

نشریه علمی فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده  
سال چهاردهم، شماره ۴۹، زمستان ۱۳۹۸: ۱۴۶ - ۱۳۱

## بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر نظریه اجتماعی شناختی و الگوی سلامت و بیماری اسمیت بر اضطراب مادر، سبک تعامل مادر و کودک و مشکلات رفتاری کودک

هاله ایماندوست<sup>۲</sup>

اسماعیل سلیمانی<sup>۱</sup>

پذیرش نهایی: ۱۳۹۸/۰۷/۱۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۲۴

### چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی برنامه مبتنی بر نظریه اجتماعی شناختی و الگوی سلامت و بیماری اسمیت بر اضطراب مادر و سبک تعامل مادر و کودک و مشکلات رفتاری او بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه آماری پژوهش شامل ۳۰ نفر از مادران با اضطراب متوسط و زیاد بود که با روش دردسترس و با استفاده از آزمون اضطراب کتل انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. مادران گروه آزمایش در ده جلسه برنامه مداخله‌ای (۹۰ دقیقه و هر هفته یک بار) شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته، مقیاس ارزیابی مادر-کودک (MCRE)، مقیاس ارزیابی مشکلات کودکان کانرزفرم والدین و آزمون اضطراب کتل گردآوری شد. آزمونها قبل از شروع برنامه و بلافاصله بعد از پایان آن صورت گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که بعد از مداخله، اضطراب و بیش‌حمایتگری در مادران و مشکلات رفتاری کودکان در گروه آزمایش کاهش یافته است ( $P \leq 0/01$ ). براساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت ارائه مداخله مبتنی بر نظریه اجتماعی شناختی و الگوی سلامت و بیماری اسمیت در کاهش اضطراب و بیش‌حمایتگری مادران و کاهش مشکلات رفتاری کودکان مؤثر است؛ لذا استفاده از این مداخله پیشنهاد می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** اثربخشی مداخله بر اضطراب مادران، الگوی سلامت و بیماری اسمیت و اضطراب مادر، ارتباط اضطراب مادر و تربیت کودک، تعامل مادر و کودک و مشکلات وی.

۱. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه ارومیه

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه ارومیه

e.soleimanni@urmia.ac.ir  
halehimandoost@gmail.com

۱. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه ارومیه

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه ارومیه

## مقدمه

مشکلات رفتاری کودک معمولاً در دو گروه اصلی رفتارهای درونی‌سازی مثل اضطراب، غمگینی، کناره‌گیری اجتماعی و ترس و رفتارهای بیرونی‌سازی همچون فعالیت بیش از اندازه، کنترل تکانه ضعیف، نافرمانی، خشم نسبت به دیگران و قشقرق به‌پا کردن تشخیص داده می‌شود (وودمن، ماودزلی و هوسر - کرام<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). شواهد زیادی وجود دارد مبنی بر اینکه مشکلات روانشناختی والدین به اختلال در روند رشد کودک منجر می‌شود (نیکل هارپر، هاروی و استین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). عوامل مختلفی برای جلوگیری از شکل‌گیری مشکلات رفتاری کودکان مورد بررسی قرار گرفته است. یکی از این عوامل تعامل اولیه مادر و کودک است. الگوهای معیوب در روابط به ایجاد، تشدید و پایداری مشکلات رفتاری کودک منجر می‌شود (ریچتر و رک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). بهبود تعامل مادر و کودک در سالهای اولیه می‌تواند مانع شکل‌گیری مشکلات پایدار رفتاری و هیجانی در کودک شود (سنر و جیمت<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶). اهمیتی که نظریه‌پردازان روابط موضوعی برای نقش کلیدی مادر در تحول کودک قائلند تا حدی است که برخی از آنان مانند وینیکات<sup>۵</sup> معتقدند که: "در آغاز زندگی اصلاً نوزاد بدون مادر وجود ندارد". از نظر روان‌تحلیلگران نخستین رابطه کودک، پایه و اساس شخصیت او را تشکیل می‌دهد (دادستان و خانجانی، ۱۳۸۲). ویژگیهای روانشناختی مادر و سلامت روانی وی در این زمینه نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند به‌گونه‌ای که مشکلات رفتاری کودک در مادرانی بیشتر است که خودکارآمدی (گراس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۳ و سنر و جیمت، ۲۰۱۳) و عزت‌نفس (هانی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷) ضعیفی دارند و اختلالات روانی در مادر مثل افسردگی اساسی (کولهاف و بارت<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳ و کیم، اکاس و هوک<sup>۹</sup>، ۲۰۱۶)، افسردگی و نگرانی (آفرونتی و وودراف بوردن، ۲۰۱۵) به اضطراب، اختلال در دلبستگی و بروز مشکلات رفتاری و هیجانی در کودک منجر می‌شود. یکی از ویژگیهای روانی که به‌نظر می‌رسد از مادر به کودک منتقل می‌شود، اضطراب است. مادران مضطرب باعث شکل‌گیری اضطراب در کودک خود نیز

- 
1. Woodman, Mawdsley, & Hauser-Cram
  2. Nicol-Harper, Harvey, & Stein
  3. Richter, & Reck
  4. Sener, & Cimete
  5. Winnicott
  6. Gross
  7. Haney
  8. Kohlhoff & Barnett
  9. Kim, Ekas & Hock

