمجموع، یافته‌های پژوهش نشان داد هر دو روش مؤثر بوده است؛ اما آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری و فرزندپروری مثبت بر ابعاد فرزندپروری تأثیر بیشتری نشان دادند (۱۵). یافته‌های پژوهش اصلانی و همکاران نیز حاکی‌از اثربخشی آموزش برنامهٔ فرزندپروری مثبت بر کیفیت تعامل والد و کودک بود (۱۶). نتایج پژوهش عاشوری و همکاران نشان داد که برنامهٔ والدگری مثبت بر خودکارآمدی

[1]. Behavioral disorder
[2]. emotion regulation
[3]. Mother-child interaction
[4]. Parenting program based on Sanders model
[5]. Positive parenting program (Triple-P)



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09 ]
[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.121.0 ]

والدینی و تعامل مادر با کودک کم‌توان ذهنی مؤثر است (۱۷).
کودکان با اختلال رفتاری استفاده می‌شود و تأثیر چشمگیری بر کاهش مشکلات رفتاری دارد؛ ولی این اثر کوتاه‌مدت است و احتمال دارد عوارضی مانند بی‌اشتهایی و بی‌خوابی در پی داشته باشد (۱۸)؛ درحالی‌که برنامهٔ آموزش رفتاری والد، دارای آموزه‌های مفیدی برای والدین و کودکان به‌لحاظ تنظیم هیجان، برقراری ارتباط، عملکرد خانواده، تعامل والد و کودک و مدیریت رفتار در خانه و مدرسه است؛ همچنین آموزه‌های ارزنده‌ای برای کودکان دارد. باتوجه به مطالب ذکرشده، احتمال می‌رود برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز بر تنظیم هیجان و تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری تأثیر داشته باشد؛ ولی پژوهش‌های اندکی به این مسئلهٔ مهم پرداخته‌اند. مهم‌تر اینکه در بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده به بررسی تأثیر کلی این برنامه بر تعامل مادر و کودک توجه شده و به اثربخشی آن بر مؤلفه‌های اصلی تعامل (تعارض، نزدیکی، وابستگی) و تنظیم هیجان پرداخته نشده است؛ چراکه به‌نظر می‌رسد تنظیم هیجان و تعامل مادر با کودک از پدیده‌های پیچیده و چندبعدی باشند؛ بنابراین، پژوهش حاضر درصدد بررسی میزان اثربخشی برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز بر تنظیم هیجان و تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری در شهر ورامین بود.

## ۲ روش‌بررسی

این پژوهش از نوع مطالعات شبه‌آزمایشی بود که در آن از طرح پژوهشی پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی مادران ۳۵تا۴۵ساله دارای کودک با اختلال رفتاری تشکیل دادند که فرزندشان در سال ۹۸ـ۱۳۹۷ در مدارس ابتدایی (کلاس چهارم تا ششم) شهرستان ورامین مشغول به تحصیل بودند. نمونهٔ آماری پژوهش حاضر شامل سی مادر دارای کودک با اختلال رفتاری بود که به‌روش نمونه‌گیری دردسترس از کلینیک روان‌شناسی ارمغان انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن فرزند دارای اختلال رفتاری، وجودنداشتن هرگونه معلولیت حسی و جسمی و حرکتی یا داشتن مشکل هوشی در فرزندان، استفاده‌نکردن هم‌زمان از درمان‌های روان‌شناختی یا درمان‌های دیگر، تمایل به شرکت در پژوهش، زندگی با همسر و فرزندان و اشتغال به تحصیل فرزند در دبستان‌های دولتی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز غیبت بیش از دو جلسه در برنامهٔ مداخلاتی بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد.

