

Autumn 2021, Volume 8, Issue 1

Comparison Effectiveness of Two Parenting Programs Supportive Parenting and Parenting Leading by Modeling on Parenting Sense of Competence in Mothers with Bully a Bully Son

Mahsa Aghaei-Malekabadi¹, Anahita khodabakhshi-koolae^{2*}, Fereshteh Afkari³

1- Ph.D. Student of Counseling, Department of Counseling, Islamic Azad University, Tehran North Branch, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology & Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

3- Assistant Professor, Department of Educational Science, Islamic Azad University, Tehran North Branch, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Anahita Khodabakhshi-Koolae, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran.

Email: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

Received: 5 Jan 2021

Accepted: 3 May 2021

Abstract

Introduction: Child bullying has been one of the forms of violence considered by national and international institutions. The problems behaviors of the child are effective in reducing the Mother's sense of competence. The sense of competence has a great impact on the quality of the parent-child relationship. This study aimed to compare the effectiveness of the two parenting training programs Supportive parenting and Leading by Modeling on the Parenting Sense of Competence of mothers with a bully son.

Methods: This study employed a quasi-experimental method using a pretest-posttest design with a control group and a three-month follow-up. The research population included all primary schools for boys (8- 10 years old) in District 4 of Tehran in 2020. The participants were selected using voluntary convenience sampling and were randomly assigned to three groups. Finally, 60 mothers whose sons scored higher on the Illinois Bullying Scale were selected as the participants and divided into three groups of 20 (two intervention groups and one control group). The instruments used to collect the data were the Illinois Bullying Scale (Espelage & Holt, 2001), the Parenting Sense of competence scale (Gibaud-Wallston et al. 1978) The participants in both intervention groups attended Supportive parenting and Leading by Modeling training programs for Thirteen two-hour sessions once a week. The collected data were analyzed using repeated-measures analysis of variance (ANOVA) with SPSS software (V. 22).

Results: The findings showed a significant difference between the intervention and control groups in parenting sense of competence ($P=0.0001$) in the post-test and follow-up phases. While there was a significant difference between the effectiveness of the two programs on the parenting sense of competence and the parenting Leading by Modeling program (47.35 ± 8.10 , $P < 0.001$) was more effective than the supportive parenting program (39.60 ± 9.15 , $P < 0.001$).

Conclusions: The results showed that both support and leading by modeling programs are effective in improving the sense of competence of mothers. It seems that training mothers with a bullied son can help reduce mothers' psychological stress and improve their relationships with their children.

Keywords: Supportive parenting, Parenting Leading by modeling, Parenting sense of competence, Mothers, bullying.

مقایسه اثربخشی دو برنامه آموزش والدگری حمایتی و هدایت و مربیگری رفتار بر شایستگی والدینی مادران با کودک پسر قلدر

مهسا آقایی ملک آبادی^۱، آناهیتا خدابخش کولایی^{۲*}، فرشته افکاری^۳

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روان شناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.
۲- دانشیار، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.
۳- استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: آناهیتا خدابخش کولایی، دانشیار، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.
ایمیل: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۱۵

چکیده

مقدمه: قلدری کودکان یکی از اشکال خشونت مورد توجه نهادهای ملی و بین المللی بوده است. رفتارهای برونی شده کودک در کاهش احساس شایستگی مادر موثر است. احساس شایستگی تاثیر زیادی بر کیفیت رفتار والد و کودک دارد. این مطالعه با هدف تعیین تفاوت اثربخشی دو برنامه والدگری حمایتی و مربیگری رفتار بر شایستگی والدینی مادران با کودک پسر قلدر طراحی شد.

