

مقاله اصلی

اثربخشی برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک بر تعامل والد-کودک و عزت نفس کودکان با اختلالات برون نمود

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۱۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۲۹

خلاصه

مقدمه: اختلالات برون نمود موجب تضعیف تعامل والد-کودک و عزت نفس کودکان می شود. برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک می تواند راهکاری مؤثر برای کاهش این مشکلات و بهبود روابط خانوادگی باشد. هدف پژوهش حاضر اثربخشی برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک بر تعامل والد-کودک و عزت نفس کودکان با اختلالات برون نمود بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه گواه و جامعه آماری مادران دارای فرزند دبستانی با اختلالات برون نمود مراجعه کننده به کلینیک تخصصی آفتابگران شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) مادران که به روش نمونه گیری دردسترس از کلینیک تخصصی آفتابگران شهر تهران انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه تعامل والد-کودک (پانتا ۱۹۹۴) و پرسشنامه عزت نفس عزیزی مقدم (۱۳۸۶) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش آماری تحلیل کواریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد، آموزش برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک بر مولفه های تعامل والد-کودک (کاهش تعارض و وابستگی و افزایش صمیمیت) و مولفه های عزت نفس (عزت نفس اجتماعی، عزت نفس تحصیلی، عزت نفس خانوادگی، و عزت نفس جسمانی) تاثیر معنادار و پایداری داشت.

نتیجه گیری: درمانگران در راستای درمان اختلالات رفتاری کودکان می توانند از برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک استفاده کنند.

کلمات کلیدی: فرزندپروری بالنده، الگوی رفتاری مشترک، تعامل والد-کودک، عزت نفس، اختلالات برون نمود

الهام پورمولائی^۱

مریم اساسه^{۲*}

محمدپارسا عزیزی^۳

لیلا کاشانی وحید^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Email: m.asaseh@iaui.ac.ir

مقدمه

بسیاری از کودکان در سال‌های نخستین کودکی در معرض مشکلات عاطفی و رفتاری‌ای هستند که طی زمان و شاید تا دوران بلوغ و حتی بزرگسالی نیز تداوم یابد (۱). طبق مطالعات انجام شده؛ حداقل ۷ تا ۱۲٪ کودکان و نوجوانان سنین مدرسه، مشکلات جدی و مستمر هیجانی یا رفتاری دارند (۲). که درصد قابل توجهی از این مشکلات ممکن است تا سال‌ها بعد ادامه یابد (۳). پژوهش‌های انجام شده در ایران، میزان شیوع این مشکلات را بین ۱۳/۲ تا ۲۰/۴ گزارش کرده‌اند (۴؛ ۵). طبقه‌بندی مشکلات دوران کودکی در قالب مشکلات درونی سازی شده و برونی سازی شده، از گسترده‌ترین و پر کاربردترین پژوهش‌ها در زمینه طبقه‌بندی اختلال‌های دوران کودکی است که از رویکرد ابعادی پیروی می‌کند (۶). مشکلات برونی‌سازی شده، الگوهای رفتاری سازش نایافته‌ای هستند که در تعارض با دیگر افراد و انتظاراتشان قرار می‌گیرند و نشانه‌های این دسته از مشکلات، در رفتار بیرونی کودکان ظاهر می‌شوند و نمایان‌گر عمل منفی کودک بر محیط بیرونی هستند (۷)؛ از این‌رو، بیش از آن که بر خود فرد اثر گذارند، موجب ایجاد مشکل برای دیگران خواهند شد.

در باب علت‌شناسی این مشکلات، عوامل زیادی مطرح شده که از مهمترین آن‌ها می‌توان به ناتوانی والدین در مدیریت رفتار کودک و تعامل والد-کودک^۱ اشاره کرد (۸). برخی از متخصصان معتقدند؛ اکثر مشکلات رفتاری کودکان، منعکس‌کننده شرایط پیچیده بین فردی اعضای خانواده به ویژه والدین می‌باشد، به عبارت دیگر، وجود مشکلات رفتاری در کودکان، به منزله روابط معیوب اعضای خانواده با یکدیگر است و روش‌های تربیتی نادرست والدین و تعاملات معیوب آنان با فرزندان ارتباط تنگاتنگی دارد (۹، ۱۰). رابطه والد کودک، شامل ترکیبی از رفتارها، احساسات و انتظارات منحصر به فردی است که بین والدین و فرزندشان وجود دارد (۱۱). تعامل والد-کودک یک پدیده پیچیده و چند بعدی است و در اثر تعامل عوامل کلیدی متعددی از قبیل نگرش و میزان پذیرش والدین، نحوه مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویش‌داری، میزان دانش و مهارت والدگری، اعتماد به نفس

و خوش فکری والدین در تربیت کودک و ایجاد محیطی با حداقل تعارض، کیفیت روابط والد-کودک و مراقبت عاطفی مادر از کودک، شکل می‌گیرد (۱۲). بر اساس پژوهش‌های انجام شده در زمینه تعامل کودکان با والدین، نتایج نشان داد رابطه با مراقب اولیه منبع مهمی برای حمایت یا استرس در سال‌های مدرسه است (۱۳)، و کیفیت روابط مادر-کودک با سازگاری مناسب در کودکان (۱۴)، سطوح پایین پریشانی روانشناختی در دوره بزرگسالی و بهزیستی روان‌شناختی (۱۵) مرتبط است و تعارض والد با کودک باعث ایجاد مشکلات رفتاری در کودکان و با همسالان‌شان خواهد شد (۱۶).

