



"Research article"

doi: 10.30495/jinev.2022.1952560.2671

Comparing the Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy (Pcit), Child-Centered Mindfulness Instruction (Burdick) and Incredible Years Parents Program Instruction (Iy) on Decreased Externalizing Symptoms of First Period Elementary Students in Tabriz¹

Anahita obalasi², Ali Khademi^{3*}, Majid Mahmood Alilou⁴ Mahin Etemadi nia⁵

(Received: 2022.02.16 - Accepted: 2022.07.06)

1. This article is an excerpt from Anahita obalasi, a Ph. D. student in Psychology, Islamic Azad University, Urmia Branch.
2. Ph.D. student in psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, iran
3. Associate professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, iran
- *. Correcponding Author: khademi@iav.ac.ir
4. Professor, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran
5. Assistant professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, iran

Abstract:

The purpose of this research was to determine the difference among effectiveness of parent-child interaction therapy (PCIT), child-centered mindfulness instruction (Burdick) and incredible years' program (IY) on decreased externalizing symptoms of first period elementary students in Tabriz. Necessary data was collected in the framework of semi-experimental design of pre-test, post-test kind and follow-up with three experimental groups and one control and administration of Achenbach' child behavior questionnaire (CBCL) – parents' version. The statistical population was all the first period elementary students of Tabriz and their mothers during 2020-2021. The sample included 40 students with their mothers that 30 people were selected as experimental groups and 10 people as control group through volunteer method and based on inclusion criteria. After holding treatment periods (parent-child interaction therapy, child-centered mindfulness and incredible years (IY) during three months and data analysis by mixed variance analysis, the results showed that treatment methods of parent-child interaction, child-centered mindfulness and incredible years' program (IY) were effective on decreased scores of externalizing behaviors of the students since pre-test session till follow-up session. the results of Bonferoni's test showed that the method parent-child interaction is more effective than the treatment method of child-centered mindfulness on decreased externalizing symptoms of the students. Also, the program of incredible years was more effective than child-centered mindfulness treatment on decreased externalizing symptoms of the students.

Keywords: parent-child interaction therapy, child-centered mindfulness instruction (Burdick) and incredible years' parents program instruction (IY), externalizing symptoms



«مقاله پژوهشی»

doi: 10.30495/jinev.2022.1952560.2671

مقایسه اثربخشی درمان تعاملی والد-کودک (PCIT)، آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور و برنامه والدین سال‌های باورنکردنی (IY) بر نشانه‌های برونی‌سازی شده دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی شهر تبریز^۱

آناهیتا اوبالاسی^۲، علی خادمی^{۳*}، مجید محمودعلیلو^۴، مهین اعتمادی‌نیا^۵
(دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۷ - پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۵)

چکیده

هدف این پژوهش تعیین تفاوت اثربخشی درمان تعاملی والد-کودک (PCIT)، ذهن‌آگاهی کودک محور (بوردیک) و برنامه سال‌های باورنکردنی (IY) بر نشانه‌های برونی‌سازی شده دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی شهر تبریز بود. در قالب طرح نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با سه گروه آزمایش و یک گروه کنترل و اجرای پرسشنامه رفتاری کودک (CBCL) آنباخ نسخه والدین اطلاعات لازم جمع‌آوری شد. جامعه آماری شامل کلیه مادران و دانش‌آموزان دوره‌ی اول ابتدایی شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود. نمونه شامل ۴۰ نفر دانش‌آموز به همراه مادران‌شان است که ۳۰ نفر در سه گروه ۱۰ نفره به عنوان گروه‌های آزمایشی و ۱۰ نفر به عنوان گروه کنترل به روش داوطلبانه و مبتنی بر معیارهای ورود انتخاب شدند. پس از برگزاری دوره‌های آموزشی (تعاملی والد-کودک، ذهن‌آگاهی کودک محور و سال‌های باورنکردنی) طی ۳ ماه و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل واریانس مختلط، نتایج نشان داد که روش‌های درمانی تعاملی والد-کودک، ذهن‌آگاهی کودک محور و برنامه سال‌های باورنکردنی بر کاهش نمرات برونی‌سازی شده دانش‌آموزان از جلسه‌ی پیش‌آزمون تا جلسه‌ی پیگیری مؤثرند ($p < 0.001$). نتایج آزمون بونفرونی نشان داد که روش درمان تعاملی والد-کودک اثربخش‌تر از روش ذهن‌آگاهی کودک محور در کاهش نشانه‌های برونی‌سازی شده دانش‌آموزان است ($P = 0.013$). همچنین برنامه آموزش سال‌های باورنکردنی نسبت به آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور در کاهش نشانه‌های برونی‌سازی شده دانش‌آموزان اثربخش‌تر بوده است ($P = 0.001$).

واژگان کلیدی: درمان تعاملی والد-کودک، آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور، آموزش برنامه والدین سال‌های باورنکردنی و نشانه‌های برونی‌سازی شده.

۱. این مقاله مستخرج از رساله آناهیتا اوبالاسی دانشجوی دکتری تخصصی رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه می‌باشد.

۲. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

* نویسنده مسئول khademi@iav.ac.ir

۴. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۵. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

مقدمه

محققان دریافته‌اند که اختلالات رفتاری معمولاً نخستین بار در سال‌های آغازین دوره ابتدائی مشاهده می‌شود و بین سنین ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج خود می‌رسد (همفیل^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). در واقع از اختلالات دوران کودکی طبقه‌بندی‌های مختلفی وجود دارد که یکی از آن‌ها طبقه‌بندی ابعادی است که توسط آخنباخ^۲ صورت گرفته است. آخنباخ و رسکورلا^۳ (۲۰۱۰) این اختلالات را به دو طبقه‌ی اختلالات درونی‌سازی شده و برون‌سازی شده تقسیم می‌کنند. گروه اول مشکلاتی هستند که در خود شخص وجود دارند مانند اضطراب، افسردگی، کناره‌گیری اجتماعی و شکایات جسمانی بدون علت جسمانی، در حالی که گروه دوم بیانگر تعارض‌ها با دیگران و انتظارهای آنهاست مانند برانگیختگی/ فزون‌کنشی، تضادورزی، منفی‌کاری و مشکلات سلوک. مشکلات برون‌سازی شده، الگوهای رفتاری سازش‌نا یافته‌ای هستند که در تعارض با دیگر افراد و انتظارهایشان قرار می‌گیرند (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۱۰). نشانه‌های این دسته از مشکلات، برخلاف مشکلات درونی‌سازی شده، در رفتار بیرونی کودکان ظاهر می‌شوند و نمایانگر عمل منفی کودک بر محیط بیرونی هستند (لیو^۴، ۲۰۰۴)؛ از این رو، بیش از آن که بر خود فرد اثر گذارند، موجب ایجاد مشکل برای دیگران خواهند شد. این گروه از مشکلات که در پژوهش‌ها با عناوینی مانند مشکلات رفتاری، انضباطی، رفتارهای اغتشاش‌آمیز، بزه‌کاری و همانند آن مشخص می‌شوند، طیف وسیعی از مشکلات را در بر می‌گیرند و می‌توانند آثار مخربی بر کودک، خانواده، معلمان، همسالان و سایر اطرافیان داشته باشند (موگان، کریستینسن، جنسون، المپیا و کلارک^۵، ۲۰۰۵).

والدگری از جمله سخت‌ترین نقش‌هایی است که بزرگسالان فاقد هر گونه آمادگی خاص، متعهد ایفای آن می‌شوند. به عقیده برخی از پژوهشگران همه والدین در ایفای نقش والدگری، سطحی از تنیدگی را تجربه می‌کنند (ریچترز^۶، ۲۰۱۰). برخی از آنان بر این باورند که حتی سطوح اندک تنیدگی نیز می‌تواند تعامل والد-کودک را به مخاطره بیندازد. با در نظر گرفتن این حقیقت که استرس بالای والدین تأثیر به‌سزایی بر روند رشد کودک می‌گذارد به نظر می‌رسد که ارائه مداخلات زودهنگام برای حمایت مؤثر از کودکان و خانواده‌هایشان از پیامدهای منفی این اختلال جلوگیری می‌کند و انرژی سرشار خانواده را پیش از سرکوب شدن در مسیری صحیح هدایت می‌کند (کامینسکی، واله، فیلن و بویل^۷، ۲۰۰۸). در واقع می‌توان گفت بروز رفتارهای مشکل‌ساز در کودکان رایج است اما متأسفانه درصد کمی

1- Hemphill,

2- Achenbach

3- Rescorla

4- Liu

5- Maughan, Christiansen, Jenson, Olympia & Clark

6- Richters

1- Kaminski, Valle, Filene & Boyle

از این کودکان از کمک و حمایت برخوردار می‌شوند و به محض ورود به مهدکودک و مدرسه مشکلات رفتاری این کودکان را در معرض خطراتی قرار می‌دهد که نه تنها شامل عملکرد تحصیلی ضعیف بلکه شامل مشکلات رفتاری و عاطفی- اجتماعی در مدرسه می‌شود که ممکن است در دوران بزرگسالی هم ادامه یابد. با توجه به این که عوامل مختلفی از قبیل ویژگی‌های والدین و متغیرهای چارچوب خانوادگی بر چگونگی پاسخگویی والدین به نیازهای فرزندانشان و نیز بر تعامل والد و کودک تأثیرگذار است، روش‌ها و برنامه‌های آموزشی و درمانی متفاوتی برای کمک به خانواده‌ها قابل ارائه است. در این پژوهش سه رویکرد درمانی متفاوت با عنوان درمان تعامل والد-کودک که بر پایه تعاملات والدین با کودک است، رویکرد درمانی کودک‌محور ذهن‌آگاهی که عمدتاً متمرکز بر آموزش مستقیم کودک بوده و در آخر برنامه آموزشی سال‌های بارنکردنی با رویکرد خانواده‌محور که بر آموزش روی والدین متمرکز می‌باشد، مورد مقایسه قرار گرفته است.

درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک (PCIT^۱) یک برنامه مبتنی بر شواهد پژوهشی است که توسط دکتر شیلای آیرگ^۲ برای آموزش رفتاری والدین تدوین شده است (مک نیل و همبری-کیگین^۳، ۱۳۹۸). در این برنامه دو دسته از مهارت‌ها در دو مرحله متوالی درمان مورد توجه قرار می‌گیرد. در مرحله تعامل کودک محور، والدین استفاده از مهارت‌های معمول بازی درمانی را به منظور ارتقاء ارتباط والد-کودک می‌آموزند. در مرحله تعامل والد‌محور، والدین برای افزایش فرمان‌پذیری و کاهش رفتارهای مخل کودکشان، مهارت‌های لازم را فرا می‌گیرند (گرسو، سورا و مک نیل^۴، ۲۰۰۱). این درمان کوتاه‌مدت مبتنی بر نظریه دلبستگی و یادگیری اجتماعی است که در کودکان دو تا هشت ساله با سابقه رفتارهای مخرب به کار برده می‌شود. این درمان از طریق پیوند بازی درمانی با آموزش‌های رفتاری والدین، درصدد تغییر رفتار و تعاملات دوگانه کودک و والد است. زیربنای فکری این رویکرد بر این باور استوار است که کودکان خردسال توانایی‌های شناختی کافی برای تغییر رفتارهای مشکل‌زا ندارند، از این رو درمان تعاملی به جای درگیرساختن مستقیم کودک با مشکلات، بر تغییر بافت محیطی اولیه و تعاملات والد و کودک متمرکز می‌شود. این درمان بر بهبود تعاملات خانواده، توجه مثبت، حل مسئله و ثبات متکی است (پیرنیا، سلیمانی و پیرنیا، ۱۳۹۶). درمان تعاملی والد-کودک واجد ویژگی‌هایی است که آن را از سایر برنامه‌های مشابه متمایز می‌سازد. از جمله این موارد، در درجه نخست می‌توان به تمرکز درمان بر تقویت رابطه‌ی والد-کودک از طریق استفاده از بازی درمانی اشاره کرد. ویژگی منحصر به فرد دیگر این درمان آمیختگی

2- Parent-Child Interaction Therapy

3- Sheila Eyberg

4- McNeil & Hembree-Kigin

5- Greco, Sorrell & McNeil

درمان و ارزیابی است، بر این اساس طول فرآیند درمان به جای این که به تعداد جلسه‌ها بستگی داشته باشد، به نحوه‌ی عملکرد والدین و چگونگی مهارت‌های کسب شده منوط است (کازدین^۱، ۲۰۰۵). یکی دیگر از روش‌های مداخله‌ای که براساس رویکرد کودک‌محور بوده و در این پژوهش به کار گرفته شده، ذهن‌آگاهی کودک (بوردیک^۲) است که کاربرد بالینی آن برای کودکان دارای اختلال‌های نارسایی توجه/بیش‌فعالی، اضطراب، افسردگی، وسواس فکری و عملی، پرخاشگری و اختلال استرس پس از سانحه مفید بوده است (بوردیک، ۱۳۹۶). بر مبنای این دیدگاه، ذهن‌آگاهی می‌تواند از طریق تقویت لحظه به لحظه رفتارهای افراد منجر به کاهش رفتارهای منفی (خصوصاً اجبار، کنترل بیش از حد و ارتباط بی‌اثر) و افزایش رفتارهای مثبت (گرمی، پذیرش، تشویق) شده و در نهایت موجب کاهش مشکلات رفتاری، هیجانی و روانشناختی آنان گردد (پیرنت، مک‌کی، راف و فورهند^۳، ۲۰۱۵). آموزش ذهن‌آگاهی به کودکان یاد می‌دهد از فرآیندهای ناخودآگاه ذهن خود آگاه شوند و به شیوه‌ای مؤثر به افکار، احساسات و حواس بدنی واکنش دهند. این توجه آگاهانه به افکار، احساسات و حواس بدنی توانایی کودکان را برای مهار خلق منفی افزایش می‌دهد و منجر به کاهش نشانه‌های مشکلات رفتاری می‌گردد (سویسا و ویلکامپ^۴، ۲۰۱۵).