روش کار: این مطالعه از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه بود. نمونه گیری به روش در دسترس و داوطلبانه با جایگزینی تصادفی در گروه ها در ۳ گروه انجام شد. در نهایت ۶۰ مادری که فرزند پسر ۸ تا ۱۰ سال آنها نمرات بالا در مقیاس قلدری مقیاس ایلی نویز کسب کردند در سال ۱۳۹۹ و در تهران برای پژوهش انتخاب شدند. سه گروه ۲۰ نفره بصورت تصادفی در دو گروه مداخله و دیگری در گروه گواه گنجانده شدند. ابزار جمع آوری داده ها، مقیاس قلدری ایلی نویز (Illinois Bullying Scale (IBS)، اسپلاگ و هولت (۲۰۰۱) و مقیاس احساس کفایت و رضایت از نقش والدینی (The parenting sense of competence scale (PSOC) گیاد الوالتسون و وندرسمن (۱۹۷۸) بودند. هر دو گروه آزمون طی ۱۳ جلسه تحت آموزش با برنامه والدگری حمایتی و هدایت رفتار قرار گرفتند.

یافته ها: بین اثربخشی برنامه والدگری حمایتی و هدایت رفتار بر شایستگی مادران با کودک قلدر در گروه های مداخله و گواه تفاوت معنی داری وجود داشت. ($P < 0/001$). همچنین، یافته ها نشان داد که برنامه هدایت رفتار (47.35 ± 8.10)، از برنامه والدگری حمایتی (39.60 ± 9.15)، موثرتر بود. ($P < 0/001$)

نتیجه گیری: هر دو برنامه والدگری حمایتی و مربیگری رفتار بر افزایش شایستگی والدینی مادران با کودک پسر قلدر موثر بودند. به نظر می رسد که، آموزش مادران با فرزند دارای رفتارهای قلدری می تواند از استرسهای والدگری مادران کاسته و به بهبود رابطه مادر- فرزند کمک کند.

کلیدواژه ها: والدگری حمایتی، هدایت رفتار، شایستگی والدینی، مادران، قلدری.

مقدمه

یک سوم کودکان در دوره ابتدایی درگیر قلدری هستند (۲) تحقیقات در ارتباط با قلدری در میان کودکان کم سن و سال در مقطع پیش دبستانی تا اواسط ابتدایی کمتر از دانش آموزان بزرگتر به عمل آمده است جنسیت یک فاکتور غالب در بروز نوع رفتار قلدرانه است (۳) پسرها بیشتر درگیر قلدری جسمانی اما دخترها بیشتر درگیر

قلدری به عنوان یک مساله جدی اجتماعی مرتبط با طیف وسیعی از مشکلات کوتاه مدت و بلند مدت تحصیلی، بین فردی و روانی اجتماعی تعریف شده است (۱). ضرورت شناسایی این رفتار و بررسی پیامدهای آن بر سلامت روان در زمان حال و آینده در سطح بین المللی وجود دارد. حدود

والدین نقش بسیار مهمی در پیشگیری و نحوه پاسخ دادن به قلدری دارند. کودکانی که درگیر قلدری هستند، به احتمال زیاد والدینی با سبک مستبدانه دارند و انواع خشونت را در خانه یا جامعه تجربه کرده اند. طیف وسیعی از برنامه‌های آموزش والدین برای پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری در کودکان خردسال با توجه به اثربخشی کوتاه مدت و بلند مدت شان در کاهش سطح پرخاشگری و عدم همراهی آنان طراحی شده است (۱۰). آموزش والدین یکی از مولفه‌های موثر در کاهش ارتکاب قلدری در کودکان است. مادران نقش بیشتری در افزایش نرخ وقوع مشکلات رفتاری کودکان دارند و تعامل منفی کودک و مادر عامل مهمی در بروز مشکلات برون سازی شده شناسایی شده است (۱۱). احساس شایستگی و رضایت از نقش والدینی تاثیر زیادی بر کیفیت رفتارهای والدینی دارد. شایستگی والدینی (Parental Competence)، مشابه مفهوم خودکارآمدی والدینی، باوری است که به توانایی اجرای نقش موثر والدینی اشاره می‌کند (۱۲). احساس شایستگی و صلاحیت والدین، معادل قضاوتی است که آنها در مورد خود و مهارت‌هایشان دارند. بر اساس پژوهش Huang و همکاران (۲۰۱۹)، برنامه‌های ضد قلدری مدرسه محور، مشارکت والدین را بررسی نکرده اند (۱۳).