ـ پرسشنامهٔ تنظیم شناختی هیجان[1]: این پرسشنامه را گارنفسکی و کرایج[2] (۲۰۰۶) طراحی کردند. مقیاس مذکور ابزاری ۱۸ ماده‌ای است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی‌زای زندگی در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرتی از نمرهٔ یک (هرگز) تا نمرهٔ پنج (همیشه) برحسب نُه عامل می‌سنجد: خودسرزنشگری؛ دیگرسرزنشگری؛ تمرکز بر فکر/نشخوارگری؛ فاجعه‌نمایی؛ کم‌اهمیت‌شماری؛ تمرکز مجدد مثبت؛ ارزیابی مجدد مثبت؛ پذیرش؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی. پرسشنامهٔ تنظیم شناختی برخی از روش‌های درمانی ازجمله درمان دارویی برای درمان مشکلات هیجان دارای دو زیرمقیاس است: زیرمقیاس راهبردهای غیرانطباقی (سازش‌نایافته) که از چهار عامل نخست مذکور و همچنین زیرمقیاس راهبردهای انطباقی (سازش‌یافته) که از پنج عامل آخر تشکیل شده است. باتوجه به اینکه هر عامل دو سؤال دارد و نمره‌گذاری آن از یک تا پنج بوده، حداقل و حداکثر نمره در هر عامل به‌ترتیب دو و ده است. نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ استفادهٔ بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود (۱۹). بشارت و بزازیان پایایی پرسشنامهٔ تنظیم شناختی هیجان را به‌روش آلفای کرونباخ در دامنهٔ ۰/۸۷تا۰/۹۳ و روایی آن را در دامنهٔ ۰/۷۳تا۰/۸۷ گزارش کردند (۲۰). در این پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ راهبردهای سازش‌نایافته و سازش‌یافته به‌ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۹ بود.

ـ مقیاس رابطهٔ کودک ـ والد[3]: این مقیاس در سال ۱۹۹۲ توسط رابرت سی پیانتا[4] تهیه شد. شامل ۳۳ ماده است و ادراک والدین را دربارهٔ رابطهٔ آن‌ها با فرزند خود می‌سنجد. مقیاس رابطهٔ والد ـ کودک پیانتا شامل حوزه‌های تعارض (هفده ماده)، نزدیکی (ده ماده)، وابستگی (شش ماده) و رابطهٔ مثبت کلی (مجموع تمامی حوزه‌ها) می‌شود. تعارض، بیانگر درجه‌ای است که مادر احساس می‌کند رابطهٔ نامطلوب و منفی با فرزند خویش دارد. نزدیکی، نشان‌دهندهٔ ادراک رابطهٔ مادر از رابطهٔ گرم و عاطفی و ارتباط نزدیک با فرزند خویش است. وابستگی، بیانگر ادراک مادر از میزان وابستگی بیش‌ازحد کودک به والدین است. نمره‌گذاری آن براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از یک (قطعاً صدق نمی‌کند) تا پنج (قطعاً صدق می‌کند) صورت می‌گیرد. لازم به‌ذکر است که نمرهٔ هر حوزه از مجموع نمرات ماده‌های سازندهٔ آن به‌دست می‌آید؛ همچنین نمرهٔ حوزهٔ رابطهٔ مثبت کلی که همان نمرهٔ کل است از مجموع نمرات حوزهٔ نزدیکی و معکوس نمرات حوزهٔ تعارض و وابستگی حاصل می‌شود. در پژوهش عاشوری و احمدیان، روایی این مقیاس ۰/۷۱ و ضریب پایایی آن در حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطهٔ مثبت کلی به‌ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۲، ۰/۶۸ و ۰/۸۱ به‌دست آمد (۲۱). در پژوهش حاضر، روایی این مقیاس ۰/۷۳ و ضریب پایایی آن در حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطهٔ مثبت کلی به‌ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ بود.