از دیگر متغیرهای مرتبط با کودکان مبتلا به اختلالات برون-نمود، عزت نفس^۲ است. به اعتقاد جمعی از روان‌شناسان، مهم‌ترین ابزار انسان برای رسیدن به پیروزی و خوشبختی، عزت نفس است و مفهوم عزت نفس از یک سو تحت تأثیر شرایط محیطی و وضع زیست‌شناختی افراد قرار دارد و از سوی دیگر با شناخت‌ها و ویژگی‌های شخصیتی افراد مرتبط است (۱۷). پرتس، داویدوویچ و لوین (۱۸) عزت نفس را حس ارزشمند درونی تعریف می‌کنند که باعث شکوفا شدن زندگی می‌شود و این حس می‌تواند باور توانمند بودن و انگیزه داشتن را در درون فرد فعال کند تا با دید مثبتی به زندگی نگاه و برای تحقق اهداف تلاش کند. در واقع، عزت نفس از طریق تعمیم احساس کفایت و شایستگی فرد شکل می‌گیرد و همچنین احساس کفایت فرد بر نگرش‌ها و رفتارهای او تأثیر می‌گذارد (۱۹). بر اساس پژوهش‌های انجام شده عواملی مانند برقراری ارتباط مطلوب، ابراز وجود، همکاری، خود افشایی، گوش دادن فعال و انعکاس احساسات در ارتقا سلامت روانی و عزت نفس نوجوان تأثیر دارد (۲۰). نتیجه پژوهش فونتانا، بنزی و کپرسو (۲۱) نشان داده است کودکانی که از عزت نفس پایین تری برخوردارند از روابط بین فردی خودداری می‌کنند، پس شاید بتوان عزت نفس پایین را نیز یکی از عوامل مؤثر در تعارض بین والدین و نوجوانان در نظر گرفت. کنترل روانی والدین

² - Self-esteem¹ .Parent-child interaction

ممکن است عزت نفس فرزندان را به خطر بیندازد.

از برنامه های آموزشی تاثیرگذار بر بهبود عزت نفس کودکان با اختلالات برون نمود که بسیار مورد توجه است، آموزش فرزندپروری بالنده است. فرزندپروری فرایندی است که پرورش فرزندان از بدو تولد تا اوایل بزرگسالی را در بر می گیرد و ارتقای تحول جسمی، شناختی، هیجانی و اجتماعی فرزندان از اهداف اصلی آن محسوب می شود (۲۲). والدین مسئولی اصلی تحول جسمی، شناختی، اخلاقی، روانی و اجتماعی فرزندان خود هستند و انتظار می رود که این نقش را به طور موثر ایفا کنند و ممکن است شیوه های تربیت فرزندان در خانواده های دارای کودکان مبتلا به اختلالات برون نمود متفاوت باشد و این والدین از روش های متفاوتی نسبت به والدین کودکان عادی استفاده کنند (۲۳) والدینی که کودکان مبتلا به اختلالات برون نمود دارند در مورد مهارت های فرزندپروری خود احساس اطمینان نمی کنند و احتمال دارد در به دست آوردن اطلاعات مربوط به تصمیم گیری های صحیح با مشکلاتی مواجه شوند. آنها ممکن است احساس ننگ و انزوای اجتماعی داشته باشند و حتی از سوی سایر اعضای خانواده و دوستان خود احساس طردشدگی کنند و منزوی شوند (۲۴). در همین رابطه نتایج پژوهش های اسکورون و فوندربروک (۲۰۲۲) (۲۵) نشان می دهد که فرزندپروری بالنده می تواند باعث کاهش قابل توجهی از اضطراب و استرس والدینی گردند. همچنین لو، ونگ، ونگ، و اسنل (۲۰۲۰) (۲۶) به این نتایج دست یافتند که فرزندپروری بالنده ظرفیت های والدین را برای فرزندپروری آرام، بامحبت، گرم و مداوم افزایش می دهد، والدین این کودکان را توانا می سازد تا با اضطراب و استرس های خود مقابله نمایند و ارتباط مثبت والد-فرزند با داشتن مزایای فراوان برای هر دو طرف، سهیم باشند.

از سوی دیگر، از برنامه های نوین آموزش والدین و مربیان، الگوی مشورت رفتار مشترک است. این برنامه متمرکز بر شراکت مدرسه و خانواده و در جهت بهبود تجارب و بازدهی کودکان از جمله بازدهی تحصیلی، اجتماعی، هیجانی و رفتاری می باشد (۲۷). با استفاده از الگوی مشورت رفتاری مشترک بین

والدین و مربیان، می توان همزمان دو سیستم خانواده و مدرسه را با عنوان مهمترین سیستم های درگیر در ترتیب کودک وارد فرایند و مداخله کرد، چنین مداخله ای طبیعتاً اثرگذارتر از مداخلات تک سیستمی خواهد بود (۲۸). در الگوی مشورت رفتاری مشترک، خدمت رسانی و حمایتگران به طور مشترک با یکدیگر در یک رابطه محترمانه و دوسویه همکاری می کنند. همراه با سهیم شدن والدین، معلمان و دیگر خدمت رسانی و حمایتگران در فرآیند تصمیم گیری، توجه به سیستم های فردی و عمل متقابل امکان پذیر می شود (۲۹). روش مشورت رفتاری مشترک به والدین و مربیان کمک می کند که در جلساتی مشورتی در کنار مشاور حضور یابند و به بررسی و ارزیابی مسایل و مشکلات کودک بپردازند و با کمک یکدیگر به تصمیم گیری در مورد راه حل مناسب بپردازند (۳۰). کاشانی نسب و همکاران (۱۳۹۳) (۲۸) در پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی الگوی مشورت رفتاری مشترک با آموزش مادران بر اساس رویکرد آدلری بر کاهش نشانگان درونی سازی و برونی سازی کودکان نشان داد که می توان از آموزش های مبتنی بر رویکردهای آدلری و الگوی مشورت رفتاری مشترک بر کاهش نشانگان درونی سازی و برونی سازی استفاده کرد. همچنین اسکورون و همکاران (۲۰۲۴) (۲۷) اثربخشی مثبت روش مشورت رفتاری مشترک در کاهش رفتارهای مشکل زای دانش آموزان را در پژوهش تحت عنوان بررسی اثرات مشورت رفتاری مشترک و نقش میانجی گری آن را در رابطه با والدین و مربیان نشان دادند.