می‌شوند (مونت و همکاران، ۲۰۱۰). اضطراب به‌عنوان واکنشی طبیعی در پاسخ به تنش قلمداد می‌شود که در مقابله با موقعیت‌های دشوار به فرد کمک می‌کند اما اضطراب شدید موجب ناتوانی فرد می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۵). پژوهش‌های زیادی در زمینه تنش و اضطراب مادر (مراقبت‌کننده) صورت گرفته است. نتایج این پژوهش‌ها حاکی است که اضطراب مادر با اضطراب کودک (مونت و همکاران، ۲۰۱۰ و مک لئود، وود و ویز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷)، بیش‌فعالی کودک (میرزاآقاسی، کوهانی، بنی‌اسدی و تارا، ۲۰۱۴)، تنظیم رفتاری کودک (ریچتر و رک، ۲۰۱۳) و بدرفتاری کودک (بارنهارت و مگوییِر-جک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶) و تنش مادر (مراقبت‌کننده) با اضطراب (آجیلچی، رضایی کارگر و کلانترقیشی، ۲۰۱۳) و مشکلات رفتاری کودک (وودمن و همکاران، ۲۰۱۵، چویی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶) ارتباط دارد. تنش مادر علاوه بر ارتباط با رفتارهای کودک بر رفتارهای فرزندپروری نیز تأثیرگذار است. مادران با فشار روانی زیاد، پاسخدهی کمتر و سبک استبدادی و غفلت بیشتری دارند (پونت<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۳ و روسنو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). سبک ارتباط مادر و کودک از دیگر عواملی است که در ارتباط با مشکلات رفتاری کودک مورد توجه قرار گرفته است. نتایج پژوهش‌ها حاکی است که سبک ارتباط مادر و کودک با اختلال‌های رفتاری زینبار کودکان (استورم شاک، بیرمن، مک ماهون، لنگوا و کنداکت<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰)، آسیب‌های روانی بعدی (لیونز-روت<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸)، رفتارهای برونی‌سازی کودک (وان آکن<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۷) و اضطراب و مشکلات رفتاری در کودک (مک لئود، وود و ویز، ۲۰۰۷ و گری، ویلابو، تورگرسن و کندال<sup>۹</sup>، ۲۰۱۲) ارتباط دارد. با توجه به پژوهش‌ها چنین به نظر می‌رسد که میزان اضطراب مادر و سبک تعاملی وی و کودک، عامل مهمی در مشکلات رفتاری کودک است. با کاهش اضطراب مادر و تغییر کیفیت تعامل او و کودک می‌توان مشکلات رفتاری کودک را کنترل کرد و کاهش داد. از آنجا که مشکلات رفتاری کودک می‌تواند تأثیر بلندمدت بر ویژگی‌های شخصیتی و عملکردهای آینده وی داشته‌باشد (هیلر<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۶)، پیشگیری از این مشکلات و مداخله زودهنگام

1. McLeod, Wood, & Weisz
2. Barnhart, & Maguire-Jack
3. Chui
4. Ponnet
5. Rousseau
6. Stormshak, Bierman, McMahon, Lengua & Conduct
7. Lyons-Ruth
8. Van Aken
9. Gere, Villabø, Torgersen & Kendall
10. Hiller

در این مورد می‌تواند به بهبود سلامت روانی عمومی منجر شود. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی برنامه مداخله‌ای مبتنی بر نظریه اجتماعی شناختی و الگوی سلامت و بیماری اسمیت بر اضطراب مادر، سبک تعاملی او و کودک و مشکلات رفتاری کودک است. فرض پژوهش این است که برنامه مداخله موجب کاهش اضطراب مادر، تغییر سبک تعاملی و کاهش مشکلات رفتاری کودک خواهد شد. نتایج پژوهش می‌تواند اطلاعات سودمندی برای متخصصان بالینی کودک، مشاوران مهدکودکها و مدارس و درمانگرانی در پی داشته باشد که با مادر و کودک سروکار دارند.

برنامه‌های مختلفی برای مقابله با مشکلات رفتاری کودکان در ادبیات پژوهشی یافت می‌شود. نتایج پژوهشها حاکی است که برنامه‌های مبتنی بر آموزش اجتماعی والدین می‌تواند بر مشکلات رفتاری کودکان مؤثر باشد (گراس و همکاران، ۲۰۰۳، مارسینسیزین، ماهر و کوروین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱، ساندرز و وودلی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). درمان شناختی-اجتماعی، چگونگی اکتساب و پایداری الگوهای رفتاری را توضیح می‌دهد و زیربنای راهبردهای مداخله‌ای را فراهم می‌آورد (بندورا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). براساس نظریه بندورا (۱۹۹۹) اجرای موفقیت‌آمیز هر تکلیف و مشاهده موفقیت‌آمیز آن توسط دیگران و ترغیب کلامی از جانب دیگران، سه عامل مهم در خودکارآمدی فرد است. بهبود خودکارآمدی سبب کسب مهارتها، تجربه و ادراک جدید در افراد می‌شود. از این رو این نظریه راهبردهای نیرومندی برای سازگاری مادران با نقش مادری، بهبود عملکرد مادری و مداخله‌های حمایت‌کننده به‌منظور ادراک خویشتن در آنها ارائه می‌کند (سنر و جیمت، ۲۰۱۶). الگوی سلامت و بیماری اسمیت می‌تواند پایه‌ای قوی برای برنامه‌های حمایتی مادران فراهم آورد. اسمیت سلامت را در چهار بعد تعریف می‌کند: ۱. بعد بالینی که سلامتی را نبود بیماری تعریف می‌کند. ۲. بعد ایفای نقش که سلامتی را ایفای شایسته نقشهای مشخص اجتماعی تعریف می‌کند. ۳. بعد سازگاری که سلامتی را با انعطاف‌پذیری در سازگاری با موقعیت‌های متغیر اجتماعی مشخص می‌کند. ۴. بعد سعادت‌مندی که سلامتی را رفاه فراوان در نظر می‌گیرد (سنر و جیمت، ۲۰۱۶). در میان این ابعاد، ایفای نقش، سازگاری و سعادت‌مندی می‌تواند در برنامه‌های حمایتی از مادران مورد استفاده قرار گیرد. سنر و جیمت (۲۰۱۶) برای اولین بار برنامه‌ای مبتنی بر نظریه شناختی-اجتماعی

1. Marciniszien, Maher & Corwin
2. Sanders & Woolley
3. Bandura

و الگوی سلامت و بیماری اسمیت را روی مادران با خودکارآمدی و اعتمادبه‌نفس ضعیف در کشور ترکیه اجرا کردند. این افراد اذعان کردند که یکی از مزیت‌های اصلی این روش در مقایسه با دیگر روش‌های مشابه، این است که پایه برای شکل‌گیری برنامه‌ای قوی به‌منظور حمایت از احساس خودکارآمدی مادران فراهم می‌آورد. نتایج پژوهش آنها حاکی از بهبود مهارت‌های مادری و کاهش مشکلات رفتاری کودکان بود. هدف پژوهش نیز بررسی اثربخشی این برنامه در مورد مادران با اضطراب زیاد و مشکلات رفتاری کودکان آنها در ایران است.