برای اجرای پژوهش پرسشنامهٔ تنظیم شناختی هیجان و مقیاس رابطهٔ کودک ـ والد را آزمودنی‌ها تکمیل کردند. در مرحلهٔ بعد، آزمودنی‌ها به‌صورت تصادفی به گروه‌های آزمایش و کنترل اختصاص یافتند؛ به‌طوری‌که اعضای هریک از گروه‌های آزمایش و کنترل پانزده نفر بود. برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز برای گروه آزمایش توسط پژوهشگر به‌صورت گروهی در ده جلسهٔ ۷۰دقیقه‌ای در طول پنج هفته و هفته‌ای دو جلسه اجرا شد؛ ولی گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. پس از اجرای برنامهٔ مداخله، با استفاده از همان پرسشنامه‌ها از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. محتوای جلسات برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز مربوط به برنامهٔ مداخلاتی پژوهش در گروه آزمایش به‌تفکیک جلسات در جدول ۱ توضیح داده شده است.

[1]. Cognitive emotion regulation questionnaire
[2]. Garnefski & Kraaij
[3]. Child-parent relationship scale
[4]. Robert C. Piyanta



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09 ]
[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.121.0 ]

جدول ۱. محتوای جلسات برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز (۲۲)

| جلسه | هدف | محتوا |
|---|---|---|
| اول | فرزندپروری مثبت | آشنایی با برنامهٔ فرزندپروری مثبت، بحث دربارهٔ روابط مادر ـ کودک و علل مشکلات رفتاری، مشاهده و پیگیری رفتار کودک توسط والدین و تعیین اهداف مشخص برای تغییر رفتار. |
| دوم | ارتقای تحول | آموزش راهبردهای ارتباط مثبت با کودک (سخن‌گفتن، ابراز احساسات، اختصاص زمان برای ابراز وجود کودک، تمرین و ایفای نقش والدین در گروه‌های کوچک). |
| سوم | ارتقای تحول | آموزش راهبردهای آموزش اتفاقی، فنون پرسیدن، گفتن و انجام‌دادن برای یادگیری رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک. |
| چهارم | مدیریت رفتار کارآمد | بحث دربارهٔ انواع تقویت‌کننده‌ها، آشنایی با اصول و چگونگی به‌کارگیری آن‌ها. |
| پنجم | مدیریت رفتار کارآمد | آموزش راهبردهای افزایش رفتارهای مطلوب (تحسین کلامی و غیرکلامی، اقتصاد ژتونی)، فراهم‌کردن فعالیت‌های جذاب و پس‌خوراند فوری و عینی. |
| ششم | مدیریت رفتار ناکارآمد | معرفی روش‌های گوناگون تنبیه مثبت و منفی، آشنایی با اصول و چگونگی به‌کارگیری آن‌ها. |
| هفتم | مدیریت رفتار ناکارآمد | معرفی پیامدهای منفی تنبیه و استفادهٔ مؤثر از آن، آموزش راهبردها (وضع قانون، بحث مستقیم، دستوردهی مستقیم و روشن، نادیده‌گرفتن). |
| هشتم | مدیریت رفتار | آموزش راهبردهای جایگزین تنبیه به‌شکل پیشرفته (شناسایی پیامدهای منطقی). |
| نهم | مدیریت رفتار | ارائهٔ تلفیقی از راهبردهای معرفی‌شده، آموزش برنامه‌های کاربردی (مانند برنامهٔ روزانهٔ پیروی از دستورات، برنامهٔ اصلاح رفتار و نمودار رفتاری). |
| دهم | برنامه‌ریزی زودتر از موعد | آموزش والدین جهت شناسایی موقعیت‌های پرخطر، به‌کارگیری راهبردهای معرفی‌شده در چهارچوب فنون برنامه‌ریزی‌شده و ارائهٔ رهنمودهایی به مادران جهت بقا و دوام خانواده. |

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، رضایت‌نامهٔ کتبی از شرکت‌کنندگان گرفته شد؛ همچنین پس از اتمام پژوهش کارگاه آموزشی برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز به‌مدت دو روز برای گروه کنترل برگزار گردید. تجزیه‌وتحلیل نتایج حاصل از پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت. جهت تحلیل داده‌ها، نسخهٔ ۲۴ نرم‌افزار آماری SPSS به‌کار رفت.