در سال‌های اخیر یکی دیگر از مداخله‌های درمانی با رویکرد خانواده‌محور که به صورت آموزش والدین، برای کاهش اختلال‌ها و مشکلات هیجانی-رفتاری کودکان استفاده شده، برنامه سالهای باورنکردنی (IY)^۵ است که توسط وبستر استراتون^۶ طراحی شده است. این برنامه به شیوه‌ای مطلوب و منسجم، اصول نظریه‌های مختلفی همچون نظریه دلبستگی بالبی و اینزورث^۷، مراحل رشد شناختی پیاژه و اینهلدر^۸، نظریه یادگیری اجتماعی پترسون، رید و دیشن^۹، نظریه شناختی اجتماعی بندورا^{۱۰}، درمان شناختی رفتاری بک^{۱۱}، رفتار حل مسأله دی‌زویلا و نزو^{۱۲} و زوج درمانی رفتاری جاکوبسن و مارگولین^{۱۳} را تلفیق کرده و از این طریق برنامه مداخله‌ای ارزشمندی را برای بهبود رفتارهای کودکان و والدین و همچنین تعامل اجتماعی آنها فراهم آورده است (محمدزاده و قمرانی، ۱۳۹۷؛ گارسیا و تورک^{۱۴}، ۲۰۰۷).

- 1- Kazdin
- 2- Burdick
- 3- Parent, McKee, Rough & Forehand
- 4- Soysa & Wilcomb
- 5- Incredible Years
- 6- Webster-Stratton
- 7- Bowlby & Ainsworth
- 8- Piaget & Inhelder
- 9- Patterson, Reid, and Dishion
- 10- Bandura
- 11- Beck
- 12- D>Zurilla and Nezu
- 13- Jacobson and Margolin
- 1- Garcia & Turk

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که برنامه‌های سال‌های باورنکردنی می‌تواند به عنوان روشی کارآمد و مناسب از طریق آموزش والدین، برای کاهش مشکلات هیجانی-رفتاری کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری استفاده شود. در پژوهشی ادواردز^۱ و همکاران (۲۰۱۶) سعی داشتند برنامه والدین سال‌های باورنکردنی را از نظر کارآمدی بررسی کنند. در این پژوهش، طی یک بررسی ۶ ماهه، کودکان والدینی که در این برنامه شرکت داشتند، از نظر رفتاری ارزیابی شدند. نتایج نشان داد استفاده از برنامه آموزش والدین سال‌های باورنکردنی، نه تنها از نظر مدت انجام مداخله مقرون به صرفه است، بلکه هزینه‌های درمانی والدین را نیز به مراتب کاهش می‌دهد. افزون بر این در بخش درمانی، مشکلات رفتاری کودکانی که از نظر بالینی نیاز به مراقبت ویژه دارند، کاهش می‌دهد.

اهمیت تجارب سال‌های کودکی در شکل‌گیری بزرگسالی پخته، سالم و مسئول بر کسی پوشیده نیست؛ اما مداخلات روانشناختی درباره کودکان در ایران از اقبال بالایی برخوردار نیست. شاید از این رو که ارتباط با کودکان دشوارتر است. بنابراین، ما با پژوهش‌های محدودی در قلمروی روان‌شناسی بالینی کودک در ایران مواجهیم. عوامل والدینی و روابط کودک-والد نقش مهمی در بروز مشکلات عاطفی-رفتاری دارند. در واقع سلامت روانی والدین و رابطه والدین با کودک و دیگر رویدادهای زندگی که توسط خود کودک تفسیر می‌شوند، نقش مهمی در بررسی مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان دارند (تایمر و اورگوزا، ۲۰۱۴).

با توجه به آنچه گفته شد، یافتن درمان‌های مؤثر و راهبردهای پیشگیری از گسترش مشکلات رفتاری در کودکان در معرض خطر یکی از خطوط عمده پژوهشی در این حیطه است، همچنین می‌توان گفت درمان‌هایی که اهدافشان کودک‌محور، خانواده محور و بازسازی تعاملات والد-کودک باشد، می‌تواند در درمان اختلالات و مشکلات رفتاری کودکی مفید واقع شود. در این تحقیق پژوهشگر سه روش درمانی که عبارتند از: درمان تعاملی والد-کودک (PCIT) که متمرکز بر آموزش مستقیم فرزندپروری و تعامل والد کودک است، ذهن‌آگاهی کودک‌محور (بوردیک) که متمرکز بر آموزش روی کودک با مشارکت خانواده‌ها است و برنامه سال‌های باورنکردنی (IY) که متمرکز بر آموزش روی والدین بوده و به عنوان یک روش درمانی جدید در ایران مطرح می‌باشد انتخاب نموده است. از آنجا که این سه روش درمانی از لحاظ تأثیر بر نشانه‌های برون‌سازی شده دانش‌آموزان تاکنون مورد مقایسه قرار نگرفته است، محقق در صدد است با مقایسه‌ی تأثیر سه عامل والد، کودک و تعامل والد-کودک در درمان‌ها، به این سؤال پاسخ دهد که تأثیر هر کدام از این عوامل در کارایی روش درمانی و نیز کاهش نشانه‌های برون‌سازی شده دانش‌آموزان به چه میزان است؟

2- Edwards

3- Timmer & Urquiza

روش شناسی تحقیق

بهترین روش برای این تحقیق، روش نیمه آزمایشی و به کارگیری طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با سه گروه آزمایش و یک گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش کلیه مادران و دانش‌آموزان دوره‌ی اول ابتدایی شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود که شامل ۷۳۳۳۹ دانش‌آموز بودند. از آنجا که برخی از پژوهشگران، حجم نمونه برای پژوهش‌های نیمه آزمایشی را برای هر گروه ۷ تا ۱۲ نفر توصیه کرده‌اند (وان ورهیس و مورگان، ۲۰۰۷)، در این مطالعه نمونه شامل ۴۰ نفر دانش‌آموز به همراه مادرانشان بود که ۳۰ نفر به عنوان گروه آزمایشی و ۱۰ نفر به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند.

در این تحقیق نمونه‌گیری به روش داوطلبانه و مبتنی بر معیارهای ورود صورت گرفت. به این صورت که از بین دبستان‌های ناحیه یک تبریز ۴ دبستان را با توجه به محل سکونت که از نظر عوامل اجتماعی، فرهنگی، خانوادگی در یک سطح بودند، به تصادف برگزیدیم. در مرحله بعد (غربالگری)، پس از هماهنگی لازم با مدیریت دبستان‌ها، پژوهشگر اطلاعات لازم را در مورد پژوهش با مادران دانش‌آموزان در میان گذاشت و فرم رضایت آگاهانه را به آنان ارائه کرد. با رعایت ملاحظات اخلاقی و موافقت اولیای دانش‌آموزان و داشتن ملاک‌های ورود به پژوهش، فرم فهرست رفتاری کودکان (CBCL) (پیش‌آزمون) در اختیار والدین دانش‌آموزان دوره‌ی اول ابتدایی (پایه اول، دوم و سوم) قرار گرفت و پس از نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، دانش‌آموزانی که در مقیاس‌های برونی‌سازی شده براساس نمره برش در محدوده مرزی-بالینی (نمره T بین ۶۳-۶۰) قرار داشتند شناسایی شده و از بین آنها ۴۰ دانش‌آموز به صورت تصادف با نشانه‌های برونی‌سازی شده انتخاب شد و به صورت تصادفی در گروه آزمایش ۱ (درمان تعاملی والد-کودک) ۱۰ دانش‌آموز و مادرانشان، گروه آزمایش ۲ (ذهن‌آگاهی کودک محور بوردیک) ۱۰ دانش‌آموز، گروه آزمایش ۳ (برنامه سال‌های باورنکردنی) ۱۰ نفر مادر و گروه کنترل ۱۰ نفر دانش‌آموز گنجانده شدند و همان نمرات سیاهه‌ی رفتاری کودکان نسخه والدین به عنوان پیش‌آزمون ثبت گردید، در ادامه دانش‌آموزان و مادران گروه‌های آزمایش به مدت ۳ ماه در معرض متغیرهای مستقل یعنی درمان تعاملی والد-کودک (دانش‌آموزان و مادران)، ذهن‌آگاهی کودک محور (دانش‌آموزان) و برنامه سال‌های باورنکردنی (مادران) قرار گرفتند. در حالی که کودکان و والدین گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند (البته پس از به اتمام رسیدن مراحل تحقیق برای تشکر از همکاری گروه کنترل درمان سال‌های باورنکردنی برای آنها اجرا شد). پس از اتمام دوره درمان، سیاهه‌ی رفتاری کودکان (CBCL) نسخه والدین به عنوان پس‌آزمون برای گروه‌های آزمایش و کنترل اجرا گردید، نیز یک ماه پس از انجام

1- VanVoorhis & Morgan

2- Child Behavior Checklist

مداخلات پیگیری به عمل آمد و در آخر نمرات به دست آمده از پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ملاک‌های ورود به پژوهش

برای کودکان کسب نمره برش (مرزی-بالینی / نمره T بین ۶۳-۶۰) در پرسشنامه فهرست رفتاری کودکان؛ برای والدین داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن؛ دانش آموز فاقد بیماری جسمی یا نورولوژیک خاص باشد؛ دانش‌آموز تحت دارودرمانی یا روان‌درمانی برای مشکل فعلی نباشد؛ تکمیل فرم موافقت برای درمان.

ملاک‌های خروج از پژوهش

غیبت بیش از دو جلسه در درمان؛ عدم همکاری والدین در پیشبرد اهداف درمان.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

پرسشنامه رفتاری کودک (CBCL) آخنباخ نسخه والدین

سیاهه‌ی رفتاری کودک از مجموعه فرم‌های موازی آخنباخ ASEBA^۱ بوده و مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل اضطراب/ افسردگی، انزوا/ افسردگی، شکایت‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی می‌کند. دو عامل نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه عامل مرتبه دوم مشکلات برونی‌سازی شده را تشکیل می‌دهند. این پرسشنامه مشکلات عاطفی- رفتاری و همچنین توانمندی‌ها و شایستگی‌های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۶-۱۸ سال را از دیدگاه والدین مورد سنجش قرار می‌دهد و نوعاً در ۲۰ الی ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شود (مینایی، ۱۳۸۴). شیوه نمره‌گذاری: این پرسشنامه ۱۱۵ سؤال در رابطه با انواع حالات رفتاری کودکان تشکیل شده است. پاسخ به سؤالات این پرسشنامه به صورت لیکرت ۳ گزینه‌ای از ۰ تا ۲ می‌باشد. بدین ترتیب که نمره "۰" به مواردی تعلق می‌گیرد که هرگز در رفتار کودک وجود ندارد؛ نمره "۱" به حالات و رفتارهایی داده می‌شود که گاهی اوقات در کودک مشاهده می‌شود و نمره "۲" نیز به مواردی داده می‌شود که بیشتر مواقع یا همیشه در رفتار کودک وجود دارد. مقیاس مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده شامل گویه‌های خرده‌مقیاس‌های گوشه‌گیری/ افسردگی (WD^۲)، شکایات جسمانی

1- Achenbach System of Empirically Based Assessment
1- Withdrawn/Depressed.

(SC)^۱ و مقیاس اضطراب/ افسردگی (AD)^۲ می‌باشد. مقیاس مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده شامل گویه‌های خرده‌مقیاس‌های رفتار قانون شکنی (RB)^۳ و رفتار پرخاشگری (AG)^۴ می‌باشد. در این تحقیق فقط از گویه‌های مقیاس مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده استفاده گردید. در مورد تفسیر نمرات آزمون چنانکه آخنباخ (۱۹۹۱) اذعان می‌دارد در مقیاس‌های مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده و مشکلات کلی اگر نمره‌ی T فرد کمتر از ۶۰ باشد در محدوده‌ی نرمال یا غیربالینی و اگر نمره‌ی T بین ۶۰-۶۳ باشد در محدوده‌ی مرزی-بالینی و اگر نمره‌ی T بزرگتر از ۶۳ باشد در محدوده‌ی بالینی قرار دارد. ضرایب کلی اعتبار فرم‌های CBCL با استفاده از آلفای کراباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی محتوایی (انتخاب منطق سؤالات و استفاده از تحلیل کلاس یک سؤالات)، روایی ملاکی (با استفاده از مصاحبه‌ی روان پزشکی با کودک و نیز همبستگی با مقیاس CSI-4)^۵ و روایی سازه (روابط درونی مقیاس‌ها و تمایزگذاری گروهی) این فرم‌ها مطلوب گزارش شده است (آخنباخ، ۱۹۹۱).

این ابزار برای اولین بار در ایران توسط تهرانی دوست، شهرپور، پاکباز، احمدی و رضایی (۱۳۸۵) ترجمه و هنجاریابی شده است. در پژوهش مینایی (۱۳۸۵) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاس‌ها با استفاده از روش آزمون-بازآزمون با یک فاصله زمانی ۸-۵ هفته بررسی شده که دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. همچنین توافق بین پاسخ‌دهندگان نیز مورد بررسی قرار گرفته است که دامنه این ضرایب از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشته است. به طور کلی در تحقیق مینایی (۱۳۸۵) این نتیجه حاصل شده است که این پرسشنامه از اعتبار و روایی مطلوب و بالایی برخوردار است و با اطمینان می‌توان از آن برای سنجش اختلالات عاطفی-رفتاری کودکان و نوجوانان ۶-۱۸ ساله استفاده کرد. یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۰) ضریب اعتبار آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه در سه فرم والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۳ و ۰/۸۲ به دست آوردند و در مورد اعتبار سازه همبستگی خرده-مقیاس‌های بخش مشکلات رفتاری-هیجانی با نمره کلی این بخش در سه نسخه والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۸۸-۰/۶۲، ۰/۹۱-۰/۴۴ و ۰/۸۵-۰/۵۱ و همبستگی خرده‌مقیاس‌های بخش مهارت‌ها با نمره کلی این بخش در سه نسخه والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۸۲-۰/۲۴، ۰/۹۳-۰/۷۷ و ۰/۸۷-۰/۶۴ گزارش کرده‌اند.