برنامه والدگری حمایتی (Space Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions)، توسط Lebowitz طراحی شد و متکی بر آموزش والدین است (۱۴). طی ۱۰ تا ۱۲ جلسه برگزار می‌شود. مداخله ای برای درمان اختلالات اضطرابی ناشی از مشکلات خشونت، قلدری و عصبانیت دوران کودکی با تمرکز بر والدین است. با هدف قرار دادن عوامل زمینه ساز تعامل والد - کودک، منجر به تغییرات می‌شود. این برنامه به گونه ای است که مناسب برای اختلالات دوران کودکی و نوجوانی است و منحصر با والدین کار می‌کند و نیازی به همکاری کودک وجود ندارد. برنامه والدگری حمایتی، تمرکز بر آموزش مهارت‌های خاص به والدین مثل تقویت مثبت و حل مساله ندارد، بلکه تمایل دارد از والدین به عنوان متخصص برای تغییر رفتار کودک استفاده کند (۱۵). یکی از مفاهیم اصلی در این برنامه، سازگاری خانواده است، نخستین بار در اختلال وسواس فکری - عملی مورد مطالعه قرار گرفت (۱۶). به بیان دیگر، روش رفتاری است که والدین یا سایر اعضای خانواده برای کاهش نشانه‌ها برون نمود یا مشکلات رفتاری، انجام

قلدری کلامی و رابطه ای می‌شوند. درصد شیوع قلدری به عواملی چون تعریف قلدری، چگونگی سنجش، نوع شاخص طبقه بندی (۱)، گروه سنی، نمونه افراد، تعداد دفعات و روش‌های قلدری تفاوت‌های بسیار دارد (۴). آمارهای مختلف در طول دهه‌های اخیر حاکی از شیوع جهانی قلدری و به دنبال آن قربانی شدن در مدارس است. مطالعه ای در ۲۵ کشور جهان و بر روی ۱۱۰۰۰۰ دانش آموز مقطع ابتدایی (۶ تا ۱۰ سال)، نشان داد که شیوع رفتار قلدرانه در مدارس کشورهای جهان متفاوت است و از ۹٪ در سوئد تا ۵۴٪ در لیتوانی متغیر است (۵). امروزه در سراسر جهان بین ۱۵ تا ۳۰ درصد دانش آموزان تحت تاثیر قلدری و پیامدهای آن قرار دارند. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها گزارش داد که از هر ۲۰ دانش آموز، ۱ نفر حداقل یک بار در ماه، حضور در مدرسه را به خاطر احساس ناامنی از دست می‌دهد (۶). نتایج جدیدترین تحقیقات در ایران حاکی از آن است که حدود ۸۰٪ دانش آموزان معتقد به وجود قلدری هستند. در پژوهش دیگری نیز شیوع قلدری در بین دانش آموزان ۱۰ تا ۱۴ ساله، ۳۸.۴٪ گزارش شده است (۷). برخی تحقیقات پراکنده انجام شده، نرخ شیوع قلدری را از ۲۶٪ تا بالاتر از ۵۴٪ و قربانی شدن را بالای ۲۵٪ گزارش کرده اند (۶). قلدری، چرخه ای از خشونت را دنبال می‌کند، به این صورت که قربانی شدن افراد، فرد قلدر را به ارتکاب بعدی تشویق می‌کند (۷). Tolan and Cameron، قلدری را در طبقه آسیب‌های مزمن قرار می‌دهند، بطوری که هر چه فرد در معرض آزار و اذیت قرار بگیرد بیشتر آسیب می‌بیند. در بروز رفتارهای قلدری، گرایش خودمحوارانه در فرد وجود دارد. قلدری جسمانی، دربردارنده اقدامات خشونت آمیز است. قلدری کلامی، دربردارنده رفتارهایی مانند فحاشی و آزارهای کلامی است. قلدری اجتماعی، دربردارنده آسیب زدن به شهرت یا جایگاه اجتماعی فرد است و قلدری سایبری، شامل استفاده از زمینه‌هایی مانند شبکه‌های اجتماعی برای آزار دادن دیگران است (۸). کودکانی که مرتکب قلدری می‌شوند بیشتر درگیر رفتارهای پرخاشگرانه هستند و همچنین احساس نیاز به تسلط بر دیگران و برانگیختگی هیجانی از دیگر ویژگی آنها است (۱). علت مشخصی برای توجیه رفتار قلدری وجود ندارد، اما خودکنترلی ضعیف، تکانشگری، اختلالات روانی، خانواده ناکارآمد و دستیابی به اهداف اجتماعی، با این گونه رفتارها مرتبط است و می‌تواند تلاشی برای مدیریت مشکلات اجتماعی فرد باشد (۹).