## ۳ یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش، سی نفر از مادران کودکان با اختلال رفتاری بودند که میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش ۱/۴۳±۳۷/۸۶ و گروه کنترل ۱/۱۹±۳۸/۰۵ به‌دست آمد. شاخص‌های توصیفی متغیرهای راهبردهای تنظیم هیجان سازش‌یافته و سازش‌نایافته و همچنین تعامل مادر با کودک و خرده‌مقیاس‌های آن (تعارض، نزدیکی، وابستگی) در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل به‌همراه نتایج آنالیز کوواریانس چندمتغیری در جدول ۲ گزارش شده است. ابتدا نرمال‌بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کولموگروف‌اسمیرنوف بررسی و تأیید شد ($p>۰/۰۵$). نتایج آزمون ام‌باکس نیز مفروضهٔ همگنی ماتریس‌های واریانس ـ کوواریانس را نشان داد ($p=۰/۱۱$). مفروضهٔ شیب خط رگرسیون برای متغیرها و خطی‌بودن رابطهٔ متغیرها برقرار بود. همچنین آزمون کرویت‌بارتلت وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته را بیان کرد. مفروضهٔ همگنی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش نیز با استفاده از آزمون لوین تأیید شد ($p>۰/۰۵$)؛ بنابراین تمام مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) برقرار بوده و جهت تحلیل داده‌ها از این آزمون استفاده شد.

باتوجه به یافته‌های جدول ۲، میانگین نمره‌های راهبردهای تنظیم هیجان سازش‌یافته، سازش‌نایافته، تعارض، نزدیکی، وابستگی و تعامل مادران کودکان با اختلال رفتاری پیش از مداخله و پس از مداخله گزارش شده است. براساس نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری ملاحظه شد که گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای راهبردهای تنظیم هیجان سازش‌یافته، سازش‌نایافته، تعارض، نزدیکی، وابستگی و تعامل در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معناداری دارند ($p<۰/۰۰۱$). به‌منظور پی‌بردن به اینکه تفاوت در کدام‌یک از متغیرها وجود دارد از آزمون آماری مانکوا استفاده شد. براساس یافته‌ها در جدول ۲، با درنظرگرفتن نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیرهای همپراش و با حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت نمرات بین متغیرهای راهبردهای تنظیم هیجان سازش‌یافته، سازش‌نایافته، تعارض، نزدیکی، وابستگی و تعامل در مادران دارای کودک با اختلال رفتاری در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحلهٔ پس‌آزمون معنادار بوده است ($p<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین می‌توان گفت که برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز بر متغیرهای پژوهش اثر معناداری داشته است. به بیان دیگر، باتوجه به مجذور اتا در هریک از متغیرهای راهبردهای تنظیم هیجان سازش‌یافته، سازش‌نایافته، تعارض، نزدیکی، وابستگی و تعامل به‌ترتیب ۵۸درصد، ۵۶درصد، ۵۱درصد، ۶۳درصد، ۵۴درصد و ۵۵درصد تغییرات باتوجه به شرکت آزمودنی‌ها در برنامهٔ آموزش



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.121.0 ]

فرزندپروری براساس مدل ساندرز تبیین می‌شود.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای تنظیم هیجان و تعامل مادر با کودک در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل به‌همراه نتایج آنالیز کوواریانس چندمتغیری