- 2- Somatic Complaints
- 3- Anxious/Depressed
- 4- Rule-Breaking Behavior
- 5- Aggressive Behavior
- 6- Child Symptom Inventory-4

شیوه تجزیه و تحلیل آماری: در این پژوهش از روش های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در بخش آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد، و در بخش آمار استنباطی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس مختلط استفاده شده است.

پکیج آموزشی: پکیج‌های آموزشی به قرار زیر است:

۱- درمان تعاملی والد-کودک (PCIT)

مدل درمانی تعامل والد-کودک که در این پژوهش اجرا شد براساس نظریه آیرگ، نلسون، دوک و بوگز^۱ (۲۰۰۹) برگرفته از پژوهش روشن و همکاران (۱۳۹۵) تنظیم شده است که شامل ۱۲ جلسه یک ساعته هفتگی برای هدایت رابطه والد-کودک و نیز یک جلسه ارزیابی یک و نیم ساعته و دو جلسه آموزشی در آغاز هر مرحله است.

خلاصه جلسات درمان تعامل والد-کودک (مک نیل و همبری-کیگین، ۱۳۹۸)

Brief of parent-child interaction intervention sessions (McNeil & Hambery-Kigin, 2019)

جلسات sessions	هدف purpose	محتوا content
اول first	ارزیابی اولیه و تعیین جهت‌گیری درمان Initial evaluation and determination of treatment orientation	در قالب یک مصاحبه اطلاعات تاریخچه‌ای درباره کودک و مشکل کنونی گردآوری شده و درمانگر فرصت آشنایی با کودک و شرایط خانواده را به دست آورد. درمانگر در مورد اهداف، مراحل، فرآیند درمان و توضیح اولین تکالیف منزل به والدین آگاهی لازم را می‌دهد. In the framework of an interview, history information about the child and the present difficulty were collected and therapist had the chance to get familiar with the child and family condition. Therapist gives necessary information about the purposes, stages, and process of treatment and initial explanation of homework to the parents.
دوم Second	آموزش مهارت‌های تعامل کودک محور (بدون حضور کودک) Training child – center interaction skills (without child presence)	مرحله اول: تعامل کودک محور First stage: child - center interaction در این جلسه به والدین منطق استفاده از جلسات بازی درمانی مختصر روزانه در خانه توصیف می‌شود. پس از آن مجموعه‌ای از مهارت‌هایی را که نباید انجام شود "پرهیزی" و مجموعه‌ای از مهارت‌هایی را که باید انجام شود "انجام دانی" ارائه می‌شود و هر مهارت با منطقتش توصیف می‌شود. درمانگر مفهوم "توجه راهبردی" و "چشم پوشی انتخابی" را به منظور شکل‌دهی رفتار ارائه می‌دهد. در پایان جلسه جزوه‌های مهارت‌ها و برگه تکلیف منزل داده می‌شود. In this session, logic of use of brief daily play therapy sessions at home is described to the parents. After that, a series of skills that should not be done "abstinence" and series of skills that should be done, are presented and each skill is described with its logic. Therapist represents the concept of "strategic attention" and "selective ignorance" in order to form behavior. At the end session, skills and homework sheets were presented.
سوم سوم	جلسه هدایت و تمرین	مرور و واریس تکالیف، تقویت رابطه درمانی با خانواده و ارائه حمایت از اهداف این جلسه است. در حین

1- Eyberg, Nelson, Duke & Boggs

<p>هدایتگری بیشتر بر توصیفات رفتاری تمرکز می‌شود و صرفاً بازخورد مثبت بدون اشاره به خطاها ارائه می‌شود. در انتها بیشتر بر نقاط قوت والدین تأکید می‌شود و از آن‌ها خواسته می‌شود در تکلیف خانگی بیشتر برای کاهش تعداد سؤالات و افزایش بازخوردها تلاش کنند.</p>	<p>مهارت‌های تعامل کودک‌محور (با حضور کودک) Guidance session and child –center interaction skills (with child presence)</p>	<p>third</p>
<p>Review and examine homework, is reinforcement of therapeutic relationship with the family and presenting support from purposes of this session. While guiding, it is more focused on behavior descriptions and solely positive feedback is presented without mentioning the faults. Finally, the parents' strength are mostly emphasized and they are asked to attempt on decreased number of questions and increased feedbacks more in the homework.</p>	<p>جلسه هدایتگری همراه با توضیح موضوع الگوگیری کودکان از والدین (با حضور کودک)</p>	<p>چهارم</p>
<p>مرور و واریسی تکالیف، درباره این که شکل‌گیری بسیاری از رفتارهای نامطلوب در نتیجه الگوگیری کودکان از رفتارهای بزرگترهای خودشان است، توضیحاتی داده می‌شود. در حین هدایت والدین بیشتر بر عدم استفاده از سؤال تأکید می‌شود. آموزش‌هایی در زمینه کنترل خشم ارائه می‌شود. در تکلیف منزل، والدین تشویق می‌شوند که روی افزایش تمجید عنوان‌دار تمرکز کنند.</p>	<p>Guidance session with explanation of modelling topic of child from the parents (with child presence)</p>	<p>fourth</p>
<p>Review and examine homework, the formation of most of unpleasant behaviors as a result of children modeling of their parents are explained. While guiding the parents, mostly not use of question are emphasized. Trainings about anger control are presented. In homework, the parents are encouraged to focus on increased acknowledgement with topics.</p>	<p>جلسه هدایتگری همراه با تأکید بر موضوع دریافت حمایت (با حضور کودک)</p>	<p>پنجم</p>
<p>مرور و واریسی تکالیف، «دریافت حمایت» موضوعی است که با والدین درمیان گذاشته می‌شود و آن‌ها ترغیب می‌شوند که از سایر افرادی که در محیط اطرافشان هستند در مواقع ضروری به شیوه مناسبی حمایت دریافت کنند. در تکلیف منزل، والدین تشویق می‌شوند که روی مهارت‌هایی که هنوز مسلط نشده‌اند تمرکز کنند.</p>	<p>Guidance session with focus on topic of support receiving (with child presence)</p>	<p>fifth</p>
<p>Review and examine the homework, receiving support is a topic that is proposed with parents and they are encouraged to receive support other people that are in their surrounding environment in necessary situations in proper methods. In homework, parents are encouraged to focus on the skills that not still mastered on.</p>	<p>جلسه هدایت‌گری با تأکید بر موضوع استرس کودکان (با حضور کودک)</p>	<p>ششم</p>
<p>مرور و واریسی تکالیف، در این جلسه با والدین درباره تأثیر استرس بر کودکان و درک هیجانی کودکان صحبت می‌شود. در فرآیند هدایت‌گری نیز توجه ویژه‌ای به استفاده از مهارت‌ها به‌صورت ترکیبی می‌شود. از این جلسه به بعد اگر والدین بر مهارت‌ها مسلط شده بودند درمان وارد مرحله دوم می‌شود.</p>	<p>Guidance session by focus on the topic of the child's stress (by the presence of children)</p>	<p>sixth</p>
<p>Review and examine the homework, in this session, the effect of stress on children and emotional perception of children are discussed with parents. In the process of guidance, special attention is paid on use of skills in combination. From this session on, if the parents had mastered on the skills, treatment enters the second stage.</p>	<p>مرحله دوم: تعامل والد‌محور</p>	<p></p>
<p>Second stage: parent –center interaction در این جلسه مهارت‌های تعامل والد‌محور که شامل بحث بر سر چگونگی دستورالعمل مؤثر، تحسین فرمان‌پذیری کودک و اجرای صحیح فرآیند محرومیت در صورت نافرمانی کودک به والدین آموزش داده می‌شود.</p>	<p>آموزش مهارت‌های تعامل والد‌محور (بدون حضور کودک)</p>	<p>هفتم</p>
<p>In this session, parent –center interaction skills that include discussion on how more effective manual, admiration of the child commandability and proper performing the deprivation process in the case of the child</p>	<p>Training skills of parent –center interaction (without</p>	<p>seventh</p>

disobedience are taught to the parents. در ابتدای جلسه کل فرآیند با والدین مرور می‌شود و سپس متناسب با سطح رشد کودک رویه‌ی محروم سازی برای او توضیح داده می‌شود. اگر فرآیند کار در این جلسه به خوبی اجرا شود و جلسه با فرمان‌پذیری کودک به پایان برسد از والدین خواسته می‌شود تا اولین تکلیف خانگی مرحله دوم درمان را در خانه انجام دهند.	of child) presence	
In the beginning of the session, the whole process is reviewed with the parents and then in proportion to the level of child development, the procedure of deprivation is explained to him/her. If the procedure in this session is performed well and it ends by the child commandability, the parents are asked to do the first homework of the second stage. تمرین مهارت های این مرحله ادامه پیدا می‌کند. برای والدین ملاک‌های کسب مهارت توضیح داده می‌شود. از این پس به دنبال تعمیم‌دهی مهارت‌ها به محیط‌هایی غیر از اتاق بازی هستیم از این رو از والدین خواسته می‌شود در صورت نیاز از مهارت‌ها در اتاق انتظار یا پس از پایان هر جلسه استفاده نمایند. اگر والدین اولین تکلیف خانگی را با موفقیت انجام داده باشند، تکلیف خانگی دیگری که شامل موقعیت جمع‌آوری اسباب‌بازی‌هاست به آن‌ها داده می‌شود.	جلسه هدایتگری (با حضور کودک) Guidance session (by the presence of child)	هشتم Eighth
Practicing the skills of this stage is continued. The criteria of skills accomplishment are explained to the parents. Hereafter, we try to generalize the skills to the environments beyond the play room, so the parents are asked to use the skills in the waiting room or after the end of each session if necessary. If the parents do the first homework successfully, other homework including collecting toys is given to them. تأثیرات درمان بر رفتار کودک با والدین مرور می‌شود و ارتقاء مهارت‌های هر دو مرحله درمان ادامه می‌یابد. از این پس از والدین خواسته می‌شود از مهارت‌های این مرحله برای مسائلی استفاده کنند که فرمان‌پذیری کودک در آن موارد برای والدین مهم است و برای سایر مسائل، از تکنیک‌های آموزش داده شده دیگر استفاده نمایند.	جلسه هدایتگری همراه با آغاز تعمیم‌دهی مهارت‌ها به خارج از اتاق بازی (با حضور کودک) Guidance session with starting of generalizing the skills beyond the play room (by the presence of the child)	نهم ninth
The effects of treatment on the child's behavior are reviewed and improvement of skills in both of treatment stages is continued. Hereafter, the parents are asked to use the skills of this stage to the problems in which the child commandability is important for the parents and to the other problems, the other taught techniques should be used. بعد از هدایت تعامل والدمحور، مشکلات رفتاری باقیمانده با والدین مرور خواهد شد. برای هر مشکل معین می‌شود که چه شیوه‌ای مناسب است. فرآیند تعیین قوانین خانگی و چگونگی اجرای آن به والدین آموزش داده می‌شود.	جلسه هدایتگری (با حضور کودک) Guidance session (by the presence of the child)	دهم tenth
After guiding parent-center interaction, the remaining behavior problems will be reviewed with the parents. For any problem, it is determined that which method is proper. The process of determination of home rules and how to perform them are taught to the parents. فرآیند هدایتگری ادامه می‌یابد و در صورتی که والدین فاصله زیادی از ملاک‌های تسلط بر مهارت‌ها داشته باشند زمان بیشتری صرف هدایت تعامل خواهد شد. در صورت تثبیت قوانین خانگی قبلی در صورت نیاز با همکاری والدین قوانین جدیدی تعیین می‌شود. به رفتار کودک در اماکن عمومی پرداخته می‌شود و نکات لازم برای کنترل رفتار او در این اماکن گفته خواهد شد.	جلسه هدایتگری همراه با آموزش تنظیم قوانین خانگی (با حضور کودک) Guidance session with training regulating home rules (by the presence of the child)	یازدهم Eleventh
The process of guidance is continued and if the parents have more distance to the criteria of mastery on the skills, much time will be spent on guiding the interaction. In the case of fixing previous home rules if	جلسه هدایتگری همراه با آموزش مدیریت رفتار در اماکن عمومی (با حضور کودک) Guidance session with training behavior management in	دوازدهم Twelfth