والدین کودکان با اختلالات برون نمود ممکن است با فشار و استرس زیادی در تعامل با کودکان خود مواجه شوند. نیاز به مراقبت و پشتیبانی بیشتر، مشکلات در برقراری ارتباط و تفهیم نیازهای کودک می تواند به والدین فشار وارد کند و به تعامل والد-کودک منفی تأثیر بگذارد. از طرف دیگر برخی کودکان با اختلالات برون نمود ممکن است دشواری در بیان و تفهیم عواطف خود داشته باشند، که می تواند باعث ایجاد احساس سردرگمی در والدین شود. این احساس سردرگمی ممکن است به تعامل والد-کودک ناخوشایندی بیخشد و باعث

نمی‌کند نمره ۲، قطعاً صدق نمی‌کند نمره ۱) می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۳ خرده‌مقیاس این مقیاس شامل حوزه‌های تعارض (۱۷ سوال)، صمیمیت (۱۰ سوال)، و وابستگی (۶ سوال) می‌باشد و ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودکشان را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره بالا در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها نشانگر وجود بیشتر مولفه‌های یاد شده است. در یسکول و پیانت (۲۰۱۱) (۳۳) در پژوهشی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در هر یک از مولفه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و نمره کلی رابطه مثبت به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۸۷، و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد.

۲) پرسشنامه عزت نفس کودکان

این پرسشنامه توسط عزیزی مقدم (۱۳۸۶) (۳۴)، تهیه شده و دارای ۲۰ سؤال و این پرسشنامه دارای ۴ خرده‌مقیاس است که عبارتند از: عزت نفس اجتماعی (گویه‌های ۱ تا ۹)، عزت نفس تحصیلی (گویه‌های ۱۰ تا ۱۳)، عزت نفس خانوادگی (گویه‌های ۱۴ تا ۱۷)، و عزت نفس جسمانی (گویه‌های ۱۸ تا ۲۰). شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (خیلی زیاد= ۴، زیاد= ۳، کم= ۲ و خیلی کم= ۱) است. لازم به ذکر است که سوال‌های ۳، ۴، ۵، ۶ و ۲۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر نمره ۸۰ است. نمره بین ۲۰ تا ۳۳ نشان دهنده عزت نفس پای، نمره بین ۳۳ تا ۵۰ عزت نفس متوسط و نمره بالاتر از ۵۰ عزت نفس بالا را در کودکان نشان می‌دهد. عزیزی مقدم (۱۳۸۶) (۳۴)، پایایی نمره کل پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و پایایی ابعاد پرسشنامه را برای بعد اجتماعی ۰/۴۴، تحصیلی ۰/۷۸، خانوادگی ۰/۷۵ و برای بعد جسمانی ۰/۶۰ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

اجرای پژوهش

در اجرای پژوهش، در ابتدا برای انتخاب مادران دارای فرزند دبستانی با اختلالات برون‌نمود به کلینیک تخصصی آفتابگران شهر تهران مراجعه‌کننده تعداد ۳۰ نفر از مادران انتخاب و دعوت شد در پژوهش شرکت کنند. سپس بصورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. قبل از شروع مداخلات آموزشی، پرسشنامه‌های والد-کودک و عزت نفس برای هر دو گروه اجرا و سپس برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک برای گروه آزمایش (در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک بار) اجرا شد. پس از اتمام جلسات آموزشی و سه ماه بعد مجدداً

فاصله‌گذاری و ناراحتی در رابطه شود. باید در نظر داشت کودکان با اختلالات برون‌نمود نیازهای خاص و ویژه‌ای دارند که برای والدین ممکن است چالش‌برانگیز باشد. به عنوان مثال، نیاز به حمایت و توجه بیشتر، فهم صحیح احساسات و نیازهای کودک، و مهارت‌های خاص در برقراری ارتباط ممکن است نیازمند زمان و تلاش بیشتری باشد. بنابراین وجود یک کودک با اختلال برون‌نمود می‌تواند تأثیری بر روابط خانوادگی داشته باشد. این ممکن است باعث تغییر در توزیع زمان و انرژی والدین شود و تأثیری بر روی روابط بین والدین و همچنین بین کودکان داشته باشد (۳۱).

بنابراین با توجه به حساسیت سلامت فردی و بین فردی کودکان، اهمیت کاهش مشکلات رفتاری، اصلاح تعامل‌های والد - فرزندی و لزوم مداخله در این زمینه و نیز با توجه به وجودداشتن پژوهشی منسجم و کاربردی در خصوص موضوع پژوهش، پژوهشگر بر آن شده است تا به بررسی اثربخشی برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک بر تعامل والد-کودک و عزت نفس کودکان با اختلالات برون‌نمود بپردازد.