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه مدارس مقطع ابتدایی پسرانه منطقه چهار تهران در سال ۱۳۹۹ بود. در این پژوهش نمونه گیری به شیوه در دسترس و داوطلبانه با گمارش تصادفی در گروه ها انجام شد. پس از مراجعه به شعبه مجتمع آموزشی سپهر معرفت در منطقه چهار در سال ۱۳۹۹، با توجه به ملاک های ورود به پژوهش با کمک مدیر و معاون مدرسه ۷۰ دانش آموز پسر ۸ تا ۱۰ سال قلدرد شناسایی شدند. پس از تماس اولیه به مادران و توضیح در مورد طرح پژوهشی، جلسه برگزار و پرسشنامه قلدری ایلی نویز روی ۷۰ کودک پسر قلدرد اجرا شد. نهایتاً ۶۰ مادری که فرزند پسرشان نمرات بالایی در این پرسشنامه گرفتند، انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی و از طریق قرعه کشی در دو گروه مداخله و یک گروه گواه تقسیم شدند. در ابتدا، برای هر سه گروه پیش آزمون اجرا شد. سپس، برای هر گروه مداخله ۱۳ جلسه برگزار شد. نهایتاً، پس از اتمام جلسه سیزدهم یا پایان جلسات مداخله بلافاصله از هر سه گروه پس آزمون گرفته شد. سپس، پس از گذشت سه ماه و برای بررسی اثر ماندگاری مداخله ها مجدداً، آزمون پیگیری از هر سه گروه گرفته شد. معیارهای ورود به پژوهش: ۱- داشتن مورد انضباطی دانش آموز با توجه به پرونده انضباطی، ۲- داشتن فرزند قلدرد به تشخیص پرسشنامه قلدری ایلی نویز ۳- مطلقه نبودن یا تک والد نبودن مادر، ۴- مادر کودک دچار مشکلات جسمانی و روان شناختی دیگری در خانه نداشته باشد و ۵- سواد مادر برای پاسخ مستقلانه به پرسشنامه ها و شرکت در کلاسها دیپلم در نظر گرفته شد. و ملاک های خروج: ۱- غیبت بیش از دو جلسه در دوره، ۲- شرکت همزمان مادر و فرزند در برنامه روان شناختی دیگر.

سه پرسشنامه در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

الف: مقیاس قلدری ایلی نویز (Illinois Bullying Scale) توسط Espelage & Holt در سال (۲۰۰۱) ساخته شد. دارای ۱۸ سوال بوده، که سه بعد قلدری، نزاع و قربانی را اندازه گیری می کند. نمره گذاری، بر اساس شاخص پنج درجه ای لیکرتی هرگز (صفر) تا هفت بار یا بیشتر (۴) صورت می گیرد و به ترتیب امتیاز ۱ تا ۴ در نظر گرفته می شود. در این مقیاس هر بعد نمره ای جداگانه دارد. نمره بالا در هر زیرمقیاس بیانگر بروز بیشتر همان گونه رفتار

می دهند (۱۷). تا کنون مداخلات مرسوم مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری، تمرکز بیشتری بر رفتار و شناخت کودک و تاکید کمی بر سازگاری خانواده داشته است (۱۸).