<p>necessary, new rules will be determined with parents. The child's behavior in public places is addressed and necessary points to control behavior in these places are mentioned.</p>	<p>public places (by the presence of the child)</p>	<p>سیزدهم Thirteenth</p>
<p>آماده سازی خانواده برای اتمام درمان از طریق هدایت تعامل در ابتدای این جلسه در اتاق بازی انجام خواهد شد. سپس نکات آموزش داده شده درباره کنترل رفتار کودک در مکان عمومی با والدین مرور می‌شود. بخش میانی جلسه برای تمرین همین نکات در یک مکان عمومی ادامه می‌یابد. Preparation of the family to end the treatment through guiding the interaction will be done at the beginning of this session in the play room. Then, taught points (about controlling the child's behavior in public place) are reviewed with the parents. The intermediate part of the session is continued to practice these points in public places.</p>	<p>جلسه هدایتگری در یک مکان عمومی (با حضور کودک) Guidance session in a public place (by the presence of the child)</p>	<p>سیزدهم Thirteenth</p>
<p>در حالی که به منظور آماده‌سازی خانواده برای اتمام درمان بر مهارت‌های ضعیف‌تر تمرکز بیشتری می‌شود، به مسائلی که مانع به تسلط رسیدن در مهارت‌ها هستند نیز توجه خواهد شد. در صورت نیاز والدین با درمانگر بازی نقش مهارت‌های ضعیف‌تر را انجام می‌دهند. اگر بخشی از مشکلات باقیمانده به رابطه کودک با خواهر یا برادرش مربوط است، می‌توان تکلیف خانگی بازی دو نفره کودکان را به آن‌ها داد و حتی جلسه‌ای را با حضور خواهر یا برادر کودک هدایت نمود. اهداف و برنامه این جلسه تا زمان تسلط یافتن والدین بر مهارت‌ها می‌تواند ادامه داشته باشد.</p>	<p>جلسه هدایتگری و حل مسائلی که مانع اتمام درمان هستند (با حضور کودک) Guidance session and solving problem that prevent treatment ending.</p>	<p>چهاردهم Fourteenth</p>
<p>While that in order to prepare the family to end the treatment, weaker skills are more focused, the issues that prevent mastery on the skills will be also addressed. If necessary, the parents do weaker skills in role play with therapist. If part of the remaining problems is related to the relation of the child with his/her brother or sister, we could give them children mutual play homework and even a session is guided by the presence of the child's brother or sister. The purposes and program of this session could be continued till the mastery of the parents on the skills.</p>	<p>جلسه فارغ التحصیلی (با حضور کودک) Graduation session (by the presence of the child)</p>	<p>پانزدهم Fifteenth</p>
<p>ارزیابی ملاک‌های اتمام آموزش همراه با معرفی تکنیک‌های دیگر مدیریت رفتار در این جلسه انجام می‌شود. باید بر اهمیت ادامه دادن استفاده از مهارت‌ها تأکید شود و درمانگر رضایت خود را از موفقیت والدین در فرآیند درمان نشان دهد. به خانواده‌ها گفته می‌شود که در هر زمان با مشکلی مواجه شدند می‌توانند با درمانگر در تماس باشند و در صورت نیاز برای آن‌ها جلسه فوق‌العاده‌ای برگزار خواهد شد.</p>	<p>جلسه فارغ التحصیلی (با حضور کودک) Graduation session (by the presence of the child)</p>	<p>پانزدهم Fifteenth</p>
<p>Evaluation of the criteria of ending the instruction with introduction of other techniques of behavior management is done in this session. The importance of continuing the use of skills should be focused and the therapist show his/her satisfaction of the parents' success in the therapy process. The families are told to contact therapist whenever they have problem and if necessary, additional session will be held for them.</p>	<p></p>	<p></p>

۲-درمان ذهن آگاهی کودک محور (بوردیک)

گروه آزمایش مداخلات درمانی مربوط به ذهن آگاهی کودک محور براساس بسته بوردیک (۱۳۹۶) برگرفته از پژوهش حسینی و منشئی (۱۳۹۷) را طی سه ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند.

جلسات درمان ذهن آگاهی کودک محور (بوردیک، ۱۳۹۶)

Sessions of child-center mindfulness (Burdick, 2017)

جلسات sessions	هدف purpose	محتوا content
اول First	آشنایی با افراد، جلب مشارکت افراد و انجام تمرینات مقدماتی ذهن آگاهی Getting familiar with the people, attracting the people participation, doing the elementary mindfulness practices	معرفی آموزش ذهن آگاهی و تعریف آن و توضیح پیرامون علت اجرای این دوره آموزشی برای دانش آموزان، توضیح پیرامون چگونگی برنامه ریزی برای تمرینات ذهن آگاهی و گنجاندن این تمرینات در زندگی روزانه، آموزش و انجام تمرینات مربوط به وضعیت های تمرینات مراقبه ذهن آگاهی (وضعیت نشستن روی صندلی، وضعیت خوابیده، نشستن به حالت چهار زانو، وضعیت دستها) و ارائه تکلیف خانگی. Introducing mindfulness training and defining it and explaining the reason of performing this training period to the students, explaining how to program for mindfulness practices and including these practices in daily life, training and doing the practices related to the statuses of mindfulness meditation practices (status of sitting on the chair, sleeping, sitting on the floor, position of hands) and presenting homework.
دوم Second	کسب آگاهی نسبت به تنفس آگاهانه Getting awareness toward mindful breathing	صحبت در مورد تجربه شرکت کنندگان در مورد ذهن آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکلیلی، ارائه تکلیف خانگی. Talking about the participants' experiences on mindfulness, practicing mindful breathing, training stomach breathing, practicing confused mind against calm mind by the help of crown bottle, presenting homework.
سوم third	کسب آگاهی نسبت به زمان حال Getting awareness toward the present time	تکرار تمرینات پایه تنفسی و آموزش آگاهی نسبت به زمان حال با کمک تمرین "لیوان آب" و یادداشت نویسی درباره اینکه چگونه آگاهی نسبت به زمان حال، روز من را تغییر می دهد. ارائه تکلیف خانگی. Repeating basic breathing practices and training awareness toward the present time by the help of water glass and note taking about how the awareness toward the present time changes my day, presenting homework.
چهارم Fourth	کسب آگاهی نسبت به اعمال پنج حس اصلی بدن Getting awareness toward five main body sensation actions	آموزش ذهن آگاهی نسبت به پنج حس (چشیدن ذهن آگاهانه، گوش دادن ذهن آگاهانه، لمس کردن ذهن آگاهانه، بوییدن ذهن آگاهانه، دیدن ذهن آگاهانه) به همراه تکرار تمرین تنفس ذهن آگاهانه و ارائه تکلیف خانگی. Training mindfulness toward five sensations (mindfulness tasting, mindful listening, mindful touching, mindful smelling, mindful seeing) with repeating mindful breathing practice and presenting homework.
پنجم fifth	کسب آگاهی نسبت به افکار Getting awareness toward thoughts	مرور تمرینات تنفسی و انجام تمرین ذهن آگاهی نسبت به افکار "نخته سفید نانوخته" و "عوض کردن کانال". ارائه تکلیف خانگی. Reviewing breath practices and doing mindful practice toward thought of unwritten board and changing channel, presenting homework.
ششم sixth	کسب آگاهی نسبت به هیجانات Getting awareness toward emotions	انجام تنفس آرمیدگی مقدماتی، انجام تمرین ذهن آگاهی نسبت به هیجانات و معرفی "بازی من احساس می کنم" و یادداشت نویسی درباره ذهن آگاهی نسبت به هیجانات. ارائه تکلیف خانگی. Doing primary relaxation breathing, performing mindful practices toward emotions and introducing the game of "I feel" and note taking about mindfulness toward emotions, presenting homework.
هفتم	کسب آگاهی نسبت به عملکرد	تکرار تمرینات پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی) و تمرین "تن آرامی عضلانی"

تدریجی " و آموزش " اسکن بدن ". ارائه تکلیف خانگی. Repeating basic breath practices (relaxation breath) and Complete muscle relaxation training and body scan training, presenting homework.	عضلات Getting awareness toward muscles performance	Seventh
تکرار تمرینات پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی)، انجام تمرین " گوش دادن به بدنم " و " بازی احساس بدن من ". ارائه تکلیف خانگی. Training mindful Greetings, talking about relationships and practicing its skill. Mindful exercise in daily activity, school tasks and responsibilities and presenting homework.	کسب آگاهی نسبت به بدن خود Getting awareness toward oneself body	هشتم Eighth
آموزش " سلام کردن ذهن آگاهانه " ، صحبت در مورد " رابطه " و تمرین مهارتی آن، تمرین ذهن آگاهی در فعالیت روزانه، وظایف و تکالیف مدرسه. ارائه تکلیف خانگی. Training "mindful greeting", talking about "relationship" and its skill practice, practicing mindfulness in daily activities, tasks and school assignments, presenting homework.	ذهن آگاهی نسبت به روابط، انجام وظایف و تکالیف Mindfulness towards the relationship, doing tasks and responsibilities	نهم Ninth
مرور تمرینات ذهن آگاهی که در طی جلسات گذشته آموزش داده شد و مراقبه " محبت شفقت آمیز یا «آرزوهای دوستانه» ". ارائه تکلیف خانگی. Practicing mindful exercises taught through the previous sessions and the meditation of compassionate kindness with friendly wishes. Presenting homework.	شفقت ذهن آگاهانه Mindful compassionate	دهم tenth

۳- برنامه سال های باورنکردنی (IY)

مدل مورد استفاده در این پژوهش بر اساس مدل معرفی شده توسط وبستر استراتون (۲۰۱۱) برگرفته از پژوهش محمدزاده و قمرانی (۱۳۹۷) است. طی این جلسات والدین با آموزش هایی که دریافت کردند هم با ویژگی ها و نیازهای شناختی، هیجانی و رفتاری کودکان شان آشنا شدند، هم به صورت کاربردی یاد گرفتند که چگونه با فرزندان خود رفتار کرده، بازخورد گرفته و در جهت کاهش مشکلات رفتاری آنها گام بردارند. جلسات در طی سه ماه به صورت هفته ای یک جلسه ۶۰ الی ۹۰ دقیقه ای برگزار شد، همچنین از آنان خواسته شد که تکالیف مطرح شده در هر جلسه را در خانه اجرا نموده و نتیجه ای آن را در چک لیست هایی که به آنان ارائه می شد، ثبت و گزارش نمایند.

خلاصه ای از جلسات برنامه ی سال های باورنکردنی

Brief of sessions of unbelievable years program

جلسات sessions	عنوان topic	محتوا content
اول First	چرا در این برنامه شرکت کنیم؟ Why should I participate in this program?	در این جلسه هدف از اجرای این پژوهش برای والدین شرح داده خواهد شد؛ اهمیت بهبود روابط والدین با یکدیگر و با فرزندان و تأثیر آن بر کودک؛ شرح وظایف والدین و تکالیفی که باید انجام دهند. In this session, the purpose of performing this research will be described to the parents. The importance of improving parents' relationship with each other or children and its effect on the child, parents' task description and homework that should be done.
دوم Second	کودک من چه ویژگی هایی دارد؟	آشنایی با ویژگی های دوران کودکی؛ نیاز کودک به مورد توجه قرار گرفتن و تلاش او در جهت جلب توجه مثبت (تحسین) یا توجه منفی (سرزنش) دیگران؛ تفاوت میان

<p>نیازهای والدین و کودکان؛ سطح انتظارات والدین از کودکان و کودکان از والدین؛ شرح مشکلات آنان در زمینه‌های شناختی، عاطفی و اجتماعی و عدم توانایی مناسبان در بیان احساسات و نیازها؛ ارائه‌ی چک‌لیست‌های تمرینی به والدین.</p>	<p>Which characteristics do my child have?</p>	<p>سوم Third</p>
<p>Getting familiar with childhood characteristics, the child's need to be paid attention and his attempt to get positive attention (admiration) or negative attention (blame) of others, the difference between parents and children needs, parents expectations level from children and Vis; description of their difficulties in the field of cognitive, affective, and social and not to be able to properly express feelings and needs, presenting practice checklist to the parents.</p>	<p>چگونه قاطعیت داشته باشم؟ How to have firm opinion?</p>	<p>چهارم Forth</p>
<p>معرفی انواع سبک‌های فرزندپروری و تأثیرات بعدی آنها بر سلامت روانی کودک، لزوم داشتن قاطعیت در برخورد با مشکلات رفتاری کودک، شرح عواقب منفی تنبیهات بدنی یا اعمال پرخاشگری در قبال رفتار نامناسب او، ارائه‌ی چک‌لیست‌های تمرینی به والدین.</p>	<p>چگونه با فرزندم بازی کنم؟ How to play with my child?</p>	<p>پنجم Fifth</p>
<p>Introduction of all kinds of parenting styles and their later effects on psychological health of the child. The necessity of being firm in confrontation with the child behavioral problems, describing negative outcomes of physical punishment with aggressive actions against his improper behavior, presenting practical checklists to the parents.</p>	<p>چگونه کودکم را تحسین نمایم؟ How to admire my child?</p>	<p>ششم sixth</p>
<p>آموزش نحوه‌ی دادن مسئولیت به کودک؛ نحوه‌ی صحیح بازی کردن با کودک؛ آموزش قوانین بازی با کودک؛ ارائه‌ی چک‌لیست‌های مربوط به این جلسه.</p>	<p>چگونه به کودکم پاداش دهم؟ How to reward my child?</p>	<p>هفتم seventh</p>
<p>Training the way of giving responsibility to the child, the way of proper play with the child, training the game rules to the child, presenting checklists related to this session.</p>	<p>چگونه قانون را در خانه اجرا کنیم؟ How to perform the law at home?</p>	
<p>عواقب تحسین نکردن کودکان؛ فواید تحسین و تشویق کردن کودک؛ نحوه‌ی صحیح تحسین کردن؛ پرهیز از تنبیه و انتقاد نامناسب کودک؛ ارائه‌ی چک‌لیستی</p>		
<p>مبنی بر آموزش جملاتی که والدین با کمک آن بتوانند کودکشان را تحسین کنند.</p>		
<p>Outcomes of not admiring the child, the benefits of admiration and encouraging the child about the way of proper admiration, avoiding punishment and improper criticism the child, presenting checklists based on training sentences with which the parents admire their children.</p>		
<p>آموزش و بررسی انواع تقویت‌کننده‌ها و پاداش‌های محسوس(مادی) و غیرمحسوس (اجتماعی)؛ موارد استفاده‌ی هر کدام از این پاداش‌ها در موقعیت‌های مناسب؛ آموزش والدین در زمینه‌ی امتیازبندی کردن یا ارائه‌ی ژتون یا برچسب به کودک؛ تهیه‌ی جدول امتیازبندی.</p>		
<p>آموزش و بررسی انواع تقویت‌کننده‌ها و پاداش‌های محسوس(مادی) و غیرمحسوس (اجتماعی)؛ موارد استفاده‌ی هر کدام از این پاداش‌ها در موقعیت‌های مناسب؛ آموزش والدین در زمینه‌ی امتیازبندی کردن یا ارائه‌ی ژتون یا برچسب به کودک؛ تهیه‌ی جدول امتیازبندی.</p>		
<p>Training and examining several kinds of reinforcements and tangible rewards (material) and intangible (social), cases of using each of these rewards in proper situations, training the parents in the field of scoring or presenting jetton or label to the child. Preparing scoring table.</p>		
<p>آموزش لزوم رعایت قوانین مربوط به خانه؛ چگونگی اعمال صحیح این قوانین به کودکان؛ رعایت قوانین هم از جانب والدین و هم از جانب کودک؛ لزوم پیگیری مدام اجرای قوانین؛ داشتن انعطاف لازم و صحیح در اجرای قوانین؛ نحوه‌ی برخورد صحیح در صورت اجرا نشدن قوانین؛ ارائه‌ی چک‌لیست‌های مربوطه</p>		
<p>Training the necessity of considering rules related to home, how to properly perform these rules on children, considering rules both by the parents and child, necessity of continuous following of rules performance, having proper and necessary flexibility in performing</p>		

the rules, the way of proper confront in the case of not to perform the rules, presenting the related checklists.