مشکلات رفتاری کودکان و چگونگی حل آنها یکی از مسائل پیش‌روی مشاوران و درمانگران در حیطه سلامت روان مادر و کودک است. پژوهشگر با این مسئله روبه‌رو بود که در برخورد با کودکان مشکل‌دار (در مهدکودکها و مراکز آموزشی کودکان) اغلب مادران آنها اضطراب زیادی از خود نشان می‌دادند. این مشاهده، پژوهشگر را بر آن داشت تا در زمینه اضطراب مادر و کودک به مطالعه بپردازد و روش غلبه بر این مشکل را بیابد. ادبیات پژوهشی حاکی از ارتباط هیجانی عمیق بین مادر و کودک بود. در این بین روشی که توجه پژوهشگر را جلب کرد، برنامه مبتنی بر نظریه شناختی - اجتماعی و الگوی سلامت و بیماری اسمیت بود که از یک‌سو برنامه‌ای جامع برای پوشش دادن به نیازهای آموزشی و هیجانی مادران را فراهم می‌ساخت و از سوی دیگر در فرهنگی نسبتاً مشابه با فرهنگ ایرانی اجرا، و اثربخشی آن تأیید شده بود. تمامی این موارد پژوهشگر را بر آن داشت که اثربخشی این الگو را در میان گروه نمونه در دسترس خود بررسی کند.

شواهد زیادی وجود دارد مبنی بر اینکه برنامه‌های مبتنی بر الگوهای یادگیری اجتماعی برای والدین بر مشکلات کودکان تأثیرگذار است (گراس و همکاران، ۲۰۰۳، مارسیسیزین، ماهر و کورون، ۲۰۱۱، ساندرز و وودلی، ۲۰۰۵)؛ ولی در میان آنها، برنامه‌ای نیست که بر نظریه شناختی - اجتماعی و الگوی سلامت و بیماری اسمیت مبتنی باشد. در واقع الگوی سلامت و بیماری اسمیت سبب شکل‌گیری برنامه‌ای می‌شود که حمایت لازم برای مشکلات هیجانی مادران را فراهم می‌کند. این امر از طریق سه بعد از چهار بعد اسمیت در این الگو فراهم می‌شود. که عبارت است از: بعد ایفای نقش که سلامتی را ایفای شایسته نقش‌های مشخص اجتماعی تعریف می‌کند. (۳) بعد سازگاری که سلامتی را با انعطاف‌پذیری در سازگاری با موقعیت‌های متغیر اجتماعی مشخص

می‌کند. (۴) بعد سعادتمندی که سلامتی را رفاه فراوان در نظر می‌گیرد (بورچوویچ و مدنیک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). اجرای این مداخله دو هدف اصلی را دنبال می‌کند که دستیابی به این اهداف در برنامه‌ریزی ده جلسه‌ای مقدور می‌شود. یکی از اهداف اصلی این برنامه، آموزش روشهای صحیح مراقبت از کودک در زمینه‌های مختلف مثل غذاخوردن، تنظیم خواب، آموزش آداب دستشویی، تحول جنسی کودک، بازیها و اسباب‌بازیهای وی و سامانه تقویتی کنترل رفتار کودک است. آموزش روشهای صحیح مراقبت از کودک به بهبود تعامل مادر و کودک منجر، و الگوهای معیوب در روابط به ایجاد، تشدید و پایداری مشکلات رفتاری کودک منجر می‌شود (ریچتر و رک، ۲۰۱۳). بهبود تعامل مادر و کودک در سالهای اولیه می‌تواند مانع شکل‌گیری مشکلات پایدار رفتاری و هیجانی در کودک شود (سنر و جیمت، ۲۰۱۶). هدف دیگر این برنامه کنترل مشکلات هیجانی مادر از طریق آموزش روشهای مقابله با تنش، تفکر منطقی، شیوه‌های فرزندپروری، خودبستگی و نگرشهای تربیتی است. همان‌طور که قبلاً اشاره شد، ویژگیهای روانشناختی مادر و سلامت روانی وی در رابطه مادر و کودک نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند به‌گونه‌ای که مشکلات رفتاری کودک در مادرانی بیشتر است که خودکارآمدی (گراسو همکاران، ۲۰۰۳ و سنر و جیمت، ۲۰۱۳) و عزت‌نفس (هانی، ۲۰۰۷) ضعیفی دارند. اختلالات روانی در مادر مثل افسردگی اساسی (کولهاف و بارت، ۲۰۱۳ و کیم، اکاس و هوک، ۲۰۱۶)، افسردگی و نگرانی (آفرونتی و وودراف بوردن، ۲۰۱۵) به اضطراب، اختلال در دلبستگی و بروز مشکلات رفتاری و هیجانی در کودک منجر می‌شود؛ به این ترتیب هدف این مداخله بهبود تعامل مادر و کودک از طریق رفع مشکلات هیجانی مادران از یک‌سو و آموزش آنها از سوی دیگر و سرانجام بهبود مشکلات رفتاری کودکان است.