از سوی دیگر، یکی از برنامه آموزش والدین برای کاهش نشانگان و مشکلات رفتاری در کودکان و افزایش رابطه والد/ کودک برنامه هدایت رفتار (CALM Coaching Approach Behavior and LeadingBy Modeling) را بر پایه درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک با انجام برخی اصلاحات با درمان مبتنی بر مواجهه (Exposure-based treatment)، برای غلبه بر علایم کاهش مشکلات برون نمود و درون نمود کودکان همراه کردند (۱۹). برنامه هدایت رفتار توسط Puliafico و همکاران با تمرکز بر تقویت رفتار شجاعانه والدین، در بافت رابطه با کودک منجر به ایجاد تغییرات در کودک و والدین می شود. مرحله اول مبتنی بر درمان تعامل والد- کودک، بر افزایش مهارت توجه مثبت و بی توجهی تمرکز دارد، مرحله دوم، با هدف آموزش روش های انضباطی به والدین برای به حداکثر رساندن حرف شنوی کودک است. وجه خاص و منحصر به فرد برنامه هدایت رفتار است که برای الگو سازی رفتارهای مناسب و شایسته در کودک تعیین شده اند (۲۰). سایر پژوهش های انجام شده نشانگر اثربخشی برنامه والدگری حمایتی در زمینه اختلال اضطراب (۲۱)، اختلال وسواسی اجباری (۱۴) و اثربخشی برنامه هدایت رفتار در زمینه اضطراب (۲۲) است. در این ایران این دو برنامه برای اولین بار ترجمه و معرفی شده است و در این پژوهش برای جمعیت ایرانی به کار رفته است. این برنامه ها با هدف کمک به مادران برای حل مشکلات رفتاری فرزندان شان تنظیم شده اند. از طرفی، مشکل قلدری کودکان که یکی از مسایل مهم مدارس و خانواده ها است با تمرکز بر آموزش مادران، پرداخته شده است. همچنین، فشارهای حاصل از وظیفه فرزندپروری، استیصال مادر در ارتباط با فرزند قلدرش و تماسها و شکایات مکرر سایر مادران و اولیای مدرسه و سرزنش مادران به دلیل عدم توانایی در کنترل و اصلاح رفتار فرزندش او را در معرض فشارهای روانی قرار می دهد. در نهایت، شایستگی مادر را برای نقش مادرانگی اش دچار مشکل می سازد (۲۶-۲۷). از این رو، مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی برنامه والدگری حمایتی و هدایت رفتار بر افزایش شایستگی والدی مادران با پسر قلدرد انجام شد.

و ۰/۷۶ گزارش شده است. آلفای کرونباخ با روش بازآزمایی در این پژوهش برابر با ۰/۸۱ به دست آمده است. روش مداخله

محتوای برنامه والدگری حمایتی برگرفته از مطالب Lebowitz و همکاران (۱۹) ترجمه و تنظیم شد. این پروتکل در ۱۳ جلسه، هر جلسه ۴۵ دقیقه اجرا شد. همچنین برنامه هدایت رفتار در ۱۳ جلسه ۴۵ دقیقه ای و برگرفته از مقاله Puliafico و همکاران، Cooper_Vince و همکاران (۲۲-۲۰-۱۹) ترجمه و تنظیم شد. محتوای جلسات در دو جدول ۱ و ۲ نمایش داده شده است. جلسات به صورت گروهی و توسط پژوهشگر در سالن مدرسه اجرا کرد. مادران هر دو گروه در دو روز (یکشنبه ها و سه شنبه ها) و از ساعت ۱۰ تا ۱۲، در جلسات شرکت کردند.