آموزش مضرات تنبیه بدنی و پرخاشگری؛ آموزش جایگزین‌های تنبیهی صحیح؛ آموزش بی‌توجهی به برخی رفتارها و نحوه‌ی صحیح اجرای آن؛ آموزش کاهش برخی دیگر از رفتارها از طریق محروم‌سازی و نحوه‌ی صحیح استفاده از آن؛ اجرای نمونه‌ای از این روش‌های تنبیهی در قالب یک ایفای نقش؛ درخواست اجرای موارد آموزش داده و ارائه‌ی آنها در جلسه‌ی بعد.

Training advantages of physical punishment and aggression, Training proper punishment replacements, Training not to pay attention to some behaviors through deprivation and proper way of using them, performing sample of these punishment methods in the framework of role playing, requesting to perform taught cases and presenting them in the next session.

آموزش رفتار منطقی از طریق آموزش پیامد طبیعی رفتارها و پیامدهای منطقی رفتار؛ داشتن ثبات در اجرای پیامدهای منطقی رفتار کودک؛ نحوه‌ی اعمال صحیح پیامدهای منطقی رفتار؛ ارائه‌ی چک‌لیست‌های مربوطه.

Training logical behavior through training natural and logical outcome of the behaviors, having stability in performing logical outcomes of the child's behavior, proper way of performing logical outcomes of behavior, presenting the relevant checklists.

آموزش مراحل پنج‌گانه‌ی رفتار حل مسأله به کودکان؛ (۱) مشکل چیست؟ (۲) چه راه‌حلی وجود دارد؟ (۳) از میان آنها بهترین راه‌حل کدام است؟ (۴) اجرای راه‌حل انتخابی (۵) نتیجه‌گیری از اجرای این راه‌حل؛ تأکید بر آموزش رفتار حل مسأله متناسب با توانایی‌ها و مسائل روزمره‌ی کودک، آموزش عملی این جلسه از طریق ایفای نقش.

Training fivefold stages of problem solving behavior to the child: 1) what is the problem? 2) what alternatives are there? 3) which alternative is the best one among them? 4) performing selective alternative, 5) conclusion from performing this alternative; Focus on training the behavior of problem solving in proportion to the child daily abilities and issues, practical training of this session through role playing

آموزش نحوه‌ی برخورد با افکار خودآیند منفی و بررسی چرخه‌ی افسردگی و چرخه‌ی خشم؛ ارائه‌ی راهبردهای جایگزین این افکار منفی و ناکارآمد و استفاده از افکار مثبت نسبت به خود و کودک؛ پرهیز از برچسب زدن نامناسب به کودک؛ راهبردهای بیرون‌ماندن از تنش؛ ارائه‌ی موضوعات این جلسه در قالب تکلیف و الگو.

Training the way of confronting with negative automatic thoughts and examining depression and anger cycles; presenting replacement of these negative and ineffective thoughts and use of positive thoughts towards oneself and the child; avoiding improper labeling to the child, strategies of being away from tensions, presenting topics of this session in the framework of homework and pattern.

آموزش مهارت گوش دادن فعال به والدین؛ انجام این آموزش در قالب یک بازی ایفای نقش و سپس بررسی نقاط ضعف و قوت آن؛ روش‌های صحیح کنترل هیجانات خود؛ در پایان جمع‌بندی کلی از مطالب ارائه می‌شود؛ موضوع جلسات به‌طور کلی مرور و سپس اتمام جلسات اعلام می‌گردد.

هشتم
Eight
چگونه کودکم را تنبیه کنم؟
How to punish my child?

نهم
Ninth
چگونه سازگاری کودکم را بهبود بخشم؟
How to improve my child's adaptation?

دهم
Tenth
چگونه رفتار حل مسأله را در کودک خود بالا ببرم؟
How to increase the behavior of problem solving in my child?

یازدهم
Eleventh
چگونه بر خودم مسلط باشم؟
How to be mastered on myself?

دوازدهم
twelfth
مهارت‌های ارتباطی خود را چگونه تقویت کنم؟
How to improve communicational skills

Training the skill of active listening to the parents, doing this training in the framework of a role play and then examining weaknesses and strengths, proper methods of controlling emotions, finally, general concluding the materials is presented, topic of the sessions is reviewed generally and then the end of sessions is indicated.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیر برونی سازی شده دانش آموزان در گروه های آزمایش (درمان تعاملی والد-کودک، ذهن آگاهی کودک محور و سال های باورنکردنی) و کنترل در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مقادیر نشانه‌های برونی‌سازی شده دانش آموزان به تفکیک گروه و زمان آزمون

Table 1

Mean and standard deviation of students' externalized symptoms by group and test time

متغیر Variabl	گروه‌ها Groups	میانگین Mean		انحراف معیار Std. deviation	
		پیش آزمون Posttest	پیش آزمون Pretest	پیش آزمون Posttest	پیش آزمون Pretest
برونی‌سازی شده externalized	والد-کودک Parent-Child	38.7000	2.91357	7.24262	7.02060
	ذهن آگاهی Mindfulness	48.1000	2.76678	4.70106	5.71159
	سال‌های باورنکردنی Incredible Years	35.1000	2.79881	3.92853	4.26354
	کنترل Control	59.8000	1.75119	3.32666	3.04777

جهت پاسخ به سؤال پژوهش: آیا درمان تعاملی والد-کودک (PCIT)، ذهن آگاهی کودک محور (بوردیک) و برنامه سال‌های باورنکردنی (IY) در مقایسه با یکدیگر اثر متفاوت بر کاهش نشانه‌های برونی‌سازی شده دانش آموزان دوره اول ابتدایی دارند؟ از روش تحلیل واریانس مختلط استفاده گردید. برای استفاده از این روش ابتدا مفروضه‌های واریانس مختلط مورد بررسی قرار گرفت تا در صورت تحقق این مفروضه‌ها از روش مذکور برای بررسی و تحلیل داده‌های مربوط به سؤال تحقیق استفاده شود.

الف) توزیع نرمال داده‌ها

جدول ۲: نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی طبیعی بودن توزیع متغیرها

مقایسه اثربخشی درمان ...

خادمی و همکاران

Table 2
Kolmogorov-Smirnov test's results for evaluating normality of division of variables

پیگیری Follow up		پس آزمون Posttest		پیش آزمون Pretest		گروه‌ها Groups	متغیر Variabl
سطح معنی‌دار ی Sig	Z کالموگراف اسمیرنوف Kolmogorov -Smirnov Z	سطح معنی‌دار ی Sig	Z کالموگراف اسمیرنوف Kolmogorov -Smirnov Z	سطح معنی‌دار ی Sig	Z کالموگراف اسمیرنوف Kolmogorov -Smirnov Z		
0.173	0.223	0.147	0.229	0.200	0.182	والد-کودک Parent-Child	
0.200	0.153	0.200	0.172	0.200	0.176	ذهن‌آگاهی Mindfulness	برونی‌سازی شده externalized
0.200	0.126	0.200	0.152	0.200	0.196	سال‌های باورنکردنی Incredible Years	
0.069	0.253	0.088	0.246	0.200	0.153	کنترل Control	

نتایج آزمون کالموگراف اسمیرنوف نشان می‌دهد که چون سطح معنی‌داری بالاتر از ۰/۰۵ است داده‌ها از توزیع نرمال برخوردارند.

ب) همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس

جدول ۳: آزمون M باکس برای بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس

Table 3
Box's M Test of Equality of Covariance Matrices

سطح معنی‌داری sig	درجه آزادی ۲ Df2	درجه آزادی ۱ Df1	فراوانی F	M باکس Box's M	متغیر Variabl
0.086	4579.730	۱۸	1.483	31.567	برونی‌سازی شده externalized

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که سطح معناداری به دست آمده این آزمون برای برونی‌سازی شده $(p > 0.05)$ گویای آن است که شرط ماتریس واریانس - کوواریانس به خوبی رعایت شده است.

ج) فرض تساوی واریانس‌ها

جدول ۴: نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه همگنی واریانس ها

Table 4

Levene test to consider variances equalities

متغیر Variabl	فراوانی F	درجه آزادی ۱ Df1	درجه آزادی ۲ Df2	سطح معنی داری sig
پیش آزمون Pretest	0.798	3	36	0.503
برونی سازی شده externalized	1.299	3	36	0.290
پس آزمون Posttest	1.721	3	36	0.180
پیگیری Follow up				

در جدول ۴ نتیجه آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس های خطا آورده شده است. با توجه به مقدار F و سطح معنی داری به دست آمده باید گفت که فرض همگنی واریانس ها برای متغیر برون سازی شده برقرار است؛ به عبارت دیگر چون سطح معنی داری به دست آمده بزرگتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرضیه همسانی واریانس ها را نمی توانیم رد کنیم و می توانیم بپذیریم که واریانس های خطا مساوی و همگن هستند.

(د) مفروضه کرویت

جدول ۵: آزمون موچلی برای بررسی مفروضه کرویت داده ها

Table 5

Tests of Within-Subjects Effects

متغیر Variabl	اندازه موچلی Mauchly's W	آماره کای Chi-Square	درجه آزادی Df	سطح معنی داری sig
برونی سازی شده externalized	0.127	72.164	2	0.001

به منظور بررسی مفروضه کرویت، نتایج آزمون موچلی بررسی شد که مطابق جدول شماره ۵ نتایج آن حاکی از عدم رعایت این مفروضه در متغیر برون سازی شده ($p > 0.001$) است، بنابراین باید از سطح معنی داری آزمون محافظه کارانه گرین هاوس-گایسر برای آزمون فرضیه استفاده کرد. با تأیید پیش فرض های سؤال تحقیق تحلیل واریانس مختلط به این شرح است:

جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل واریانس مختلط برای تأثیر روش های درمانی (تعاملی والد-کودک، ذهن آگاهی کودک محور و برنامه

سال های باورنکردنی)

Table 6

Mixed variance analysis

مقایسه اثربخشی درمان ... خادمی و همکاران

متغیر Variabl	منبع تغییرات Source of changes	مجموع مجزورات Type III Sum of Squares	درجه آزادی Df	میانگین مجزورات Mean Square	فراوانی F	سطح معنی داری Sig	مجزور اتا Partial Eta Squared
	اثر زمان time	6948.117	1.068	6948.117	305.362	0.001	0.895
برونی سازی شده externalized	اثر گروه Group	4806.825	3	1602.275	43.759	0.001	0.785
	زمان*گروه time*Group	2520.750	3.204	2520.750	36.928	0.001	0.755

همان طور که در جدول ۶ ملاحظه می شود، تأثیر عامل زمان در متغیر برون‌سازی شده معنی دار (به ترتیب $F=3.05/3.62$ ، $p<0.001$) است. به عبارت دیگر، نشانه‌های برون‌سازی شده از جلسه‌ی پیش آزمون تا جلسه‌ی پیگیری کاهش معنی داری نشان داده است. اثر تعامل زمان با گروه در نشانه‌های برون‌سازی شده نیز معنی دار است ($p\leq 0.001$). یعنی تفاوت معنی داری بین سه گروه درمان (تعاملی والد-کودک، ذهن آگاهی کودک محور و برنامه سال‌های باورنکردنی) در میزان کاهش نمرات برون‌سازی شده از جلسه‌ی پیش آزمون تا جلسه‌ی پیگیری وجود دارد.