| متغیر | | گروه | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | مقایسهٔ پس‌آزمون | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | مقدار F | مقدار $p$ | مجذور اتا |
| راهبردهای تنظیم هیجان | سازش‌یافته | آزمایش | ۳/۰۹ | ۰/۶۸ | ۴/۲۸ | ۰/۸۳ | ۱۷/۵۶ | <۰/۰۰۱ | ۰/۵۸ |
| | | کنترل | ۳/۱۲ | ۰/۶۶ | ۳/۱۳ | ۰/۹۵ | | | |
| | سازش‌نایافته | آزمایش | ۳/۸۸ | ۰/۴۱ | ۲/۳۷ | ۰/۴۲ | ۱۵/۹۷ | <۰/۰۰۱ | ۰/۵۶ |
| | | کنترل | ۳/۸۶ | ۰/۵۲ | ۳/۸۴ | ۰/۴۳ | | | |
| تعامل مادر با کودک | تعارض | آزمایش | ۵۶/۶۳ | ۲/۲۴ | ۴۸/۰۸ | ۱/۹۷ | ۱۹/۱۳ | <۰/۰۰۱ | ۰/۵۱ |
| | | کنترل | ۵۸/۰۹ | ۲/۱۸ | ۵۷/۸۷ | ۲/۳۰ | | | |
| | نزدیکی | آزمایش | ۱۸/۱۴ | ۱/۰۹ | ۲۲/۲۰ | ۱/۱۴ | ۲۸/۴۰ | <۰/۰۰۱ | ۰/۶۳ |
| | | کنترل | ۱۶/۸۳ | ۱/۱۲ | ۱۷/۲۷ | ۱/۲۸ | | | |
| | وابستگی | آزمایش | ۱۶/۶۳ | ۰/۹۷ | ۱۳/۱۴ | ۰/۸۳ | ۲۱/۵۱ | <۰/۰۰۱ | ۰/۵۴ |
| | | کنترل | ۱۸/۰۴ | ۰/۹۳ | ۱۸/۱۷ | ۰/۸۹ | | | |
| | کل | آزمایش | ۶۰/۷۴ | ۳/۰۳ | ۶۸/۰۲ | ۳/۰۹ | ۲۳/۱۶ | <۰/۰۰۱ | ۰/۵۵ |
| | | کنترل | ۶۱/۱۰ | ۳/۱۳ | ۶۱/۲۸ | ۳/۰۱ | | | |

## ۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی آموزش برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز بر تنظیم هیجان و تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز سبب بهبود تنظیم هیجان و تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های ران و کار مبنی‌بر تأثیر درخورتوجه فرزندپروری مثبت بر تعامل والد و کودک و تنظیم هیجان والدین (۹)، شاپین و دی‌گراف درخصوص اثربخشی فرزندپروری مبتنی‌بر مدل ساندرز بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان و ارتقای تنظیم هیجان مادران (۸)، چن و چن مبنی‌بر اثربخشی برنامهٔ فرزندپروری مثبت بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان و تعامل مادر با کودک (۱۱)، لوهان و همکاران درخصوص اثربخشی برنامهٔ آموزشی فرزندپروری مبتنی‌بر مدل ساندرز بر بهبود درخورتوجه تعامل مادران با فرزندشان (۱۲) و شپیرز و همکاران مبنی‌بر اثربخشی برنامهٔ فرزندپروری بر تعامل مادر با کودک و کاهش مشکلات رفتاری کودکان با نیازهای ویژه (۱۳)، همسوست. علاوه‌براین، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات فرشاد و همکاران مبنی‌بر تأثیر برنامهٔ فرزندپروری مثبت مبتنی‌بر روی‌آورد ساندرز بر افزایش شادزیستی و کاهش تعارض والد ـ فرزندی (۱۴)، عیسی‌نژاد و خندان درخصوص تأثیر آموزش برنامهٔ فرزندپروری مثبت (مدل ساندرز) و آموزش برنامهٔ مدیریت والدین (مدل بارکلی) بر مشکلات رفتاری کودکان و شیوهٔ فرزندپروری والدین (۱۵)، اصلانی و همکاران مبنی‌بر اثربخشی آموزش برنامهٔ فرزندپروری مثبت بر کیفیت تعامل والد و کودک (۱۶) و عاشوری و همکاران مبنی‌بر اثربخشی برنامهٔ والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر با کودک کم‌توان ذهنی (۱۷) همخوانی دارد.