روش

روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای فرزند دبستانی با اختلالات برون‌نمود مراجعه‌کننده به کلینیک تخصصی آفتابگران شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) مادران (ملاک‌های ورود: رضایت کامل جهت شرکت در جلسات آموزشی، فرزندان آن‌ها دارای پرونده اختلالات برون‌نمود در کلینیک تخصصی آفتابگران، حداقل دارای تحصیلات دیپلم) که به روش نمونه‌گیری دردسترس از کلینیک تخصصی آفتابگران شهر تهران انتخاب شدند. در ادامه به بررسی ابزار پژوهش می‌پردازیم.

پرسشنامه تعامل والد کودک^۱

این پرسشنامه توسط پیانتا^۲ (۱۹۹۴) (۳۲) تهیه شده است. پرسشنامه دارای ۳۳ سوال با طیف پنج گزینه‌ای (قطعاً صدق می‌کند نمره ۵، تا حدودی صدق می‌کند نمره ۴، مطمئن نیستم نمره ۳، تا حدی صدق

^۱ - Child Parent Relationship Scale (CPRS)

^۲ - Pianta

پرسشنامه‌های پژوهش برای گروه آزمایش و گروه گواه اجراء شد. استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس با اندازه گیری مکرر

جدول ۱. برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک محقق ساخته

جلسات	هدف
اول	آگاهی نسبت به ویژگی‌های روانی و رفتاری کودکان با اختلالات برون‌نمود
دوم	شناخت نیازهای اساسی کودکان
سوم	حذف تنبیه کلامی و غیر کلامی در تربیت فرزند
چهارم	فراهم کردن یک محیط گرم و صمیمی در خانواده برای فرزندان
پنجم	آموزش برقراری ارتباط موثر با فرزند
ششم	آموزش والدین به منظور تقویت عزت نفس فرزند
هفتم	آموزش والدین به منظور تقویت مهارت‌های اجتماعی فرزند
هشتم	آموزش حمایت عاطفی و اجتماعی منطقی از فرزند
نهم	آموزش مهارت‌های مدیریت استرس

نتایج

در این بخش، نتایج به دست آمده از مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در خرده‌مقیاس‌های تعامل والد-کودک برای دو گروه آزمایش و گواه ارائه می‌شود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری خرده‌مقیاس‌های تعامل والد-کودک مادران گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تعارض	آزمایش	۷۳/۶۶	۱۵/۴۵	۶۲/۸۶	۱۷/۹۲	۶۱/۲۰	۲۱/۲۹
	گواه	۷۳/۰۶	۱۱/۳۷	۷۴/۶۰	۱۶/۱۶	۷۴/۲۶	۱۸/۷۲
صمیمیت	آزمایش	۳۲/۸۰	۵/۹۱	۳۵/۶۶	۷/۵۶	۳۷/۷۳	۸/۵۱
	گواه	۳۳/۱۳	۸/۵۱	۳۳/۲۶	۹/۵۵	۳۳/۱۳	۱۱
وابستگی	آزمایش	۲۵	۷/۰۸	۲۲/۷۳	۵/۴۰	۲۰/۶۰	۶/۳۶
	گواه	۲۲/۸۰	۸	۲۳	۶/۸۷	۲۳/۰۶	۷/۳۸

از میانگین نمرات گروه گواه، و در دو خرده مقیاس تعارض و وابستگی میانگین نمرات گروه آزمایش کوچکتر از میانگین نمرات گروه گواه بوده است.

چنانکه در جدول ۲: مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پیش تعارض، صمیمیت، و وابستگی مادران دارای کودک با اختلالات برون نمود دو گروه آزمایش و گروه گواه تقریباً با هم برابر بوده اما، در پس آزمون خرده مقیاس صمیمیت میانگین نمرات گروه آزمایش بزرگتر

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری خرده مقیاس های عزت نفس کودکان با اختلالات برون نمود بر اساس نظرات مادران آنها گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عزت نفس	آزمایش	۱۷	۴/۸۱	۱۹/۲۰	۵/۰۷	۲۰/۳۳	۴/۸۶
اجتماعی	گواه	۱۶/۶۰	۴/۱۰	۱۶/۷۳	۴/۶۳	۱۶/۷۳	۴/۹۰
عزت نفس	آزمایش	۸/۸۰	۱/۸۵	۱۰/۴۰	۲/۳۵	۱۰/۶۰	۲/۷۴
تحصیلی	گواه	۸/۶۶	۱/۸۳	۸/۵۳	۲/۳۸	۸/۶۰	۲/۶۴
عزت نفس	آزمایش	۸/۶۰	۲/۳۲	۱۰/۰۶	۲/۷۱	۱۰/۴۶	۳/۰۲
خانوادگی	گواه	۸/۷۳	۲/۱۲	۸/۷۳	۲/۴۰	۸/۸۶	۲/۷۴
عزت نفس	آزمایش	۷/۲۶	۱/۴۸	۸/۲۰	۲/۱۴	۸/۵۳	۲/۵۰
جسمانی	گواه	۷/۰۶	۱/۸۳	۷	۲/۱۳	۷	۲/۳۹

چنانکه در جدول ۳: مشاهده می شود، میانگین نمرات عزت نفس اجتماعی، عزت نفس تحصیلی، عزت نفس خانوادگی، و عزت نفس جسمانی کودکان با اختلالات برون نمود براساس نظرات مادران آنها دو گروه آزمایش و گروه گواه تقریباً با هم برابر بوده اما، در پس