جدول ۷: مقایسه میانگین نمرات برون‌سازی شده در گروه های درمان و کنترل

Table 7

Comparison of mean externalized scores in treatment and control groups

مقایسه گروه‌ها Comparison of groups	متغیر Variabl	اختلاف میانگین Mean Difference	انحراف معیار Std. Error	سطح معنی داری Sig
ذهن آگاهی Mindfulness	برونی سازی شده externalized	-5.167	1.562	0.013
والد-کودک Parent-Child	سال‌های باورنکردنی Incredible Years	2.700	1.562	0.555
	کنترل Control	-13.900	1.562	0.001
ذهن آگاهی Mindfulness	سال‌های باورنکردنی Incredible Years	7.867	1.562	0.001
	کنترل Control	-8.733	1.562	0.001
سال‌های باورنکردنی Incredible Years	کنترل Control	-16.600	1.562	0.001

با توجه به جدول ۶ که مقایسه میانگین‌ها را نشان می‌دهد، بین اثربخشی روش درمانی والد-کودک و سال‌های باورنکردنی بر نشانه‌های برون‌سازی شده تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P=0.555$). همچنین در جدول ۶ مشاهده می‌شود بین اثربخشی روش درمانی والد-کودک و ذهن آگاهی ($P=0.13$)؛

ذهن‌آگاهی و سال‌های باورنکردنی ($P=0/001$) بر نشانه‌های برونی‌سازی شده تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، روش درمانی والد-کودک توانسته است نشانه‌های برونی‌سازی شده کودکان را به طور معنی‌داری بیشتر از روش درمانی ذهن‌آگاهی کاهش دهد و نیز تأثیر برنامه سال‌های باورنکردنی بر کاهش نشانه‌های برونی‌سازی شده کودکان به طور معنی‌داری بیشتر از درمان ذهن‌آگاهی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد تفاوت معنی‌داری بین سه گروه درمان (تعاملی والد-کودک، ذهن‌آگاهی کودک محور و برنامه سال‌های باورنکردنی) در میزان کاهش نمرات برونی‌سازی شده از جلسه‌ی پیش‌آزمون تا جلسه‌ی پیگیری وجود دارد. در واقع حفظ نتیجه در پیگیری ماندگار بودن درمان‌ها را نشان می‌دهد. همچنین مقایسه نتایج پس از آزمون و پیگیری نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین این دو مرحله وجود ندارد، این موضوع نیز تأیید کننده اثربخشی مناسب درمان‌ها می‌باشد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد بین اثربخشی روش درمانی والد-کودک و سال‌های باورنکردنی بر نشانه‌های برونی‌سازی شده تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، با توجه به اینکه دقیقاً پژوهشی یافت نشد که به مقایسه این دو برنامه آموزشی در کاهش نشانه‌های برونی‌سازی شده بپردازد، می‌توان به نتایج مطالعات همسویی که کارآمدی این دو درمان را در زمینه کاهش مشکلات رفتاری کودکان (برونی‌سازی شده) نشان دادند اشاره کرد (بجورسد و ویچسروم^۱، ۲۰۱۶؛ زلومکه و جتر^۲، ۲۰۲۰؛ پارلاد^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ اویسال و اکمان^۴، ۲۰۱۸؛ لیجتن، رای مارکرز، اوروبیو دکاسترو، ون دن بن و ماتیز^۵، ۲۰۱۶؛ و ...).

نتیجه دیگر پژوهش نشان داد که روش درمانی والد-کودک اثربخش‌تر از روش درمانی ذهن‌آگاهی کودک محور در کاهش نشانه‌های برونی‌سازی شده کودکان است. درمان تعاملی والد-کودک نوعی روش درمانی است که بر آموزش تعامل والدین با کودک در جهت بهبود روابط و حل مشکلات رفتاری کودک متکی می‌باشد. هر چند طی بررسی‌های انجام شده و تلاش فراوان پژوهشی یافت نشد که دقیقاً به مقایسه این دو شیوه درمانی در کاهش نشانه‌های برونی‌سازی شده بپردازد. ولی پژوهش‌های مختلفی کارآمدی درمان تعاملی والد-کودک در کاهش مشکلات برونی‌سازی شده و در کل مشکلات رفتاری کودکان را نشان داده‌اند (مرسکی، توپیتز، گرانت ساولا، برون‌دینو و مک نیل^۶، ۲۰۱۶؛ وب، توماس، مک گرور، آوداگیچ و زیمر-گمبک^۷، ۲۰۱۶؛ گالتر^۱ و همکاران، ۲۰۱۲؛ پارلاد و همکاران، ۲۰۲۰؛ کولی،

1- Bjørseth & Wichstrøm

2- Zlomke & Jeter

3- Parladé

4- Uysal & Akman

5- Leijten, Raaij Markers, Orobio De Castro, van den Ban & Matthys

1- Mersky, Topitzes, Grant-Savela, Brondino & McNeil

2- Webb, Thomas, McGregor, Avdagic & Zimmer-Gembeck

ولدورال-گریفین، پترن و مولیس^۲، ۲۰۱۴؛ ادواردز، سالیوان، مینی-والن و کانتور^۳، ۲۰۱۰؛ روشن، آفایوسفی، علی‌پور و رضایی، ۱۳۹۵؛ توفام، ومپلر، تیتوس و رولینگ^۴، ۲۰۱۱ و ...).

نتایج مطالعه توماس، آبل، وب، آوداگیچ، زیمر-گمبک^۵ (۲۰۱۷) نشان داد که درمان تعاملی والد-کودک بر کاهش رفتارهای برونی‌سازی شده کودکان اثربخشی معنی‌داری ایفا نموده است. بریگل^۶ (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای به ارزیابی اثربخشی درمان تعاملی والد-کودک بر نشانگان بیش‌فعالی و نافرمانی مقابله‌ای در یک کودک ۱۳ ساله پرداخت. نتایج نشان داد که پس از سپری شدن ۱۲ ماه، ملاک‌های تشخیص نافرمانی مقابله‌ای رد شد. همچنین نتایج کسب شده در پیگیری ۱۷ ماهه پایدار ماند. در مطالعه ای پیرنیا، پیرنیا و همکاران^۷ (۱۳۹۶) به بررسی اثربخشی درمان تعاملی بر شاخص پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی پرداختند. نتایج نشان داد که بازی درمانی موجب کاهش شاخص پرخاشگری در هر سه مؤلفه جسمانی، کلامی و رابطه‌ای در کودکان می‌شود.

بسیاری از اختلالات رفتاری کودکان در تعاملات منفی والد-کودک ریشه دارد. رفتارهای منفی والدین (مانند فریاد زدن، تهدید کردن)، رفتارهای منفی کودک (مانند بی‌مسئولیتی و نافرمانی) را تقویت می‌کند که این مسئله رفتارهای والدین را بدتر کرده و ممکن است منجر به خشونت شود (چافین^۹ و همکاران، ۲۰۰۴). پس می‌توان گفت جو خانوادگی خشن، خشک و متعصبانه زمینه ظهور مشکلات رفتاری (برونی‌سازی شده) مانند پرخاشگری و نافرمانی را ممکن می‌سازد و بدیهی است که تغییر این فضا و سبک تعاملی والد-فرزند و بهبود بافت خانواده می‌تواند سبب کاهش رفتار پرخاشگرانه در کودک شود. درمان تعاملی والد-کودک با تقویت تعاملات مثبت و آموزش والدین به اینکه با ثبات باشند و تکنیک‌های غیر خشونت‌آمیز را به کار برند، این چرخه معیوب را می‌شکند.

در تبیین کارایی بیشتر درمان تعاملی والد-کودک در مقایسه با درمان ذهن‌آگاهی کودک محور می‌توان به تفاوت‌های اساسی این دو رویکرد اشاره کرد. چنانچه، در درمان تعاملی والد-کودک دکتر آیبرگ به شدت تحت تأثیر کار همکارش دکتر کانستنس هانف بود؛ کسی که مدل عاملی دو مرحله‌ای را برای تغییر و اصلاح رفتار دشوار بچه‌های خردسالی که معلولیت چندگانه داشتند بسط داد. در مرحله‌ی نخست درمان فن تقویت افتراقی به مادران آموزش داده می‌شد. به بیانی دیگر، آنها می‌آموختند که به رفتارهای مثبت فرزندشان توجه کنند و رفتارهای منفی را نادیده بگیرند. در مرحله‌ی دوم، والدین یاد

3- Galanter

4- Cooley, Veldorale-Griffin, Petren & Mullis

5- Edwards, Sullivan, Meany-Walen & Kantor

6- Topham, Wampler, Titus & Rolling

7- Thomas, Abell, Webb, Avdagic & Zimmer-Gembeck

8- Briegel

9- Chaffin

می‌گرفتند که دستورالعمل‌هایشان واضح باشد، و فرمان‌برداری را به طور منظم با تمجید پاداش دهند و محرومیتی را برای نافرمانی در نظر بگیرند. خوشایندترین وجه رویکرد هانف این بود که او با والد و کودک در کنار یکدیگر کار می‌کرد و مهارت‌های والدین فوراً رهبری می‌شد. آیرگ یکی از چندین محقق است که جنبه‌های اصلی مدل هانف را ارزیابی و بسط داده است (مک نیل و همبری-کیگین، ۱۳۹۸). در نهایت آیرگ تشخیص داد که بازی درمانی سنتی نیز برای خانواده‌ها با تأکید بر ایجاد یک رابطه‌ی درمانی گرم و مطمئن، فرصت بیشتری فراهم می‌آورد. او فهمید، درست همان‌طور که می‌شود به والدین مهارت‌عاملی توجه افتراقی را آموزش داد، می‌توان در حالی که کودک بازی را هدایت می‌کند، مهارت‌های بازی درمانی سنتی را با ایجاد توجه کامل، توصیف فعالیت‌های بازی، بازتاب و بسط براساس گفته‌های کودک و تقلید به والدین آموخت. فنون مدل عاملی و بازی درمانی سنتی توسط آیرگ در یک چارچوب استوار رشدی (تحولی) ادغام شد. به این معنی که دذمان تعاملی والد-کودک در بافتی از موقعیت‌های بازی دوتایی به طور گسترده شکل می‌گیرد؛ زیرا که بازی نخستین واسطه‌ای است که کودکان از طریق آن مهارت‌های حل مسئله را کسب می‌کنند و کار با مشکلات رشدی را یاد می‌گیرند (آیرگ، ۱۹۸۸). از این رو می‌توان گفت قدرت درمانگر برای تأثیر بر کودکان به شیوه‌ی رابطه‌ی درمانی یک به یک (مانند درمان ذهن‌آگاهی کودک محور) در مقایسه با قدرت والدین برای ایجاد تغییر از طریق رابطه‌ی متقابل‌شان با فرزندان (مانند درمان تعاملی والد-کودک) ناچیز و کم‌رنگ است. همچنین آموزش و هدایت مستقیم روابط والد-کودک در این درمان نسبت به شیوه غیرمستقیم فواید زیادی دارد. اولین مزیت رهبری مستقیم این است که خطاهای والدین قبل از اینکه در یک هفته تمرین در خانه تثبیت شود به سرعت تصحیح می‌شود. دوم اینکه هر کودک چالش منحصر به فردی را نشان می‌دهد و درمانگر خلاقانه می‌تواند از شیوه‌ی آموزش مستقیم استفاده کند تا به محض اینکه مشکلی پیش آمد آن را اصلاح کند و مدل خوبی را برای والدین جهت مهارت حل مشکل ایجاد نماید. سوم اینکه بسیاری از والدین بدون تشویق اولیه و حمایت مربی (درمانگر) اعتماد به نفس لازم برای کار بست مهارت‌های جدید را ندارند. چهارم اینکه چون درمانگر می‌تواند مهارت‌های فرزندپروری را با تقریب‌های متوالی از پاداش شکل دهد، رهبری مستقیم موجب یادگیری سریع‌تری می‌شود؛ و پنجم اینکه والدین همیشه گزارش دقیقی از رفتار خودشان یا کودکان‌شان نمی‌دهند. اتکا به گزارش والد از مهارت‌های به کار بسته شده و پاسخ‌های کودک می‌تواند موجب درک نادرست از پیشرفت درمان شود (مک نیل و همبری-کیگین، ۱۳۹۸). در نهایت با توجه به آنچه گفته شد برتری درمان تعاملی والد-کودک را بر درمان ذهن‌آگاهی کودک محور می‌توان چنین تبیین کرد: درمان تعاملی والد-کودک بر اهمیت تعامل پایدار و تک به تک والد-کودک تأکید کرده و اشاره می‌نماید که کیفیت پیوند والد-کودک برای اثبات پذیرش و حمایت رفتارها و واژه‌ها مورد استفاده‌ی کودک مهم است. به طور کلی ترکیب مهارت‌های تعامل والد-

مدار(PDI^۱) و کودک-مدار(CDI^۲) برای کودک از این جهت سودمند است که دوره یا انتظاراتی را به وجود می‌آورد که کودک و والد طی جلسات تمرین روزانه‌شان هدایت و دنباله‌روی را از یکی به دیگری تغییر می‌دهند. به این طریق کودک یاد می‌گیرد که زمان‌هایی هست که گوش فرا دادن و پیروی کردن ضروری می‌باشد. همچنین ترکیب تعامل والد-مدار(PDI) و کودک-مدار(CDI) به کودکان دارای نشانه‌های برون‌سازی شده، اجازه می‌دهد که فرجه‌ای داشته باشند و دوباره آن‌گونه که می‌خواهند بازی را اداره کنند. این فرجه‌ها برای کودکان دارای مشکلات رفتاری مهم به نظر می‌آیند چرا که وقتی فرصت دریافت توجه و پذیرش والدینشان را هنگام عمل به فعالیت مطلوبشان دارند، تشویق شده و ناکامی‌شان کاهش می‌یابد. همچنین تناوب بین رهبری والد و رهبری کودک تعاملات والد-کودک را بیشتر تقویت می‌کند و فرمان‌برداری را کمتر آزارنده می‌نماید. از این رو می‌توان گفت درمان تعاملی والد-کودک با جایگزینی والدین به عنوان درمانگر، مؤلفه‌ای تأثیرگذار بر اثربخشی درمان رابطه‌ای بوده است و بازی درمانی به کودک فرصت بروز احساسات و مشکلات را داده و بر کاهش نشانه‌های برون‌سازی شده آنها مؤثر واقع شده است.

یافته دیگر پژوهش نشان دهنده این است که برنامه سال‌های باورنکردنی(والد محور) نسبت به درمان ذهن آگاهی(کودک محور) در کاهش نشانه‌های برون‌سازی شده اثربخش تر بوده است. هر چند طی بررسی‌های انجام شده و تلاش فراوان پژوهشی یافت نشد که دقیقاً به مقایسه این دو شیوه درمانی در کاهش نشانه‌های برون‌سازی شده بپردازد. ولی پژوهش‌های مختلفی کارآمدی برنامه سال‌های باورنکردنی(والدمحور) در کاهش مشکلات رفتاری کودکان را نشان داده‌اند(لسارد، نورمندیو و روبی^۳، ۲۰۱۶؛ وبستر- استراتون و رید^۴، ۲۰۱۷؛ گارسیا و تورک، ۲۰۰۷؛ موری، لاینر، کوهن، پن و سابت^۵، ۲۰۱۸؛ محمد زاده و قمرانی، ۱۳۹۷؛ عاشوری، احمدیان و قمرانی، ۱۳۹۸؛ هومم، گاسپر، سیراسانتوز، کاناوارو و آزودر^۶(۲۰۱۴)؛ آقای نژاد، چرامی، غضنفری و شریفی، ۱۳۹۸؛ مورای، لاورنس و لافورت^۷، ۲۰۱۸ و ...).