## روش

این پژوهش، مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی است که با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. در این پژوهش برنامه مداخله‌ای مبتنی بر نظریه اجتماعی-شناختی و الگوی سلامت و بیماری اسمیت، متغیر مستقل و اضطراب مادر، سبک تعامل وی و کودک و مشکلات رفتاری کودک، متغیرهای وابسته در نظر گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام مادران کودکان

1. Boruchovitch & Mednick

۲/۵ تا ۵ سال مرکز آموزشی چالش هوش شهرستان مراغه در سال تحصیلی ۱۳۹۶ - ۱۳۹۵ بود (N=۱۲۰). نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر مادران با اضطراب متوسط و زیاد بود که پس از آزمون اضطراب کنترل از میان جامعه آماری انتخاب شدند. ملاک ورود آزمودنیها به پژوهش، داشتن نمره تراز شده ۴ و بیشتر در آزمون اضطراب کنترل و تمایل به همکاری در پژوهش بود. ۴۹ نفر از میان جامعه آماری واجد ملاک ورود به پژوهش بودند (نمره تراز شده آزمون اضطراب کنترل آنها ۴ و بیشتر بود و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند) که از میان آنها ۳۰ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب، و سپس تصادفی به دو گروه کنترل و آزمایشی تقسیم شدند. لازم به ذکر است که حجم نمونه در تحقیقات آزمایشی برای هر زیرگروه حداقل ۱۵ نفر کفایت می کند (کوهن، مانیون و موریتزن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). ابزارهای گردآوری داده‌ها در این پژوهش عبارت است از:

پرسشنامه محقق ساخته: این پرسشنامه شامل برخی اطلاعات دموگرافیک نظیر سن مادر، سن کودک، میزان تحصیلات مادر و غیره بود.

آزمون اضطراب کنترل: این مقیاس توسط ریموند کنترل در سال ۱۹۵۷ طراحی شده است. این مقیاس حاوی ۴۰ سؤال است که هر سؤال دارای نمره‌ای بین صفر تا ۲ است. نمره سطح کلی اضطراب از مجموع نمره‌ها به دست می آید. اعتبار مقیاس، که از طریق اجرای دوباره آن و به دفعات متعدد انجام شده، همیشه بیش از ۰/۷۰ بوده است. پرسشنامه اضطراب کنترل از اعتبار و روایی مناسبی برخوردار، و در پژوهشهای مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه در سال ۱۳۶۷ در یک نمونه ایرانی شامل ۹۷۷ دانشجوی دانشگاه تهران در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال هنجاریابی شد. در پژوهش سالاری فر و پوراعتماد نیز اعتبار این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که رضایت بخش به دست آمد (بیگدلی، محمدرضایی و عرب، ۱۳۹۲).

مقیاس مشکلات رفتاری کودکان کانرز - فرم والدین<sup>۲</sup>: فرم والدین مقیاس کانرز دارای ۴۸ گویه است که به وسیله والدین کودک تکمیل می شود. والدین، سؤالات را در فرمهایی که براساس مقیاس لیکرت درجه بندی شده با استفاده از ۴ گزینه نمره گذاری می کنند؛ لذا دامنه نمره‌های هر سؤال از صفر (اصلاً صحیح نیست، یا هرگز، کمتر) تا ۳ (کاملاً صحیح است، یا اغلب اوقات، تقریباً همیشه) متغیر است. زیرآزمونهای این مقیاس عبارت است از مشکلات سلوک، مشکلات یادگیری، مشکلات روان تنی، بیش فعالی-تکانش گری و اضطراب-انفعال. هنجاریابی این

مقیاس در سال ۱۳۸۵ توسط شهائیان و همکاران در شهر شیراز روی نمونه ۵۹۸ نفری از کودکان انجام شده است. روایی این آزمون مطلوب، و ضریب آلفای کرونباخ آن برای نمره کل ۰/۷۳ و پایایی بازآزمایی بعد از ۴ تا ۶ هفته ۰/۵۸ گزارش شده است (شهائیان، شهیم، بشاش و یوسفی، ۱۳۸۶).

مقیاس ارزیابی رابطه مادر - کودک<sup>۱</sup> (MCRE): مقیاس ارزیابی رابطه مادر - کودک (MCRE) توسط راس در سال ۱۹۶۱ ساخته شد. این آزمون مقیاس نگرش سنجی است که نظر مادران را درباره چهار سبک تعامل با کودک مورد ارزیابی قرار می‌دهد و در حیطه آزمونهای فرافکن قرار می‌گیرد. زیر مقیاسهای این آزمون عبارت است از: ۱. پذیرش فرزند ۲. بیش‌حمایتگری ۳. آسانگیری ۴. طرد فرزند. مقیاس رابطه مادر - کودک در مدت ۳۰ دقیقه قابل اجرا است و نمره‌گذاری می‌شود. نظر به اینکه ضرایب کافی ارزیابی و روایی و طیف وسیعی از اختلافات در ضرایب تواناییهای تشخیصی این موارد هست، این عقیده وجود دارد که MCRE ابزاری حساس برای سنجش نگرشهای توصیف شده است. ارزیابی رابطه مادر - کودک شامل چهار زیرمقیاس قابل نمره‌گذاری است. این زیرمقیاسها ۴۸ عبارت دارد. پنجمین زیرمقیاس با نمره‌های ۴ زیرمقیاس ابتدایی مشخص می‌شود که به صدک ۷۵ و بالاتر می‌رسد. پایایی آزمون MCRE در سال ۱۳۸۴ توسط ضمیری از طریق فرمول آلفای کرونباخ بر روی ۳۰ نفر از افراد انجام شد و نتایج ذیل به دست آمد: ضرایب پایایی پذیرش فرزند ۰/۷۷، طرد فرزند ۰/۷۲، آسانگیری افراطی ۰/۷۱ و بیش‌حمایتگری ۰/۷۸ محاسبه شده است. هم‌چنین روایی آزمون مناسب و قابل اجرا برآورد شده است (خانجانی، هاشمی، پیمان‌نیا و آقاگل‌زاده، ۱۳۹۳).

شیوه مداخله: در این مطالعه متغیر مستقل، برنامه مداخله‌ای مبتنی بر نظریه شناختی - اجتماعی و الگوی سلامت و بیماری اسمیت بود که طی ده جلسه براساس برنامه تعیین شده ارائه شد. برنامه به این شرح اجرا شد:

جلسه اول: آشنایی و ایجاد اعتماد. مادران خود و کودکشان را معرفی کردند. مادران مشکلاتی را که با کودک خود تجربه کرده‌اند به همراه تجربه شادی که با آنها داشته‌اند، روی کارتهای رنگی نوشتند و سپس در گروه مطرح کردند. در مورد اضطراب و ارزش کارکردی آن در گروه بحث، و توضیحاتی توسط درمانگر ارائه شد. در ابتدا و انتهای جلسه شرکت‌کنندگان



اضطراب خود را درجه بندی کردند.