این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.TNB.REC.1399.006 در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال به تصویب رسیده است. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، محرمانگی پرسشنامه ها، اخذ رضایت نامه اخلاقی کتبی و برگزاری چهار جلسه آموزشی برای گروه گواه پس از اتمام پژوهش انجام شد. پرسشنامه ها پس از اتمام مداخله و پس از گذشت سه ماه آزمون پیگیری جهت بررسی تاثیر ماندگاری هر دو برنامه اجرا و تحلیل شدند. در نهایت یافته ها با آزمون های آماری؛ کای اسکور و تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

در آزمودنی است. ۹ سوال برای قلدری، ۵ سوال برای نزاع یا پرخشگری و ۴ سوال برای قربانی وجود دارد (۲۳). ضریب اعتبار پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷ بدست آمده است (۲۴). در این پژوهش برابر با ۰/۷۵ می باشد

ب: مقیاس احساس کفایت و رضایت از نقش والدینی (The Parenting Sense of Competence Scale PSOC) مقیاس احساس کفایت و رضایت از نقش والدینی، که به آن مقیاس والد بودن، هم می گویند، توسط Gibaud – Wallstun and Wandersman (۱۹۷۸) با توجه به این موضوع که رفتار مساله دار کودک با سطح پایین رضایت از نقش والدینی ارتباط دارد، طراحی شد (۲۵) و توسط Johnston and Mash آزمایش شد (۲۶). این مقیاس متداول ترین ابزار اندازه گیری برای خودکارآمدی والدین است. نسخه اصلی، شامل ۱۷ گویه بود، که یکی از سوالات حذف شد. نهایتاً شامل ۱۶ سوال، در نسخه جدید که به سنجش دیدگاه والدین در مورد شایستگی های آنها در والدگری می پرداخت، شد (۲۵). پاسخ دهی در طیف شش درجه ای لیکرتی از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) انجام می گیرد. نمره گذاری سوالات ۲، ۳، ۴، ۵، ۸، ۹، ۱۲، ۱۴ معکوس است. نمره کل بین ۷۰-۹۶، به احساس کفایت والدینی بالا، بین ۵۱-۶۹، متوسط و بین ۱۶-۵۰، پایین اشاره می کند (۲۵). پایایی نمره کل، عامل رضایت (۹ سوال) و عامل کارآمدی (۷ سوال)، به شیوه همسانی درونی به ترتیب برابر ۰/۷۹، ۰/۷۵،

جدول ۱: محتوای جلسات آموزشی والدگری برنامه هدایت رفتار

جلسه	شرکت کننده	محتوا
۱	والد	آموزش مهارت های تعامل های کودک محور (تمجید کردن، بازتاب دادن، پیروی کردن، توصیف کردن و اشتیاق)
۲	والد/کودک	مرور رفتار و قلدری کودک در خانه/ آموزش مهارت های انجام دانی و پرهیزی/ استفاده از بازخورد مثبت
۳	والد/کودک	استفاده از تمجید عنوان دار/ صحبت در مورد کنترل خشم
۴	والد/کودک	بحث در مورد شبکه حمایت اجتماعی خانواده
۵	والد/کودک	عنوان دادن به همه مهارت های توصیفی و نادیده گرفتن/ تمرین مهارت هایی که تسلط وجود ندارد/ یادآوری جهت عدم شرکت کودک در جلسه آینده
۶	والد	معرفی بیشتر مرحله و نقش آن در تشویق کودک برای رفتارهای شجاعانه
۷	والد/کودک	تمرکز بر توصیف شرایط/ نزدیک شدن به موقعیت/ ارایه پیام مستقیم به کودک/ توجه انتخابی به عملکرد کودک
۸	والد/کودک	ارایه بازخورد مثبت به والدین/ تمرین بیشتر مهارت ها برای آماده شدن جهت تعمیم به خارج از جلسات
۹	والد/کودک	مرور مهارت ها و رفتارهای کودک/ بررسی مجدد دستورات و هماهنگی با سن کودک
۱۱ و ۱۰	والد/کودک	ارایه بازخورد مثبت به والدین/ هدایت سطح بالا والدین
۱۲	والد/کودک	ارایه بازخورد مثبت به والدین/ هدایت سطح بالا والدین/ تشویق برای انجام مستمر مهارت ها و تمرین ها
۱۳	والد	بحث گروهی جهت ارزیابی