آزمون خرده مقیاس های عزت نفس اجتماعی، عزت نفس تحصیلی، عزت نفس خانوادگی و عزت نفس جسمانی کودکان میانگین نمرات گروه آزمایش بزرگتر از میانگین نمرات گروه گواه، بوده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس با اندازه گیری های مکرر، اثربخشی روش برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک بر ابعاد تعامل والد-کودک

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
تعارض	زمان	۵۴۲/۰۲	۱/۲۲	۴۴۳/۴۳	۴/۷۱	۰/۰۳	۰/۱۴
	تعامل گروه و زمان	۸۵۱/۶۶	۱/۲۲	۶۹۶/۷۵	۷/۴۱	۰/۰۰۷	۰/۲۰
وابستگی	زمان	۹۲/۶۸	۱/۳۰	۷۱/۱۱	۸/۸۳	۰/۰۰۳	۰/۲۴
	تعامل گروه و زمان	۹۱/۶۲	۱/۳۰	۷۰/۲۹	۸/۷۳	۰/۰۰۳	۰/۲۳
صمیمیت	زمان	۶۴/۰۶	۱/۳۹	۴۶/۰۳	۶/۵۷	۰/۰۰۸	۰/۱۹
	تعامل گروه و زمان	۸۱/۷۵	۱/۳۹	۵۸/۷۴	۸/۳۹	۰/۰۰۳	۰/۲۳

نتایج جدول ۴، در متغیرهای تعارض، صمیمیت و وابستگی، اثر اصلی زمان و اثر متقابل زمان و گروه به لحاظ آماری معنادار است. معنادار بودن اثر زمان به معنای این است که در سه مرحله پیش آزمون، پس

آزمون و پیگیری در متغیرهای تعارض، صمیمیت و وابستگی تفاوت معناداری بین این سه مرحله اجرای آزمون وجود دارد. همچنین، معنادار بودن اثر گروه و زمان به معنای وجود تفاوت معنادار بین دو

گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای تعارض، صمیمیت و وابستگی است. اندازه اثر اصلی تعامل گروه و زمان به این معنا است که در متغیر تعارض ۲۰ درصد، صمیمیت ۲۳ درصد و وابستگی ۲۳ درصد از نمرات ناشی از تغییرات ناشی از زمان و تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه بوده و

این تغییرات به صورت پایدار، معنادار شده‌اند. بنابراین می‌توان گفت، برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک بر کاهش تعارض و وابستگی و افزایش صمیمیت تأثیر معنادار و پایداری داشت.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، اثربخشی روش برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک بر ابعاد

عزت نفس

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
عزت نفس اجتماعی	زمان	۴۶/۸۶	۱/۳۸	۳۳/۸۲	۱۱/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۲۸
	تعامل گروه و زمان	۳۹/۴۸	۱/۳۸	۲۸/۴۹	۹/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۲۵
عزت نفس تحصیلی	زمان	۱۳/۰۶	۱/۳۰	۱۰/۰۳	۱۲/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۰
	تعامل گروه و زمان	۱۶/۲۶	۱/۳۰	۱۲/۴۸	۱۵/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۳۵
عزت نفس خانوادگی	زمان	۱۶/۰۸	۱/۳۹	۱۱/۵۵	۱۵/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۶
	تعامل گروه و زمان	۱۳/۰۶	۱/۳۹	۹/۳۸	۱۲/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱
عزت نفس جسمانی	زمان	۵/۷۵	۱/۳۸	۴/۱۶	۴/۹۸	۰/۰۲	۰/۱۵
	تعامل گروه و زمان	۷/۲۲	۱/۳۸	۵/۲۲	۶/۲۵	۰/۰۱	۰/۱۸

نتایج جدول ۵، در متغیرهای عزت نفس اجتماعی، عزت نفس تحصیلی، عزت نفس خانوادگی، و عزت نفس جسمانی، اثر اصلی زمان و اثر متقابل زمان و گروه به لحاظ آماری معنادار است. معنادار بودن اثر زمان به معنای این است که در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای عزت نفس اجتماعی، عزت نفس تحصیلی، عزت نفس خانوادگی، و عزت نفس جسمانی تفاوت معناداری بین این سه مرحله اجرای آزمون وجود دارد. همچنین، معنادار بودن اثر گروه و زمان به معنای وجود تفاوت معنادار بین دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای عزت نفس اجتماعی، عزت نفس تحصیلی، عزت نفس خانوادگی، و عزت نفس جسمانی است. اندازه اثر اصلی تعامل گروه و زمان به این معنا است که در متغیر عزت نفس اجتماعی ۲۵ درصد، عزت نفس تحصیلی ۳۵ درصد، عزت نفس خانوادگی ۳۱ درصد و عزت نفس جسمانی ۱۸ درصد از نمرات ناشی از تغییرات ناشی از زمان و تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه بوده و این تغییرات به صورت پایدار، معنادار شده‌اند. بنابراین می‌توان گفت،

برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک بر افزایش عزت نفس اجتماعی، عزت نفس تحصیلی، عزت نفس خانوادگی و عزت نفس جسمانی تأثیر معنادار و پایداری داشت.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد، آموزش برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک بر مولفه‌های تعامل والد-کودک (کاهش تعارض و وابستگی و افزایش صمیمیت) و مولفه‌های عزت نفس (عزت نفس اجتماعی، عزت نفس تحصیلی، عزت نفس خانوادگی، و عزت نفس جسمانی) تأثیر معنادار و پایداری داشت. کودکانی که تازه از مسیر تحول منحرف شده‌اند، اگر با استفاده از اقدام‌های درمانی صحیح هرچه زودتر به مسیر عادی تحول بازگردانده شوند، روند درمان کوتاه‌تر و آسانتر خواهد بود و برگرداندن آن‌ها به مسیر اصلی کار چندان دشواری نخواهد بود و در این پژوهش، پژوهشگران نیز نشان داد که به کارگرفتن برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده می‌تواند در بهبود تعامل والد-کودک در بین کودکان دارای