**جلسه دوم:** خودبستگی. مادران ویژگیهای مطلوب و نامطلوب شخصیتی خودشان را روی کارتهای رنگی نوشتند و سپس با گروه به مشارکت گذاشتند و کارت حاوی ویژگیهای مطلوب را نگه داشتند تا یک هفته روی یخچال خانه نصب کنند. در مورد اعتماد مادر به خود و تأثیر آن بر کودک توضیحاتی توسط درمانگر ارائه گردید. در مورد احتمال وقوع وقایع اضطراب آور صحبت، و تکلیف خانگی انتظارات منفی/وقوع/عدم وقوع ارائه شد.

**جلسه سوم:** مراقبت از کودک. آموزش در زمینه روشهای صحیح غذاخوردن کودک و تنظیم خواب وی ارائه شد. در مورد اضطرابهای مادر در ارتباط با کودک بحث شد. اضطراب مادر خوب بودن مطرح، و سپس نظریه وینیکات در مورد مادر به اندازه کافی خوب ارائه شد.

**جلسه چهارم:** مراقبت از کودک. آموزش دستشویی و مشکلات آن، تحول جنسی و شیوه برخورد صحیح با آن. تمرکز بر مشکلات فعلی زندگی و سعی در پذیرش آنها.

**جلسه پنجم:** مراقبت از بچه. بازیها و اسباببازیهای کودک. نوشتن اصلیترین مشکلی که ذهن مادر را درگیر کرده است و سپس تصور اینکه با وجود این مشکل می توان ادامه داد یا نه. آموزش شیوههای برخورد با مشکلات موجود.

**جلسه ششم:** سامانه تقویتی کنترل رفتار کودک مورد بحث قرار گرفت. در مورد اضطراب جدا شدن از کودک به این موضوع پرداخته شد که صرفاً در دسترس بودن نشاندهنده دوست داشتن کودک است یا نه. ارائه تکلیف خانگی به مادران در مورد نوشتن داستان تولد کودک.

**جلسه هفتم:** مقابله با تنش. آموزش و اجرای آرام بودن توسط درمانگر. ارائه تکلیف خانگی به مادران در مورد نوشتن پرتنشترین تجربه زندگی.

**جلسه هشتم:** تفکر منطقی. آیا زندگی باید کامل باشد؟ بحث در مورد احساس خوشبختی، تفکر منطقی و تعیین اهداف واقعگرایانه در مقابل کمالگرایی. ارائه تکلیف خانگی به مادران در مورد نوشتن یا کشیدن نقاشی در مورد خوشبختی.

**جلسه نهم:** شیوههای فرزندپروری. توضیح در مورد سبکهای آسانگیر، سختگیر و مقتدرانه فرزندپروری. انواع دروغگویی کودک و چگونگی برخورد با آن. ایجاد چارچوب مشخص برای کودک به منظور جلوگیری از اضطراب کودک.

**جلسه دهم:** نگرشهای تربیت کودک. بیش حمایتگری و نتایج آن، روشهای ناپایدار و بی ثبات

و پیامد آن. آموزش پاسخدهی به کودک براساس نیاز وی و نه براساس نیاز یا خلق مادر. روش اجرا: پس از اجرای هماهنگیهای لازم با آموزشگاه چالش هوش شهرستان مراغه، آزمون غربالگری با استفاده از آزمون اضطراب کتل روی مادران انجام گرفت. افرادی که دارای نمره تراز شده اضطراب ۴ و بیشتر بودند، انتخاب شدند. از بین این افراد ۳۰ نفر تصادفی انتخاب، و سپس تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایشی ده جلسه (هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه) در جلسات شرکت کردند. در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. بعد از پایان جلسات، گروه کنترل نیز در برنامه مداخله‌ای یکسان شرکت کردند.

### یافته‌ها

به منظور پاسخگویی به سؤال اصلی پژوهش از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکووا) استفاده شد. ابتدا پیشفرضهای این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون برابری بتاها (برابری شیبهای رگرسیونی) نشان داد این پیشفرض رعایت شده است. نتیجه آزمون ام باکس به منظور بررسی پیشفرض برابری ماتریسهای کوواریانس نشان داد این پیشفرض رعایت شده است (ام باکس =  $۵۷/۶۸$ ،  $F = ۱/۱۰$  در درجات آزادی ۲۱ و  $۲۸۸۳/۵۵$ ،  $P > ۰/۰۵$ ) و در نتیجه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره از اعتبار برخوردار است. نتایج آزمون ام باکس در جدول ۱ نشان داده است.

جدول ۱. آزمون ام باکس

معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	ام باکس
۰/۰۶۱	۲۸۸۳/۵۵	۲۱	۱/۱۰۳	۵۷/۶۸

پس از بررسی پیشفرض برابری یا همگنی واریانسها در زیرگروهها و اطمینان از برآورده شدن آن (در تمامی پس‌آزمونها نسبت F، معناداری نداشت  $P > ۰/۰۵$ ) تحلیل اجرا شده است. نتیجه آزمون چند متغیره نشان داد لامبدای ویلکس برابر با  $۱۳/۳۵۲$  با نسبت F برابر با  $۰/۱۷$  در درجات آزادی ۶ و ۱۷ از معناداری برخوردار بود ( $P < ۰/۰۱$ ) و مجذور ایتای سهمی  $= ۸۰/۱۱$ ؛ بنابراین الگوی کلی از معناداری برخوردار است. میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی گروه‌های آزمایشی و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه	متغیرهای
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۵/۳۵	۴۰/۹۳	۵/۲۸	۴۱/۴۰	کنترل	پذیرش
۳/۷۱	۴۱/۵۳	۷/۱۹	۴۱/۲۰	آزمایش	
۷/۳۱	۳۲/۹۳	۷/۱۵	۳۲/۶۷	کنترل	پیش‌حمایتگری
۶/۲۱	۳۰/۹۳	۷/۹۵	۳۵/۸۷	آزمایش	
۴/۳۳	۳۶/۶۰	۴/۲۵	۳۶/۲۷	کنترل	آسانگیری
۸/۴۳	۳۵/۲۰	۴/۶۴	۳۸/۲۰	آزمایش	
۷/۹۱	۳۲/۴۰	۷/۷۹	۳۱/۸۰	کنترل	طرد
۴/۴۰	۳۴/۴۷	۴/۳۳	۳۶/۴۰	آزمایش	
۱۴/۱۸	۳۸/۶۷	۱۴/۴۵	۳۷/۱۳	کنترل	مشکلات کودک
۱۳/۰۲	۳۱/۷۳	۱۲/۰۰	۳۷/۸۰	آزمایش	
۷/۸۳	۴۴/۴۰	۷/۸۲	۴۱/۴۷	کنترل	اضطراب
۱۳/۷۲	۳۸/۲۰	۶/۸۰	۴۳/۶۰	آزمایش	