در تبیین یافته‌های پژوهش باید گفت یکی از مفروضه‌ها و عواملی که باعث تنظیم‌نشدن هیجان و ایجاد چالش در روابط والد ـ کودک می‌شود، با ضعف مهارت والدین در نحوهٔ برخورد با این کودکان ارتباط دارد. با رفع بخشی از مشکلات و ضعف‌های مادران در نحوهٔ برخورد با فرزندانشان و آموزش روش‌ها و تکنیک‌های رفتاری مناسب، وقوع روابط تعارض‌آمیز در زمینهٔ فیزیکی و نیز عاطفی، با کودکان کاهش می‌یابد؛ بنابراین یکی از دلایل بهبود تنظیم هیجان و روابط بین والد ـ کودک می‌تواند اقدامات آموزشی و تمریناتی باشد که در برنامهٔ فرزندپروری یاد می‌گیرند (۲). احتمال دیگری که در زمینهٔ تنظیم هیجان و تغییر رفتار مادران می‌توان مطرح کرد، این است که احتمالاً تغییراتی که در نگرش مادران به رفتارهای فرزندانشان به‌دنبال دراختیارداشتن اطلاعات و افزایش آگاهی آن‌ها درخصوص اختلال رفتاری ایجاد شده است، دلیل تغییر در رفتار آن‌ها با فرزندانشان باشد؛ به‌گونه‌ای‌که علت این رفتارها را کمتر ناشی‌از لجبازی و نافرمانی عمدی کودک خود می‌دانند. به‌نوعی می‌توان گفت که اصلاح اسناد نادرست نیز بسیار مؤثر خواهد بود (۴). علاوه‌براین، آموزش فرزندپروری براساس مدل ساندرز، جهت افزایش سطح دانش و آگاهی به والدینی بوده که دارای کودکان با مشکلات رفتاری از خفیف تا شدید هستند و اثربخشی آن در این گروه از کودکان به تأیید رسیده است (۱۰).

به‌منظور تبیین بهتر می‌توان گفت نحوهٔ واکنش و رفتار کودکان بر رفتار والدین تأثیر می‌گذارد و ممکن است آنان را تنبیه و طرد یا سرزنش کنند.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.121.0 ]

واکنش‌های هیجانی نامطلوب والدین، احساسات منفی کودک همچون ناکامی و خشم و ناامیدی را برانگیخته و تکرار رفتار ناسازگارانهٔ کودک را در این چرخهٔ معیوب به‌دنبال دارد. آموزش فرزندپروری براساس مدل ساندرز به والدین و کودکان کمک می‌کند تا چرخهٔ تعامل ناکارآمد را از بین ببرند و الگوهای تعاملی و حمایتی مثبت متقابلی را به‌وجود آورند (۱۵). چنان‌که پژوهش‌ها نشان می‌دهند در بسیاری از مواقع، تغییر رفتار والدین وقت و هزینهٔ کمتری دارد و حتی باید از آن‌ها شروع شود؛ به‌ویژه اگر مشکلات هیجانی و ارتباطی بر خانواده سایه افکنده باشد یا خود والدین از اختلالات روان‌شناختی رنج ببرند؛ چراکه آموزش والدین به بهبود رفتار و هیجان آن‌ها منجر شده و به‌دنبال آن رفتار کودک تغییر می‌کند و نیز تعامل مادر با کودک بهبود می‌یابد. یکی دیگر از دلایلی که می‌توان در توجیه این مسئله مطرح کرد، این موضوع بوده که برنامه‌های گروهی آموزش والدین باعث افزایش آگاهی و دانش والدین در زمینهٔ ماهیت اختلال و انواع فرعی و شیوه‌های درمانی اختلال می‌شود. همچنین در طی جلسات روش‌های کنترل و مدیریت کودک به آن‌ها آموزش داده شده و از این طریق درگیری بین مادر و کودک کاهش می‌یابد؛ این مطلب خود باعث تنظیم هیجان و بهبود روابط و تعامل مثبت میان مادر و کودک می‌شود؛ به‌طورکلی، برنامه‌های آموزش والدین از نظر اقتصادی مقرون به صرفه به‌نظر می‌رسد و عوارض جانبی دارودرمانی را نیز نخواهد داشت. آموزش به‌موقع می‌تواند خطر مشکلات شدید رفتاری کودکان با اختلال رفتاری را که به‌احتمال زیاد تا دوران بزرگسالی ادامه داشته، کاهش دهد. آموزش مهارت‌های کنترل کودک به والدین بسیار مهم است؛ زیرا آنان وقت بیشتری را با کودک سپری می‌کنند و از قدرت و اختیار لازم برای اعمال روش‌های تشویقی و تنبیهی برخوردار بوده و می‌توانند اثربخشی شیوه‌های تغییر رفتار در منزل را افزایش دهند؛ بنابراین، دور از انتظار نیست که آموزش برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز سبب بهبود تنظیم هیجان و تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری شود.