در توجیه این یافته می‌توان گفت، کودکان در مقابل فشارهای زندگی عکس‌العمل‌های نسبتاً تند و سریع از خود بروز می‌دهند و به همین منوال هم به محض اینکه فشارهای وارده از بین برود، واکنش‌هایشان نیز تغییر می‌یابد. ولی از آنجا که شدیداً به والدین و دیگران وابسته‌اند و از نظر

-
- 1- Parent-Directed Intraction
 - 2- Child- Directed Intraction
 - 3- Lessard, Normandeu & Robaey
 - 4- Reid
 - 5- Murry, Rabiner, Kuhn, Pan & Sabet
 - 6- Homem, Gaspar, Seabra-Santos, Canavarro & Azevedo
 - 7- Murray, Lawrence & LaForett

توانمندی‌های جسمانی و ذهنی نارس هستند، در مقابل فشارها و ناراحتی‌ها تنها کاری که می‌توانند بکنند بروز مشکلات رفتاری است. با این توضیحات به این مهم دست می‌یابیم که لازمه‌ی مؤثر بودن والدین و توانمندی‌های آنان در برقراری یک ارتباط مفید و مثمر ثمر با فرزندان‌شان است که بدون شک از پراهمیت‌ترین و پرمخاطره‌ترین وظایف آنها در زندگی است، بهره‌مند بودن از اطلاعات کافی در زمینه شناخت کودک و درک رفتارها، علل و مشکلات رفتاری اوست. جالب توجه است که از مدت‌ها قبل، در جامعه برای افرادی که به نحوی با کودکان سروکار دارند، مانند معلمان، مشاوران، روانشناسان و روانپزشکان آموزش‌های ویژه‌ای وجود داشته است، اما والدین که مهم‌ترین نقش را در زندگی کودکان دارند، معمولاً وظیفه پرورش فرزند را بدون آموزش خاص بر عهده دارند. این در شرایطی است که اغلب والدین اطلاعات و آشنایی کافی در زمینه شیوه برخورد و تربیت فرزندان خود ندارند و این امر مهم به علت فقر فرهنگی و تربیتی والدین، سرپرستی ناقص یکی از والدین، نابسامانی‌های خانوادگی و یا اختلاف‌ها، مشاجره‌ها و جدایی والدین است (بالالی و آفایوسفی، ۱۳۹۰) از این رو برنامه سال‌های باورنکردنی سعی کرده است با روشی صحیح نظریه‌های مختلف تربیتی و درمانی را با هم تعامل داده و به گونه‌ای پیوسته و کاربردی از آنها استفاده کند. از جمله نظریه‌هایی که برنامه سال‌های باورنکردنی برای کاهش مشکلات هیجانی کودکان و امدار آن است، می‌توان به نظریه‌های دلبستگی بالبی، نظریه درمان شناختی افسردگی بک و نظریه زوج‌درمانی رفتاری جاکوبسن و مارگولین اشاره کرد (وبستراتون و رید، ۲۰۱۷). همچنین این برنامه با تأسی از نظریه یادگیری اجتماعی بندورا، نقش والدین در تربیت کودک را بسیاری ضروری می‌داند، زیرا براساس نظریه بندورا، رفتار کودکان منعکس شده رفتار والدین آنهاست و اغلب رفتارها، چه خوب و چه بد، چه بهنجار و چه نابهنجار با تقلید کردن از رفتار و الگوپذیری از والدین شکل می‌گیرد (شولتز^۱ و شولتز، ۱۳۹۴). برنامه سال‌های باورنکردنی، هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم موجب تغییر رفتاری کودک می‌شود. در تبیین تأثیرات مستقیمی که برنامه سال‌های باورنکردنی دارد، می‌توان گفت والدین آموزش‌هایی را در زمینه تربیت رفتاری و اجتماعی کودک فراگرفته و سپس از آنها در جهت تربیت کودک استفاده می‌کنند. افزون بر این به صورت غیرمستقیم نیز این برنامه در ابتدا باعث تغییر نگرش والدین شده و موجب می‌شود افکار خودکارآمد در آنها ارتقا یابد. در پی آن، این افکار کارآمد سبب می‌شود والدین در رفتارهای خود تغییرات مطلوب‌تری ایجاد کنند. کودکان نیز با الگوگیری از این رفتارها به‌طور غیرمستقیم یاد می‌گیرند در موقعیت‌های مشابه از رفتار والد خود تقلید و از آنها استفاده کنند. به بیان ساده‌تر، سبراسانتوس^۲ و همکاران، آموزش رفتاری والد به کودک را تأثیر

1- Schultz
1- Seabra-Santos

مستقیم و الگوگیری از والدین را تأثیر غیرمستقیم برنامه سال‌های باورنکردنی قلمداد می‌کنند (سبراسانتوس و همکاران، ۲۰۱۶).

در تبیینی دیگر در مورد اثربخشی بیشتر برنامه سال‌های باورنکردنی در مقایسه با درمان ذهن‌آگاهی کودک محور می‌توان گفت این برنامه سعی کرده است به طریقی، شیوه صحیح مسئولیت‌های والدگری را به والدین آموزش دهد. در این جلسات سبک‌های غلط و صحیح فرزندپروری، رفتارهای حل مسئله، روش‌های صحیح تنبیه و تحسین کودکان همچنین رعایت نظم و انضباط و قوانین مطلوب خانوادگی آموزش داده می‌شود (وبستر اتون، ۲۰۱۶) و سعی می‌شود با در نظر گرفتن نقش تربیتی والدین، نواقص و کاستی‌هایی که ممکن است در رفتار والدین وجود داشته باشد، مشخص شده و در یک برنامه مدون آموزشی و کاربردی در جهت رفع این کاستی‌ها گام برداشته شود.

از آنجا که ممکن است کودکان دارای مشکلات رفتاری (برونی‌سازی شده) در تشخیص رفتار مثبت و منفی مشکل داشته باشند، برنامه سال‌های باورنکردنی به والدین کمک می‌کند تا دریابند آنچه از کودک خود انتظار دارند را چگونه از او درخواست کنند، در موقعیت‌های مختلف چگونه او را تشویق یا تنبیه کنند، رعایت کردن قوانین و مقررات را چگونه به کودکان بیاموزند، میزان حد و حدود رفتاری کودک را چگونه به او بشناسانند و شناخت‌شان را نسبت به پیامدهای طبیعی و منطقی رفتار چگونه ارتقا دهند. آموزش این مسائل توسط والدین که بیشترین زمان را با کودک خود می‌گذارند، می‌تواند نتایج مداوم و ثمربخشی در زمینه رفتاری کودکان داشته باشد. طی این جلسات والدین، ابتدا مشکلات رفتاری فرزندان خود را برشمرده، سپس نوع، شدت و فراوانی آن را ثبت می‌کنند، پس از آن، برای برخورد با هر کدام از این رفتارها، راهبرد متناسب با آن رفتار را درپیش می‌گیرند و اگر چنانچه در اجرای راهبردها موفق نبودند، می‌توانند با اصلاح یا جایگزینی راهبردهای دیگر، در جهت بهبود رفتاری کودک خود گام بردارند.

در کل می‌توان گفت برنامه سال‌های باورنکردنی فرصتی را فراهم می‌آورد تا والدین در جلسات گروهی حضور یافته، طی یک برنامه ساختاریافته، به صورت آزادانه به بیان مسائل و چالش‌هایی که در جریان تربیت فرزندان خود با آن مواجه هستند، بپردازند، سپس راهبردهای مواجهه با این مشکلات را به گونه‌ای عملیاتی و کاربردی فرا گرفته، تمرین کرده و در موقعیت‌های مشکل‌زا به کار گیرند. طی این برنامه، والدین به‌عنوان مربی که بیشترین تعامل را با کودکش دارد، به‌خوبی با نقش تربیتی خود آشنا می‌شوند و آنچه را فرا گرفته‌اند، در عمل اجرا می‌کنند، زیرا این برنامه مبتنی بر نظریه‌های مختلفی در زمینه یادگیری، رشد و تربیت کودک است. به سخن دیگر، کسانی که برنامه سال‌های باورنکردنی را طراحی کرده‌اند، توانسته‌اند آنچه را که در نظریه‌های درمانی آمده است، به صورت کاملاً کاربردی مورد استفاده قرار دهند. از این نظر می‌توان گفت برنامه سال‌های باورنکردنی مداخله‌ای سودمند و پربازده است

که علاوه بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان (به خصوص مشکلات برونی‌سازی‌شده) در وقت و هزینه والدین نیز صرفه‌جویی می‌کند.

در نهایت با توجه به نتایج این پژوهش که بین اثربخشی درمان تعاملی والد-کودک که مبتنی بر آموزش مستقیم فرزندپروری و تعامل والد کودک بوده و برنامه سال‌های باورنکردنی که فقط مبتنی بر آموزش روی والدین است در کاهش نشانه‌های برونی‌سازی شده تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد، می‌توان چنین تبیین کرد که سیستم خانوادگی (عامل والد) به عنوان عامل سهیم در مشکلات رفتاری کودکان می‌باشد و تئیدگی والدینی در ارتباط مستقیم با مشکلات رفتاری به خصوص نشانه‌های برونی‌سازی شده کودکان است، از این رو در این دو درمان با توجه به اینکه فرصت آموزش و تجربه کردن مهارت‌ها برای والدین و همچنین تشویق و حمایت درمانگر و ایجاد اعتماد به نفس در آنها برای به کار بستن مهارت‌های جدید (به صورت مستقیم و غیرمستقیم) و ایجاد نوعی بستر روانی و اجتماعی مناسب در خانواده برای کودکان مهیا شده است، توانسته‌اند در کاهش نشانه‌های برونی‌سازی شده کودکان اثربخشی تا حدودی یکسان داشته باشند. در کل می‌توان گفت قدرت والدین برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان (نشانه‌های برونی‌سازی شده) از طریق ایجاد الگوهای صحیح رفتاری به صورت مستقیم و غیرمستقیم و همچنین جایگزینی والد به عنوان درمانگر که در درمان‌های تعاملی والد-کودک و برنامه سال‌های باورنکردنی مشاهده می‌شود، خیلی بیشتر از تأثیر آموزش درمانگر به کودک به شیوه‌ی رابطه‌ی درمانی یک به یک مانند درمان ذهن‌آگاهی کودک محور است.

پژوهش حاضر در گروه دانش آموزان دوره اول ابتدایی دارای نشانه‌های برونی‌سازی‌شده انجام شد. بنابراین تعمیم نتایج آن به دیگر گروه‌های سنی و سایر مشکلات رفتاری بایستی با احتیاط صورت گیرد. یک نکته قابل ذکر و شایان توجه دیگر در مطالعه حاضر این مهم بود که در این پژوهش تنها به آموزش و شرکت مادران در جلسات درمانی (تعامل والد-کودک و برنامه سال‌های باورنکردنی) اکتفا شد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده با این فرض که آموزش و مشارکت دو والد در جلسات درمان می‌تواند اثربخشی درمان را افزایش دهد، پدران نیز در برنامه‌های درمانی مشارکت داده شوند. پیشنهاد می‌شود درمانگران کودک برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان به جای استفاده از شیوه درمانی یک به یک یا کودک محور از درمان‌هایی که به صورت مستقیم و غیرمستقیم با جایگزینی والد به عنوان درمانگر که باعث ایجاد اعتماد به نفس در والدین برای به کار بستن مهارت‌های فرزندپروری و ایجاد نوعی جو روانی و اجتماعی مناسب در خانواده برای کودکان می‌شود، استفاده نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور به جهت افزایش تنظیم هیجانی، عزت نفس، توانایی در جهت‌گیری توجه، حافظه فعال و... نیز کاهش اضطراب امتحان، افسردگی و رفتارهای تکانشی کودکان در برنامه مدارس گنجانده شود، همچنین پیشنهاد می‌شود مدیران مدارس کارگاه‌های تخصصی آموزش برنامه سال‌های

باورنکردنی در جهت بهبود مهارت‌های فرزندپروری والدین برگزار نمایند. در نهایت پیشنهاد می‌شود در کلینیک‌های توانبخشی و مدارس عادی و استثنایی از این روش‌ها برای درمان سایر مشکلات و اختلالات کودکان استفاده شود.

References

منابع

- آقایی نژاد، محمد؛ چرامی، مریم؛ غضنفری، احمد و شریفی، طیبه (۱۳۹۸). اثربخشی مداخله بهنگام والدمحور مبتنی بر الگوی سال‌های باورنکردنی بر رفتار سازشی کودکان کم توان ذهنی. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی*. ۹(۳۶): ۱۰۱-۱۲۵.
- بالالی، رقیه و آقاییوسفی، علیرضا (۱۳۹۰). اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*. ۵(۴): ۷۳-۵۹.
- بوردیک، دبرا (۱۳۹۶). *راهنمای آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی به کودکان و نوجوانان*. ترجمه‌ی غلامرضا منشی و همکاران (۲۰۱۴). اصفهان: معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- پیرنیا، بیژن؛ سلیمانی، علی و پیرنیا، کامبیز (۱۳۹۶). مشکلات رفتاری و درمان‌های روان شناختی، اثربخشی درمان تعاملی والد-کودک بر پرخاشگری کودکان، یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی مقدماتی. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی*. ۷(۲۷): ۴۷-۶۹.
- تهرانی دوست، مهدی؛ شهریور، زهرا؛ پاکباز، بهاره؛ احمدی، فاطمه و رضایی، آریتا (۱۳۸۵). روایی نسخه فارسی پرسش‌نامه توانایی‌ها و مشکلات (SDQ) در کودکان ایرانی. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*. ۸(۴): ۳۳-۳۹.
- حسینی، لاله و منشی، غلامرضا (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر سازگاری اجتماعی و علائم افسردگی در کودکان با اختلال افسردگی. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی*. دوره هشتم، شماره بیست و نهم، بهار، صفحه ۲۰۰-۱۷۹.
- روشن، مریم؛ آقاییوسفی، علیرضا؛ علی‌پور، احمد و رضایی، اکبر (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی دو روش درمان تعامل والد-کودک و مقابله درمانگری مادران بر کاهش شدت مشکلات رفتاری کودکان ۳-۶ ساله. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی بالینی و شخصیت* ۱۴(۱): ۱۱۱-۱۲۳.
- شولتز، دوان. پی و شولتز، سیدنی ال (۱۳۹۴). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه‌ی یحیی سیدمحمدی (۲۰۱۳). چاپ سی و دوم ویراست دهم. تهران: نشر ویرایش.