نتیجه آزمون تأثیرات بین گروهی به‌منظور مقایسه دو گروه کنترل و آزمایشی در متغیرهای پژوهشی در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. آزمون تأثیرات بین گروهی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ایتا
پذیرش	۰/۶۴	۱	۰/۶۴	۰/۰۸	۰/۷۸	۰/۰۰۴
بیش‌حمایتگری	۱۰۹/۲۰	۱	۱۰۹/۲۰	۱۰/۱۸	۰/۰۰۴	۰/۳۱۶
آسانگیری	۴۴/۹۶	۱	۴۴/۹۶	۱/۹۹	۰/۱۷۲	۰/۰۸۳
طرد	۱۸/۳۶	۱	۱۸/۳۶	۱/۹۹	۰/۱۷۲	۰/۰۸۳
مشکلات کودک	۱۵۰/۱۸	۱	۱۵۰/۱۸	۹/۸۷	۰/۰۰۳	۰/۳۱۵
اضطراب	۳۵۰/۸۷	۱	۳۵۰/۸۷	۱۰/۲۸	۰/۰۰۴	۰/۳۱۸

نتایج جدول نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایشی و کنترل در میانگین پس‌آزمونهای بیش‌حمایتگری، مشکلات کودک و اضطراب پس از تعدیل نمره‌ها برای پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < ۰/۰۱$ ). می‌توان نتیجه‌گیری کرد مداخله در این سه متغیر از اثربخشی

برخوردار است و میانگین‌های تعدیل شده نیز نشان داد نمره‌های پس‌آزمون در گروه آزمایشی در هر سه متغیر از گروه کنترل کمتر بود.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش بررسی اثربخشی برنامه مداخله‌ای مبتنی بر نظریه اجتماعی - شناختی و الگوی سلامت و بیماری اسمیت روی اضطراب مادران، سبک تعامل مادر و کودک و مشکلات رفتاری کودکان بود. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در اضطراب، سبک تعامل بیش‌حمایتگری و مشکلات کودکان تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ یعنی پس از مداخله، نمره‌های مادران در اضطراب و سبک تعاملی بیش‌حمایتگری و نیز مشکلات کودکان کاهش معنی‌داری داشته است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش سنر و جیمت (۲۰۱۶) همسو است که نشان داد استفاده از مداخله مبتنی بر نظریه اجتماعی-شناختی و الگوی سلامت و بیماری اسمیت به افزایش اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی مادران و کاهش مشکلات رفتاری کودکان منجر می‌شود. نتایج پژوهش حاکی است که پس از مداخله، اضطراب مادران و مشکلات کودکان به‌طور معنی‌داری کاهش پیدا کرده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های مک لئود و همکاران (۲۰۰۷) و تراموتو، سوئدا، هایاشی، سائتو و اوراشیما<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) و خانجانی و هداوندخانی (۱۳۹۲) همسو است که نشان داد اضطراب مادر با رفتارهای مشکل‌ساز کودک ارتباط دارد. این یافته هم‌چنین با یافته‌های موسوی، مظاهری، پاکدامن و حیدری (۱۳۹۲) همخوانی دارد که نشان داد کاهش تنش والدینی به کاهش مشکلات رفتاری کودک منجر می‌شود. اضطراب زیاد در مادر به شیوه‌های مختلفی می‌تواند بر رفتار کودک تأثیرگذار باشد. طبق نظر بندورا (۲۰۰۴) کودک از طریق یادگیری مشاهده‌ای می‌تواند از رفتارها و واکنش‌های اضطرابی مادر الگوبرداری کند و در موقعیت‌های مختلف، این رفتارهای ناسازگار را از خود نشان دهد. دوم اینکه با توجه به ارتباط هیجانی مادر و کودک و تأثیر مستقیم وضعیت روانی مادر بر کودک (ریچتر و رک، ۲۰۱۳)، اضطراب زیاد در مادر می‌تواند باعث ایجاد اضطراب و ناامنی در کودک، و از این طریق سبب ایجاد مشکلات رفتاری در کودک شود. سوم اینکه مادران با اضطراب زیاد از آنجا که پیوسته در حال تلاش برای پنهان کردن این اضطراب از خود و دیگران هستند، حساسیت کمتری نسبت به

1. Teramoto, Soedaa, Hayashi, Saitoa,& Urashima

کودک خود دارند (مؤنت و همکاران، ۲۰۱۰)؛ این امر می‌تواند باعث کاهش پاسخدهی مناسب به نیازهای کودک و ایجاد حس ناامنی در کودک شود. از طرفی اضطراب زیاد در مادر بر سبک تعامل وی با کودک نیز تأثیرگذار است. مادران مضطرب معمولاً به کنترل و بیش‌حمایتگری تمایل دارند (گری و همکاران، ۲۰۱۲). این مادران به‌جای پاسخدهی مناسب به نیازهای کودک و تنظیم رابطه براساس نیازهای کودک، رابطه را براساس نیاز خود به کنترل شکل می‌دهند. نتایج این پژوهش نیز نشان داد که پس از مداخله، بیش‌حمایتگری در مادران کاهش یافته است. این یافته با نتایج پژوهش ریچتر و رک (۲۰۱۳) همسو است که نشان داد تعامل مثبت مادر و کودک به کاهش مشکلات سازگاری کودک منجر می‌شود. این یافته هم‌چنین با نتایج پژوهش‌هایی همخوانی دارد. که بیش‌حمایتگری مادر را با مشکلات رفتاری کودک (گری و همکاران، ۲۰۱۲) و اختلال اضطراب جدایی و مدرسه‌هراسی کودک (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳) مرتبط دانسته‌اند.