اختلالات برون نمود، تاثیر گذار باشد که این یافته‌ها با نتایج پژوهش تبریزی، تبریزی و استکی (۱۴۰۲) (۳۵)، آقازارتی، عاشوری، نوروزی و پی‌هالاها (۱۴۰۱) (۳۶)، ترک لادانی و آقابابایی (۱۴۰۱) (۳۷)، وایت و همکاران (۲۰۲۳) (۲۹)، و اسکورون و همکاران (۲۰۲۴) (۲۷)، همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت، در برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک، به دلیل طولانی تر شدن حلقه‌های مبادله و تعامل‌های رفت و برگشتی که بین والد و کودک اتفاق می‌افتد، منجر به احساس همدلی و امنیت بیشتری در کودک شده و کودک با اختلالات برون نمود به رغم الگوهای پردازش حسی یا تنظیمی (۳۸)، بیشتر بر دنیای خود کنترل پیدا کرده (۳۹)، و با بیان احساسات و ایده‌ها به نوعی خودآگاهی نسبت به هیجان‌ها و دنیای پیرامون خود پیدا می‌کند. به علاوه دستیابی به این توانایی‌ها براساس بنیادهایی است که در مداخله آموزش فرزندپروری بالنده وجود دارد همراه با ترکیب «آموزش حمایت عاطفی از فرزند» و «آموزش مهارت‌های مدیریت استرس» و فعالیت‌های شناختی که باعث تقویت ذهن شده، گنجانده شده است و شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که هر زمان ذهن کودک تقویت شود، قادر خواهد بود، ساختار جمعی و کارکرد مغزی را نیز تقویت کند، و مدیریت بیشتری بر رفتار و هیجان خود داشته باشد.

طبق آموزش فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک، ذهن مادران و دیگر اعضای خانواده در مورد وقایعی که اتفاقی در خانواده می‌افتد تعبیر و تفسیر می‌کند (۴۰)، و باعث واکنش‌ها و احساسات پایداری می‌شود و افرادی که مستعد هیجانات منفی هستند ذهنشان دائماً معطوف به افکار ناراحت کننده و منفی است که این نیز به نوبه خود منجر به تداوم و تشدید بیشتر این هیجانات می‌شود و در این زمان، طبق پژوهش رکشیا و ویتویت (۲۰۱۷) (۴۱) آموزش فرزندپروری به والدین باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی آن‌ها نسبت به احساسات و هیجانات روانی و جسمانی خود، واضح دیدن و پذیرش هیجانات و دیگر تجارب درونی آن‌ها، همانگونه که اتفاق می‌افتند، می‌شود، و به فرزندان کمک می‌کند که بتوانند پذیرشی بدون قضاوت نسبت به خود و رفتارها داشته باشند، و آگاهی آن‌ها از رفتارها و هیجانات خود، موجب می‌شود تا نرمش بیشتری در برابر والدین از خود نشان دهند، و با ارتباط مثبت با والدین، عزت نفس بالاتری را تجربه کنند.

بنابراین، آموزش برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک به مادران موجب شده تا آن‌ها در نقش مراقب کننده، به باورها یا قضاوت‌های یک والد از توانمندی‌هایش جهت نظم‌دهی و اجرای یک سری از تکالیف مربوط به ارتباط با کودک دست یابند و موجب تأثیر مثبت و موثر بر نحوه تعامل والدین با کودک شده است، شیوه انضباطی و باورهای والدین در مورد روش‌های موثر و مثبت والدگری و برقراری یک زندگی شاد و خوشبخت، موجب می‌شود که بر باورهای کودکان در زمینه یافتن اهداف در جنبه‌های مختلف روابط والد فرزندی همچون کاهش تعارض و وابستگی و افزایش صمیمیت شده است.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بحث در مورد جامعه آماری بود که از محدودیت‌های پژوهش حاضر، کوچک بودن نمونه آماری و اجرا شدن آن در یک شهر خاص (تهران)، لازم است که در تعمیم نتایج پژوهش با احتیاط عمل کرد و به تشابه موقعیتی و تفاوت‌های فرهنگی توجه نمود. همچنین، به لحاظ نو و جدید بودن موضوع مبتنی بر «اثربخشی برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک برای کودکان با اختلالات برون نمود» تاکنون پژوهشی انجام نشده بود و به لحاظ تهیه پیشینه پژوهش، پژوهشگر با محدودیت برای گزارش پیشینه پژوهش مواجه بوده است.

براساس پیشنهادهای کاربردی، یافته‌های این پژوهش می‌تواند اطلاعات مفیدی را برای مشاوران و روانشناسان درمانگر خانواده فراهم آورد تا با استفاده از بسته مذکور، به درمان کودکان با اختلالات رفتاری اقدام کنند. همچنین، مرکز مشاوره آموزش و پرورش برای کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان، از برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک بر تعامل والد-کودک استفاده کنند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافع وجود ندارد. این مقاله مستخرج از رساله دکتری، با راهنمایی مریم اساسه و محمدپارسا عزیزی و مشاورت لیلا کاشانی وحید است.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که با نقد و مشورت در تکمیل این پژوهش مؤثر بوده‌اند، اعلام می‌دارند.