مطالعهٔ حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود. در این مطالعه از پرسشنامه استفاده شد و پژوهش بر گروه مادران با حجم نمونهٔ کم انجام پذیرفت؛ همچنین فرصت اجرای آزمون پیگیری فراهم نشد. علاوه‌براین عوامل مختلفی مانند سن، مدت ازدواج، ساختار خانواده، فرهنگ و وضعیت اقتصادی و اجتماعی بر تنظیم هیجان و تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری اثرگذار است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی با حجم نمونهٔ بیشتر از هر دو جنس و در گروه‌های سنی گسترده‌تری انجام پذیرد؛ همچنین دوره‌های آموزشی برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز برای روان‌شناسان، مشاوران، مدرسان آموزش خانواده و زوجین اجرا شود.

## ۵ نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز بر تنظیم هیجان و تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری تأثیر مطلوبی دارد. مادران دارای کودک با اختلال رفتاری دربرابر مشکلات فرزندان خویش با چالش‌های زیادی مواجه می‌شوند و بیشتر اوقات نمی‌توانند از راه‌حل‌های مناسبی استفاده کنند؛ درحالی‌که آموزش برنامهٔ فرزندپروری براساس مدل ساندرز باعث افزایش دانش، مهارت، اعتمادبه‌نفس، خودکارآمدی و خوش‌فکری والدین در تربیت کودک؛ ارائهٔ درمان به‌وسیلهٔ یادگیری آموزشی، حل مسئله به‌واسطهٔ الگوپردازی و درمانگری ساختاریافتهٔ حل مسئله؛ گسترش سرگرمی، ایمنی، پرورش و ایجاد محیطی با حداقل تعارض برای کودکان و همچنین افزایش سلامت روان‌شناختی، کارآمدی رفتاری، هوشی، زبانی، عاطفی و اجتماعی کودکان می‌شود؛ ازاین‌رو نقش مؤثری در بهبود تنظیم هیجان و تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری ایفا می‌کند.

## ۶ تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی عزیزانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

## References

1. Fiamenghi GA, Vedovato AG, Meirelles MC, Shimoda ME. Mothers' interaction with their disabled infants: two case studies. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2010;28(2):191–9. doi: 10.1080/02646830903295042
2. Ashori M, Jalil-Abkenar SS. Danesh Amoozan ba Niazhaye Vije va Amoozesh Faragir [Students with special needs and inclusive education]. 2nd edition. Tehran: Roshd-e Farhang Publication; 2019, pp: 283–4. [Persian]
3. Kaplan M, Maddux JE. Goals and marital satisfaction: Perceived support for personal goals and collective efficacy for collective goals. Journal of Social and Clinical Psychology. 2002;21(2):157–64. doi: 10.1521/22513jscp.21.2.157.
4. Kirk SA, Gallagher JJ, Coleman MR. Educating Exceptional Children. 14th edition. Stamford, CT: Cengage Learning; 2015.
5. Hofmann SG, Carpenter JK, Curtiss J. Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ): Scale Development and Psychometric Characteristics. Cognit Ther Res. 2016;40(3):341–56. doi: 10.1007/s10608-016-9756-2



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09 ]
[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.121.0 ]