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که کاهش اضطراب و بیش‌حمایتگری در مادران به کاهش مشکلات رفتاری کودکان منجر شده است. وقتی مادر مضطرب است و حمایت بیش از اندازه نسبت به کودک خود نشان می‌دهد در واقع دنیا را مکانی خطرناک به کودک معرفی می‌کند و اجازه نمی‌دهد که کودک روش سازگاری با موقعیت‌های تنش‌زا را بیاموزد؛ در نتیجه کودک به کسب رفتارهای مناسب و سازگار موفق نمی‌شود و دچار مشکلات رفتاری می‌شود. در این پژوهش، چنانکه در قسمت روش توضیح داده شد از روش‌های مختلفی برای کاهش اضطراب در مادران استفاده شده است. هم‌چنین آموزش‌هایی در زمینه ویژگی‌های سنی کودکان و چگونگی برخورد صحیح با آنها ارائه شده است؛ این امر به مادران کمک کرده است که با شناخت کافی از ویژگی‌های کودک خود و اشراف بر تواناییها و مشکلات طبیعی کودک بر نگرانی خود در ارتباط با کودک غلبه کنند و از این‌رو رفتار بیش‌حمایتگری در آنها کاهش یافته است. همان‌طور که می‌دانیم اضطراب به اختلال در اغلب عملکردهای فرد منجر می‌شود. مادرانی که دارای سطح بالایی از اضطراب هستند. معمولاً به مراقبت‌های هیجانی کافی موفق نمی‌شوند و از طرفی نمی‌توانند مسائل تربیتی کودکان خود را حل، و به فرهنگ‌پذیری آنها کمک کنند. این مادران غالباً در جستجوی روش‌های صحیح تربیتی هستند. در صورتی که بتوان همزمان با ارائه روش‌های تربیتی و فرهنگی، اضطراب مادران را کنترل کرد، بسیار آسانتر قادر به دستیابی اهداف فرهنگی و تربیتی نیز خواهیم بود.

مداخله بر سبک‌های تعامل پذیرش، طرد و آسانگری تأثیر معنی‌داری نداشته است. این امر

ممکن است ناشی از این باشد که در این مداخله بر کاهش اضطراب مادران و شناخت ویژگیهای سنی کودک و شیوه‌های برخورد صحیح با آن بیشتر تأکید شده است و آموزش در زمینه سبکهای فرزندپروری صرفاً در دو جلسه ارائه شده است. بنابراین دیگر سبکهای تعاملی تغییر معنی‌داری نداشته است. تکرار این مداخله با تأکید بیشتر بر سبکهای فرزندپروری و آموزشهای بیشتر در این زمینه می‌تواند سودمند باشد.

به‌طور خلاصه می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که این مداخله به کاهش اضطراب و بیش‌حمایتگری در مادران و کاهش مشکلات رفتاری کودکان منجر شد؛ این امر نشان می‌دهد که در صورت ارائه آموزشهای مناسب در مورد رفتارها و ویژگیهای سن کودک به مادران و افزایش مهارتهای آنها در مورد تربیت کودک، می‌توان سبک تعاملی مادر و کودک را تغییر داد و بهبود بخشید و این به کاهش مشکلات رفتاری کودکان کمک خواهد کرد؛ از این رو توصیه می‌شود در مهدکودکها و مراکز آموزشی کودکان، جلسات ویژه‌ای برای آموزش مادران و افزایش مهارتهای فرزندپروری آنان در نظر گرفته شود. هم‌چنین متخصصان بالینی کودک نیز می‌توانند در برخورد با مشکلات کودکان، اضطراب مادر و سبک تعاملی وی و کودک را عامل مهم در نظر بگیرند و در صورت نیاز، مداخله‌های لازم را برای مادران انجام دهند.

از محدودیتهای این پژوهش پیگیری نکردن محقق به‌دلیل کمبود وقت بود؛ این امر موجب می‌شود که تعمیم نتایج این پژوهش با احتیاط انجام گیرد. توصیه می‌شود پژوهشگران بعدی، مطالعه پیگیری انجام دهند تا بتوانند نتایج قابل تعمیم‌تری به‌دست آورند. محدودیت دیگر این پژوهش، محدود بودن نمونه به مادران مرکز آموزش چالش هوش بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای آینده، این پژوهش در مراکز دیگر تکرار شود و نتایج با آن این پژوهش مورد مقایسه قرار گیرد.

در پایان از همکاری صمیمانه مسئولان مرکز آموزشی چالش هوش شهرستان مراغه در اجرای این پژوهش قدردانی می‌کنیم.

#### منابع

بیگدلی، ایمان‌الله؛ محمدرضایی، علی؛ عرب، زهره (۱۳۹۲). زیرگونه‌های اختلال شخصیت ضداجتماعی، ارتباط آن با اضطراب و همبودی آن با سوء مصرف مواد. *مجله روانشناسی بالینی*. ش ۱: ۹ - ۱.