References

3. Southward, M. W., Goh, P., & Bansal, P. (2023). How to Align DBT and DBT Skills with Adolescent Externalizing Problems. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 54, 301-306.
4. Naseri, A. and Hayatpour, A. (2023). The mediating role of emotion regulation strategies in the relationship between early maladaptive schemas and internalizing and externalizing behavioral disorders in adolescents. *Journal of New Strategies in Psychology and Educational Sciences*, 18 (4), 56-38.
5. Mosleh, S.Q. and Farid, A. (2021). A structural model of the relationship between school climate perception and externalizing behaviors with the mediating role of social emotional competence. *Journal of Cognitive and Behavioral Sciences Research*, 11 (2), 138-123.
6. Kleberg, J. L., Frick, M. A., & Brocki, K. C. (2023). Eye-movement indices of arousal predict ADHD and comorbid externalizing symptoms over a 2-year period. *Scientific Reports*, 13(1), 4767.
7. Thyberg, C. T., & Lombardi, B. M. (2022). Examining racial differences in internalizing and externalizing diagnoses for children exposed to adverse childhood experiences. *Clinical Social Work Journal*, 50(3), 286-296.
8. Temirpulotovich, T. B. (2023). Effects of social factors in children with anxiety-phobic disorders. *Journal of healthcare and life-science research*, 2(10), 35-41.
9. Althiabi, Y. (2021). Attitude, anxiety and perceived mental health care needs among parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Saudi Arabia during COVID-19 pandemic. *Research in Developmental Disabilities*, 111, 103873.
10. McCabe, K. M., Zerr, A., Cook, M., Ringlee, L., & Yeh, M. (2022). The relation between Parent mental health and child internalizing symptoms in parent-child interaction therapy. *Journal of Child and Family Studies*, 31(8), 2065-2076.
11. O'Toole, C., Lyons, R., & Houghton, C. (2021). A qualitative evidence synthesis of parental experiences and perceptions of parent-child interaction therapy for preschool children with communication difficulties. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 64(8), 3159-3185.
12. Cerniglia, L. (2024). An Update on the Special Issue "Parent-Child Interactions: Paths of Intergenerational Transmission of Psychopathological Risk". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(3), 328.
13. Abrahamse, M. E., Tsang, V. M., & Lindauer, R. J. (2021). Home-Based Parent-Child Interaction Therapy to Prevent Child Maltreatment: A Randomized Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8244.
14. Phillips, S. T., & Mychailyszyn, M. P. (2023). Parent-Child Interaction Therapy for preschool aged youth: A meta-analysis of developmental specificity. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 52, No. 2, 267-284). New York: Springer US.
15. Mirzaei, F., and Hossein Khanzadeh, A.A. (2017). The role of family cohesion and parent-child interaction in explaining students' self-esteem. *New Educational Thoughts*, 13 (4), 17-9.
16. Gider, B., & Budak, H. (2024). Investigating the Relationship between Attachment and Marital Satisfaction in Couples' Marital Experiences. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 335-360.
17. Ngware, M. W., Mahuro, G. M., Hungi, N., Abuya, B. A., Nyariro, M. P., & Mutisya, M. (2021). The Mediating Effects of Aspiration, Self-Confidence, Interest in Schooling, and Peer Influence on the Relationship Between Teen Girls' Behavior and Academic Performance. *Urban Education*, 56(10), 1719-1747.
18. Perets, S., Davidovich, N., & Lewin, E. (2023). Perceptions of leadership, self-confidence and leadership programs among teenage girls in Israel. *Cogent Education*, 10(1), 2195742.
19. Pinquart, M. (2023). Behavior Problems, Self-Esteem, and Prosocial Behavior in Siblings of Children With Chronic Physical Health Conditions: An Updated Meta-Analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 48(1), 77-90.
20. Faiza, M., Mahmood, Z., & Butt, M. G. (2022). Gender Difference In Attachment Styles, Self-Esteem, Internalizing And Externalizing Problems Among Different School Systems. *NeuroQuantology*, 20(17), 1271.
21. Fontana, A., Benzi, I. M. A., & Cipresso, P. (2023). Problematic internet use as a moderator between personality dimensions and internalizing and externalizing symptoms in adolescence. *Current psychology*, 42(22), 19419-19428.
22. Carroll, P. (2022). Effectiveness of positive discipline parenting program on parenting style, and child adaptive behavior. *Child Psychiatry & Human Development*, 53(6), 1349-1358.
23. Gonzalez, C., Morawska, A., & Haslam, D. M. (2021). A model of intention to participate in parenting interventions: The role of parent cognitions and behaviors. *Behavior Therapy*, 52(3), 761-773.