6. Grégoire S, Lachance L, Taylor G. Mindfulness, mental health and emotion regulation among workers. International Journal of Wellbeing. 2015;5(4):96–119.
7. Esbjørn BH, Normann N, Christiansen BM, Reinholdt-Dunne ML. The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: An open trial. J Anxiety Disord. 2018;53:16–21. doi: 10.1016/j.janxdis.2017.11.002
8. Schappin R, de Graaf IM, Reijneveld SA. Effectiviteit van Triple P in Nederland: stand van zaken en controverse. Kind Adolesc. 2017;38(2):75–90. [Dutch] doi: 10.1007/s12453-017-0140-0
9. Ruane Ai, Carr A. Systematic review and meta-analysis of stepping stones triple p for parents of children with disabilities. Fam Process. 2019;58(1):232–46. doi: 10.1111/famp.12352
10. Ashori M, Norouzi G, Jalil-Abkenar SS. The effect of positive parenting program on mental health in mothers of children with intellectual disability. J Intellect Disabil. 2019;23(3):385–96. doi: 10.1177/1744629518824899
11. Chen M, Chan KL. Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: A meta-analysis. Trauma, Violence, & Abuse. 2016;17(1):88–104. doi: 10.1177/1524838014566718
12. Lohan A, Mitchell AE, Filus A, Sofronoff K, Morawska A. Positive parenting for healthy living (Triple P) for parents of children with type 1 diabetes: protocol of a randomized controlled trial. BMC Pediatr. 2016;16(1):158. doi: 10.1186/s12887-016-0697-4
13. Sheperis C, Sheperis D, Monceaux A, Davis RJ, Lopez B. Parent-child interaction therapy for children with special needs. Professional Counselor. 2015;5(2):248–260.
14. Farshad MR, Najarpourian S, Shanbedi F. The effectiveness of the positive parenting education based on sanders' approach on happiness and parent-child conflict of students. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018;5(1):59–67. [Persian] http://childmentalhealth.ir/article-1-226-en.pdf
15. Isanejad O, Xandan F. Comparing the Effect of Positive Parenting Program Training (Triple P) and Parent Management Training (PMT) on parenting styles and emotional-behavioral problems in children. Journal of Counseling Research. 2017;16(62):98–125. [Persian] http://irancounseling.ir/journal/article-1-525-en.pdf
16. Aslani K, Varasteh M, Amanelahi A. Effectiveness of positive parenting program training on parent-child interaction quality. Counseling Culture and Psycotherapy. 2017;7(28):183–201. [Persian] doi: 10.22054/qccpc.2017.7095
17. Ashori M, Afrooz GHA, Arjmandnia AA, Pormohammadreza-Tajrishi M, Ghobari-Bonab B. The Effectiveness of Positive Parenting Program (Triple-P) on parental self-efficacy and mother-child interaction in children suffering from intellectual disability. SSU_Journals. 2015;23(5):489–500. [Persian] http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-3117-en.pdf
18. Fridman M, Banaschewski T, Sikirica V, Quintero J, Chen KS. Access to diagnosis, treatment, and supportive services among pharmacotherapy-treated children/adolescents with ADHD in Europe: data from the Caregiver Perspective on Pediatric ADHD survey. Neuropsychiatr Dis Treat. 2017;13:947–58. doi: 10.2147/NDT.S128752
19. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). Personality and Individual Differences. 2006;41(6):1045–53. doi: 10.1016/j.paid.2006.04.010
20. Besharat MA, Bazzazian S. Psychometri properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population. Advances in Nursing & Midwifery 2015;24(84):61–70. [Persian] http://journals.sbmu.ac.ir/en-jnm/article/view/7360/8114
21. Ashori M, Ahmadian Z. Investigating the effectiveness of incredible years' program on the interaction of mother-child with behavioral disorder. Psychology of Exceptional Individuals. 2018;8(30):199–217. [Persian] doi: 10.22054/jpe.2018.9276
22. Sanders MR. Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. J Fam Psychol. 2008;22(4):506–17. doi: 10.1037/0893-3200.22.3.506

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.121.0 ]