- خانجانی، زینب؛ هاشمی، تورج؛ پیمان‌نیا، بهرام؛ آقاگل‌زاده، مریم (۱۳۹۳). رابطه کیفیت تعامل مادر-کودک در اضطراب جدایی و مدرسه‌هراسی در کودکان. *مجله پزشکی ارومیه*. ش ۲۵: ۲۳۱ - ۲۴۰.
- خانجانی، زینب؛ هداوندخانی، فاطمه (۱۳۹۲). اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی فرزندان و صفات شخصیتی مادر. *مجله روانشناسی*. ش ۱۷: ۳۲ - ۵۲.
- دادستان، پریخ؛ خانجانی، زینب (۱۳۸۲). بررسی رابطه نشانه‌های مرضی مادر با شکل‌گیری دلبستگی و مشکلات رفتاری/اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی. *مجله روانشناسی*. ش ۷: ۲۳۳ - ۲۵۲.
- سیدموسوی، پریسا؛ مظاهری، علی؛ پاکدامن، شهلا؛ حیدری، محمود (۱۳۹۲). اثربخشی درمان دلبستگی محور با استفاده از روش پس‌خوراند ویدیویی بر کاهش استرس والدینی و مشکلات برونی‌سازی کودکان. *روانشناسی معاصر*. ش ۸: ۳۳ - ۴۶.
- شهبان، آمنه؛ شهیم، سیما؛ بشاش، لعیا؛ یوسفی، فریده (۱۳۸۶). هنجاریابی، تحلیل عاملی و پایایی فرم کوتاه ویژه والدین مقیاس درجه‌بندی کانرز برای کودکان ۶ تا ۱۱ ساله در شهر شیراز. *مطالعات روانشناختی*. ش ۳: ۹۷ - ۱۲۰.

- Affrunti, N. W., & Woodruff-Borden, J. (2015). The effect of maternal psychopathology on parent-child agreement of child anxiety symptoms: A hierarchical linear modeling approach. *Journal of Anxiety Disorders*, 32, 56-65.
- Ajilchi, B., Rezaei Kargar, F., & Kalantar Ghoreishi, M. (2013). Relationship of the Parenting Styles of Overstressed Mothers with the Anxiety of their Children. *Social and Behavioral Sciences*, 82, 520 - 524.
- American Psychiatric Association. (2005). Let's talk facts about anxiety disorders. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31, 143-164.
- Barnhart, S. & Maguire-Jack, K. (2016). Single mothers in their communities: The mediating role of parenting stress and depression between social cohesion, social control and child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 70, 37-45.
- Boruchovitch, E., & Mednick, B. R. (2002). The meaning of health and illness: Some considerations for health psychology, 7, 75-183.
- Chui, W. H. (2016). Association Between Caregiver Stress and Behavioral Problems in the Children of Incarcerated Fathers in Hong Kong. *Matern Child Health J*, 20, 2074-2083.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education*. London: Routledge/ Falmer.
- Gere, M.K., Villabø, M. A., Torgersen, S., & Kendall, P. C. (2012). Overprotective parenting and child anxiety: The role of co-occurring child behavior problems. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 642- 649.
- Gross, D., Fogg, L., Webster-Stratton, C., Garvey, C., Julion, W., & Grady, J. (2003). Parent training of toddlers in day care in low-income urban communities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 261-278.
- Haney, T. (2007). Broken windows and self-esteem: Subjective understandings of neighborhood poverty and disorder. *Social Science Research*, 36, 968-994.
- Hiller, R.M., Apetroaia, A., Clarke, K., Hughes, Z., Orchard, F., Parkinson, M. & Creswell, C. (2016). The effect of targeting tolerance of children's negative emotions among anxious parents of children with anxiety disorders: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 42, 52-59.

- Kim, I., Ekas, N.V., & Hock, R. (2016). Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 26, 80–90.
- Kohlhoff, J., & Barnett, B. (2013). Parenting self-efficacy: Links with maternal depression, infant behaviour and adult attachment. *Early Human Development*, 89, 249–256.
- Lyons-Ruth, K. (2008). Contributions of the mother-infant relationship to dissociative, borderline, and conduct symptoms in young adulthood. *Infant Mental Health Journal*, 29(3), 203–218.
- Marcynyszyn, L. A., Maher, E. J., & Corwin, T. W. (2011). Getting with the (evidencebased) program: An evaluation of the incredible years parenting training program in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 33, 747–757.
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 155–172.
- Mirzaaghasi, R., Kohani, Y., Baniasadi, H., & Tara, F. (2014). Maternal Anxiety and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2(4), 233–237.
- Mont, K. S., Crockenberg, S. C., BarrigJo, P. S., & Wagar, J. L. (2010). Maternal and child correlates of anxiety in 2.5-year-old children. *Infant Behavior & Development*, 33, 567–578.
- Nicol-Harper, R., Harvey, A. G., & Stein, A. (2007). Interactions between mothers and infants: impact of maternal anxiety. *Infant Behavior Development*, 30(1), 161–167.
- Ponnet, K., Mortelmans, D., Wouters, E., Van Leeuwen, K., Bastaits, K., & Pasteels, I. (2013). Parenting stress and marital relationship as determinants of mothers'and fathers' parenting. *Personal Relationships*, 20(2), 259–276.
- Richter, N., & Reck, C. (2013). Positive maternal interaction behavior moderates the relation between maternal anxiety and infant regulatory problems. *Infant Behavior & Development*, 36, 498–506.
- Rousseau, S., Grietens, H., Vanderfaeillie, J., Hoppenbrouwers, K., Wiersema, J., & Van Leeuwen, K. (2013). Parenting stress and dimensions of parenting behavior: Cross-sectional and longitudinal links with adolescents' somatization. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 46(3), 243–270.
- Sanders, M. R., & Woolley, M. L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: Care, Health & Development*, 31, 65–73.
- Sener, D. K., & Cimete, G. (2016). A program based on Social Cognitive Theory and Smith's model of health and illness and its effect on maternal self-efficacy and child behavior. *Children and Youth Services Review*, 64, 82–90.
- Stormshak, E. A., Bierman, K. L., McMahon, R. J., & Lengua, L. J. (2000). Parenting practices and child disruptive behavior problems in early elementary school. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 17–29.
- Teramoto, S., Soedaa, A., Hayashi, Y., Saitoa, K., & Urashima, M. (2005). Problematic behaviors of 3-year-old children in Japan: Relationship with socioeconomic and family backgrounds. *Early Human Development*, 81, 563–569.
- van Aken, C., Junger, M., Verhoeven, M., van Aken, M. A. G., Deković, M., & Denissen, J. J. A. (2007). Parental personality, parenting and toddlers' externalizing behaviors. *European Journal of Personality*, 21(8), 993–1015.
- Woodman, A. C., Mawdsley, H. P., & Hauser-Cram, P. (2015). Parenting stress and child behavior problems within families of children with developmental disabilities: Transactional relations across 15 years. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 264–276.