عاشوری، محمد؛ احمدیان، زهرا و قمرانی، امیر (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی برنامه شناختی سال‌های باورنکردنی بر مشکلات رفتاری کودکان با اختلال رفتاری. نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی. ۹(۳):۵-۱۶.

محمدزاده، عادل و قمرانی، امیر (۱۳۹۷). تأثیر آموزش برنامه‌ی سال‌های باورنکردنی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. فصلنامه روانشناسی افراد استثنائی دانشگاه علامه طباطبائی. ۷(۲۵):۹۷-۱۱۹.

مک نیل، چریل بادیفورد و همبری-کیگین، تونی (۱۳۹۸). درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک (PCIT). ترجمه‌ی دکتر سید بدرالدین نجمی و نازیبا جانقربان (۲۰۱۰). تهران: انتشارات ارجمند. مینایی، اصغر (۱۳۸۴). کتابچه راهنمای فرم‌های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آنباخ (ASEBA) تهران: پژوهشکده کودکان استثنائی.

مینایی، اصغر (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. پژوهش در حیطه کودکان استثنائی ۶(۱):۵۲۹-۵۵۸.

یزدخواستی، فریبا؛ عریضی، حمیدرضا (۱۳۹۰). هنجاریابی سه نسخه کودک، پدر/مادر و معلم سیاهه رفتار کودک در شهر اصفهان. روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۷(۱):۶۰-۷۰.

Achenbach TM. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.

Achenbach, T. M., & Reesorla, L. A. (2010). *Multicultural guide to the manual for the ASEBA preschool forms & profiles*. Burlington, Vermont, University of Vermont Research Center for Children, Youth, and Families.

Aghajnejad, M., Chorami, M., Ghazanfari, A., Sharifi, T. (2020). The effectiveness of timely parent-centered intervention in creating an unbelievable year's pattern on the adaptive behavior of mentally retarded children. *Quarterly of Psychology of Exceptional Individuals Allameh Tabataba'i University*. 9 (36): 101-125. (In Persian)

Ashori, M., Ahmadian, Z., Ghamarani, A. (2018). Effectiveness of Incredible Years' Cognitive Program on behavioral problems of children with behavioral disorder. *Empowering exceptional children*. 9(2):5-16. (In Persian)

Balali, R., Agha Yousefi, A., (2012). The effectiveness of parent education program in reducing children's behavioral problems. *Journal of Applied Psychology*. 5 (4) (20): 59-73. (In Persian)

Bjørseth, Å., & Wichstrøm, L. (2016). Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in the Treatment of Young Children's Behavior Problems. A Randomized Controlled Study. *PloS one*, 11(9), e0159845.

Briegel W. Tailoring Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) for Older Children: A Case Study. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*. 46(4): 298-304.

- Burdick, D. E. (2017). *A workbook for clinicians & mindfulness skills for kids*. Isfahan: Islamic Azad University, Khorasgan Branch. (In Persian)
- Chaffin M, Silovsky JF, Funderburk B, Valle LA, Brestan EV, Balachova, T, Jackson S, Lensgraf J & Bonner BL. (2004). Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: Efficacy for reducing future abuse reports. *J Consul Clin Psychol*. 72(3):500-510.
- Cooley, M. E., Veldorale-Griffin, A., Petren, R. E., Mullis, A. K. (2014). Parent-child interaction therapy: A Meta-analysis of child behavior outcomes and parent stress. *Journal of family social work*. 7:191-208.
- Edwards RT, Jones C, Berry V, Charles J, Linck P, Bywater T, Hutchings J. (2016). Incredible Years parenting programme: costeffectiveness and implementation. *Journal of Children's Services*. (1)11: 72-54.
- Edwards, N. A., Sullivan, J. M., Meany-Walen, K., & Kantor, K. R. (2010). Child parent relationship training: Parents' perceptions of process and outcome. *International Journal of Play Therapy*. 19(3):159-173.
- Eyberg, S, M., Nelson, M, M., Duke, M., & Boggs, S. R. (2009). *Manual for the dyadic parent-child interaction coding system*. (3rd Ed). Florida: University of Florida Press.
- Eyberg, S, M. (1988). Parent-child interaction Therapy: Integration of traditional and behavioral concerns. *Child & Family Behavior Therapy*.10: 33-46.
- Garcia, R, & Turk, J. (2007). The Applicability of Webster-Stratton Parenting Programmes to Deaf Children with Emotional and Behavioural Problems, and Autism, and Their Families: Annotation and Case Report of a Child with Autistic Spectrum Disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 12(1): 125-136.
- Galanter, R., Self-Brown, S., Valente, J. R., Dorsey, S., Whitaker, D. J. Bertuglia-Haley, M., Prieto, M. (2012). Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy Delivered to At-Risk Families in the Home Setting. *Child & Family Behavior Therapy*. 34(3):177-196.
- Greco, L, A., Sorrell, J, T. & McNeil, C, B. (2001). Understanding manualbased behavior therapy: Some theoretical foundations of parent-child interaction therapy. *Journal of Child & Family Behavior Therapy*. 23 (4): 21-36.
- Hemphill, Sh. A., Heerde, J. A., Herrenkohl, T. I., Patton, G. C., Toumbourou, J. W., Catalano, R. F. (2013). Risk and protective factors for adolescent substance use in Washington State, United States and Victoria, Australia: A longitudinal study. *J Adolesc Health*. 49(3): 312-320.
- Homem, T. C., Gaspar, M. F., Seabra-Santos, M. J., Canavarro, M. C., & Azevedo, A. (2014). A Pilot Study with the Incredible Years Parenting Training: Does it Work for Fathers of Preschoolers with Oppositional Behavior Symptoms? *Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers website*. 12(3): 262-282.

- hoseini, L., Manshaee, g. r. (2018). The Effectiveness of Child-Centered Mindfulness Training on Social Adjustment and Depression Symptoms in Depressed Children. *Quarterly of Psychology of Exceptional Individuals Allameh Tabataba'i University*. 8 (29): 179-200. (In Persian)
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., Boyle, C.L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child psychology*.36: 567-589.
- Kazdin, A. E. (2005). *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescent*. New York: Oxford University Pres.
- Liu, J. (2004). Childhood Externalizing Behavior: Theory and Implications. *Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 17(3):93-100.
- Leijten, P., Raaijmakers, MAJ., Orobio de castro, B., van den Ban, E., Matthys, W. (2017). Effectiveness of the Incredible Years Parenting Program for Families with Socioeconomically Disadvantaged and Ethnic Minority Backgrounds. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*.1(46): 73-59.
- Lessard, J., Normandeau, S., Robaey, P. (2016). Effects of the Incredible Years Program in Families of Children with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*.25(12):3716-3727.
- Maughan, D. R., Christiansen, E., Jenson, W. R., Olympia, D., & Clark, E. (2005). Behavioral parent training as a treatment for externalizing behaviors and disruptive behavior disorders: A meta-analysis. *School Psychological Review*. 34:67-86.
- McNeil, Ch. B., Hembree- Kigin, T. (2010). *Parent-child Interaction Therapy*, Tehran: Arjmand Publication. (In Persian)
- Mersky, J. P., Topitzes, J., Grant-Savela, S. D., Brondino, M. J.; McNeil, C. B. (2016). Adapting Parent-Child Interaction Therapy to Foster Care. *Research on Social Work Practice*.26(2):157-167.
- Minaee, A. (2005). Handbook of School Forms Based on the Achenbach-Based Assessment System (ASEBA) Tehran: *Exceptional Children Research Institute*. (In Persian)
- Minaee, A. (2006). Adaptation and standardization of Child Behavior Checklist, Youth Self-report, and Teacher's Report Forms. *JOEC*. 6 (1) :529-558. (In Persian)
- Mohamadzade, A., Ghamarani, A. (2017). Effectiveness of Incredible Years program training on Social skills in Students with Intellectual Disability. *Quarterly of Psychology of Exceptional Individuals Allameh Tabataba'i University*. 7 (25): 97-119. (In Persian)
- Murray, D. W., Lawrence, J. R., LaForett, D. R. (2018). The Incredible Years® Programs for ADHD in Young Children: A Critical Review of the Evidence. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 26(4): 195-208.

- Murry, D. W., Rabiner, D. L., Kuhn, L., Pan, Y., Sabet, R. F. (2018). Investigating teacher and student effects of the incredible in early elementary school. *Journal of School Psychology*. 67:11-133.
- Parent, J., McKee, L. G., Rough, J. N., Forehand, R. (2015). The association of parent mindfulness with parenting and youth psychopathology across three developmental stages. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 44 (1):191-202.
- Parladé, M. V., Weinstein, A., Garcia, D., Rowley, A. M., Ginn, N. C., Jent, J. F. (2020). Parent-Child Interaction Therapy for Children with Autism Spectrum Disorder and a Matched Case-Control Sample. *The International Journal of Research and Practice*, 24(1):160-176.
- Pirnia, B., Soleymani, A., Pirnia, K. (2017). Behavioral Problems and Psychological Treatments, the Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy -Based Play Therapy Training on Aggression in Children, a Pilot Randomized Controlled Trial. *Quarterly of Psychology of Exceptional Individuals Allameh Tabataba'i University*. 7 (27): 47-69. (In Persian)
- Richters, K.S. (2010). Child temperament, parenting styles, and internalizing and externalizing behaviors as part of a comprehensive assessment tool a research paper, *requirements for the Master of Science degree in school psychology*, University of Wisconsin Stout.
- Roshan, M., Aghayousefi, A., Alipour, A., Rezaee, A. (2016). Effectiveness comparison of parent-child interaction therapy and mother's coping therapy on reduction of intensity of child behavior problems in 3-6-year-old children. *Biannual Journal of Clinical Psychology & Personality*. 14, 1, (26) 111-123. (In Persian)
- Schultz, D. P., Schultz, S. A. (2013). *Personality theories. Thirty-second edition of the tenth edition*. Tehran: virayesh Publishing. (In Persian)
- Seabra-Santos, M. J., Gaspar, M. F., Azevedo, A. F., Homem, T. C., Guerra, J., Martins, V., & et al. (2016). Incredible Years parent training: What changes, for whom, how, for how long? *Journal of Applied Developmental Psychology*. 44: 93-104.
- Soysa, CK., Wilcomb, C.J. (2015). Mindfulness, Selfcompassion, Self-efficacy, and Genders Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Well-being. *Mindfulness*. 6(2):217-226.
- Tehranidoust, M., Shahrivar, Z., Pakbaz, B., Rezaei, A., Ahmadi, F. (2007). Validity of Farsi Version of Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Advances in Cognitive Sciences*. 8 (4):33-39. (In Persian)
- Thomas, R., Abell, B., Webb, HJ., Avdagic, E., Zimmer-Gembeck, M.J. (2017). Parent-Child Interaction Therapy: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 140(3): e20170352

- Timmer, S. G., Urquiza, A. J. (2014). *Empirically based treatments for maltreated children: A developmental perspective*. In: Korbin, J. E., Krugman, R. D. Handbook of child maltreatment, child maltreatment 2. chapter19: 351-376.
- Topham, G. L., Wampler, K. S., Titus, G., & Rolling, E. (2011). Predicting parent and child outcomes of a filial therapy program. *International Journal of Play Therapy*.20(2):79-93.
- Uysal, B. H., Akman, B. (2018). Adaptation of the “Incredible Years Child Training Program” and Investigation of the Effectiveness of the Program. *EDUCATIONAL SCIENCES: THEORY & PRACTICE*. 18(2) :397-425.
- VanVoorhis, C. R. W., Morgan, B. L. (2007). Understanding power and rules of thumb for determining sample sizes. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*. 3(2):43-50.
- Webb, H. J., Thomas, R., McGregor, L., Avdagic, E., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). An Evaluation of Parent–Child Interaction Therapy with and Without Motivational Enhancement to Reduce Attrition. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 46(4):537-550.
- Webster-Stratton C. (2011). *The Incredible Years: Parents, teachers, and children’s training series: Program content, methods, research and dissemination*. USA: Seattle, WA: Incredible Years, Inc.
- Webster-Stratton, C. (2016). *The incredible years: use of play interventions and coaching for children with externalizing difficulties*. In: Reddy, T. M. Empirically Based Play Interventions for Children (pp. 137-158). 2th ed. Washington, DC: American Psychological Association.
- Webster-Stratton C, Reid J. (2017). *The Incredible Years Parents, Teachers and Children Training Series: A Multifaceted Treatment Approach for Young Children with Conduct Problems*. In: Weisz JR, Kazdin AE. Evidence-based psychotherapies for children and adolescents. 3rd Edition. New York: Guildford Publications.
- Yazdkhasti, F., Oreyzi, H. (2011). Standardization of Child, Parent and Teacher’s Forms of Child Behavior Checklist in the City of Isfahan. *IJPCP*.17 (1) :60-70. (In Persian)
- Zlomke, K. R.; Jeter, K. (2020). Comparative Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy for Children with and without Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 50(6):2041-2052.