24. Gisewhite, R. A., Jeanfreau, M. M., & Holden, C. L. (2021). A call for ecologically-based teacher-parent communication skills training in pre-service teacher education programmes. *Educational Review*, 73(5), 597-616.
25. Skowron, E.A., & Funderburk, B.W. (2022). In vivo social regulation of high-risk parenting: A conceptual model of parent-child interaction therapy for child maltreatment prevention. *Children and Youth Services Review*, 136, Article 106391. 10.1016/j.chidyouth.2022.106391
26. Lo, H. H., Wong, S. W., Wong, J. Y., Yeung, J. W., Snel, E., & Wong, S. Y. (2020). The effects of family-based mindfulness intervention on ADHD symptomology in young children and their parents: A randomized control trial. *Journal of attention disorders*, 24(5), 667-680.
27. Skowron, E.A., Nekkanti, A.K., Skoranski, A.M., Scholtes, C.M., Lyons, E.R., Mills, K.L., Bard, D, Rock A, Berkman E, Bard E, & Funderburk, B.W.(2024). Randomized trial of parent-child interaction therapy improves child-welfare parents' behavior, self-regulation, and self-perceptions. *J Consult Clin Psychol*. 2024 Feb;92(2):75-92. doi: 10.1037/ccp0000859. Epub 2023 Dec 7. PMID: 38059943; PMCID: PMC10894622.
28. Kashani Nasab, Z.; Farzad, V.A.; Navabinejad, Sh., and Zare Bahramabadi, M. (2014). Comparing the effectiveness of a joint behavioral consultation model with parent education based on the Adlerian approach on reducing internalizing and externalizing symptoms in 8-10 year old children in Tehran. *Quarterly Journal of Family and Research*, 4 (1), 56-73.
29. Witte, A. L., Schumacher, R. E., & Sheridan, S. M. (2023). The Effectiveness of Technology-Delivered Conjoint Behavioral Consultation: Addressing Rural Student and Family Needs. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 33(3), 254-279.
30. Ugarte, E., & Hastings, P.D. (2023). Assessing unpredictability in caregiver-child relationships: Insights from theoretical and empirical perspectives. *Development and*
31. Yılmaz, B., Azak, M., & Şahin, N. (2021). Mental health of parents of children with autism spectrum disorder during COVID-19 pandemic: A systematic review. *World journal of psychiatry*, 11(7), 388.
32. Pianta, R. C. (1994). Patterns of relationships between children and kindergarten teachers. *Journal of School Psychology*, 32(1), 15-31.
33. Driscoll, K., Pianta, R.C. (2011). Mother's and father's perceptions of conflict and closeness in parent- child relationships during early childhood. *Journal of early childhood and infant psychology*, 7, 1-18.
34. Azizi-Moghadam, A. (2007). Preschool children's self-esteem questionnaire [20-item, with social, academic, familial, physical dimensions; internal checklist]. Unpublished instrument.
35. Tabrizi, A., Tabrizi, M., & Staki, M. (2023). Comparing the effectiveness of behavioral counseling model and parent-child relationship-based therapy on externalizing symptoms in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Quarterly Journal of Family Therapy*, 4 (17), 246-234.
36. Aghaziarti, A.; Ashouri, M.; Norouzi, Q. & P. Hallahan, D. (2022). Design and validation of a developmental parenting program to create peace and reduce challenges in families with hearing-impaired children. *Journal of Family Studies*, 18 (69), 135-154.
37. Turk Ladani, S. & Aghababaei, S. (2022). The effectiveness of positive parenting training on parent-child interaction and behavioral problems of children with externalizing problems. *Quarterly Journal of Exceptional Children*, 22 (3), 123-132.
38. Zhao, G., & Hua, C. (2020). A hybrid dynamic event-triggered approach to consensus of multiagent systems with external disturbances. *IEEE Transactions on Automatic Control*, 66(7), 3213-3220.
39. Ji, R., Ge, S. S., & Li, D. (2023). Saturation-tolerant prescribed control for nonlinear systems with unknown control directions and external disturbances. *IEEE Transactions on Cybernetics*.
40. Ulaş, S., Seçer, İ., Victory, E. J., & McNeil, C. B. (2023). Scientific collaborations and research trends in Parent-Child Interaction Therapy: a bibliometric analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, 1167937.
41. Recchia, H. E., & Witwit, M.-A. (2017). Family Perspectives on Siblings' Conflict Goals in Middle Childhood: Links to Hierarchical and Affective Features of Sibling Relationships. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2017(156), 33-48.

Original Article

The effectiveness of an integrated program based on developmental parenting and shared behavioral patterns on parent-child interaction and self-esteem of children with externalizing disorders

Received: 08/09/2025 - Accepted: 21/10/2025

Elham Pourmolaei¹
Maryam Asaseh^{2*}
Mohammad Parsa Azizi³
Leila Kashani Vahid³

¹PhD. student in Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

^{2*} Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
(Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

⁴ Assistant Professor, Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: m.asaseh@iau.ac.ir

Abstract

Introduction: Externalizing disorders weaken parent-child interaction and children's self-esteem. An integrated program based on developmental parenting and a shared behavioral model can be an effective solution to reduce these problems and improve family relationships. The aim of the present study was to evaluate the effectiveness of an integrated program based on developmental parenting and a shared behavioral model on parent-child interaction and self-esteem of children with externalizing disorders.

Methods: The research method was a semi-experimental one with a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group and a statistical population of mothers with primary school children with externalizing disorders who referred to Aftabgaran Specialized Clinic in Tehran. The sample size included 30 mothers (15 in the experimental group and 15 in the control group) who were selected using convenience sampling from Aftabgaran Specialized Clinic in Tehran. Data collection tools included Pianta's Parent-Child Interaction Questionnaire (1994) and Azizi Moghadam's Self-Esteem Questionnaire (2007). Covariance analysis with repeated measures was used to analyze the data.

Results: The results showed that teaching an integrated program based on developmental parenting and a shared behavioral model had a significant and sustainable effect on parent-child interaction components (reducing conflict and dependence and increasing intimacy) and self-esteem components (social self-esteem, academic self-esteem, family self-esteem, and physical self-esteem).

Conclusion: Therapists can use an integrated program based on developmental parenting and shared behavioral patterns to treat behavioral disorders in children.

Keywords: developmental parenting, shared behavioral patterns, parent-child interaction, self-esteem, externalizing disorders