جدول ۲: محتوای جلسات آموزشی والدگری حمایتی

جلسه	شرکت کننده	محتوا
۱	والد	تعیین مهم ترین هدف از طریق تمرکز بر رفتار مشکل دار کودک
۲	والد	بررسی رفتارهای تطبیقی موثر در بهم ریختگی مرزهای خانواده
۳	والد	افزایش هماهنگی رفتارهای کلامی و غیر کلامی والدین
۴	والد	بررسی جملات سرزنشی و خشونت آمیز کلامی و جایگزینی جملات همدلانه
۵	والد	آموزش اصول تقویت بلافاصله بعد از رخ دادن رفتار مطلوب
۶	والد	توصیف مشکل بدون سرزنش و انعکاس احساس کودک توسط والدین و بیان جملات تقویتی
۷	والد	کاهش رفتارهای تطبیقی منفی والدین و استفاده از جملات توصیفی و انعکاسی
۸	والد	آموزش مهارت های خودتنظیمی هیجانی /بررسی جنبه های فیزیولوژیکی، احساسی و شناختی هیجانات و تمرین های مربوط به تخلیه هیجانی
۹	والد	مرور مهارت های خودتنظیمی و تمرکز بر افکار و پرسش های جایگزین/تمرین با استفاده از جدول و نمودار
۱۰	والد	استفاده از گروه های حمایتی /بررسی با استفاده از بحث گروهی در جلسه
۱۱	والد	مدیریت و مقابله با رفتارهای مخرب و بررسی جزئی رفتارها
۱۲	والد	مرور کلیه جلسات و رسیدن به هدف درمانی ، رسیدن به نقش ناظر برای والدین
۱۳	والد	بحث گروهی

یافته ها

و اشتغال شرکت کنندگان در پژوهش در (جدول ۳) گزارش شده است. برای بررسی تفاوت یافته های جمعیت شناختی از آزمون کای اسکور و سطح معناداری $P=0/05$ استفاده شد.

یافته های جمعیت شناختی از جمله؛ سن، سطح تحصیلات

جدول ۳: یافته های جمعیت شناختی مربوط به شرکت کنندگان در پژوهش

p-value (کای اسکور X^2)	گروه ها			متغیر
	کنترل تعداد (درصد)	هدایت رفتار تعداد (درصد)	والدگری حمایتی تعداد (درصد)	
$P=0/51$ $X^2=0/409$	۶ (%۳۰)	۵ (%۲۵)	۷ (%۳۵)	۳۵-۳۰
	۹ (%۴۵)	۱۱ (%۵۵)	۱۰ (%۵۰)	سن (سال)
	۶ (%۲۵)	۴ (%۲۰)	۳ (%۱۵)	۴۰-۳۶
$P=0/61$ $X^2=0/321$	۶ (%۳۰)	۵ (%۲۵)	۷ (%۳۵)	۴۱ به بالا
	۵ (%۲۵)	۶ (%۳۰)	۶ (%۳۰)	دیپلم
	۷ (%۳۵)	۷ (%۳۵)	۶ (%۳۰)	سطح فوق دیپلم
	۲ (%۱۰)	۱ (%۵)	۱ (%۵)	لیسانس فوق لیسانس
$P=0/12$ $X^2=0/038$	۱۵ (%۷۵)	۴ (%۲۰)	۱۵ (%۷۵)	خانه دار
	۵ (%۲۵)	۴ (%۲۰)	۵ (%۲۵)	اشتغال شاغل

مداخله و گواه، در (جدول ۴)، ارائه شده است.

میانگین و انحراف استاندارد متغیر وابسته پژوهش در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار شایستگی والدینی مادران کودک پسر قلدر در گروه‌های آزمایش (برنامه والدگری حمایتی و هدایت رفتار) و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه‌ها	مرحله پیش‌آزمون		مرحله پس‌آزمون		مرحله پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه مداخله برنامه والدگری حمایتی	۳۳/۸۰	۸/۵۱	۳۹/۶۰	۹/۱۵	۳۸/۴۵	۸/۷۳
گروه مداخله هدایت رفتار	۳۷/۱۰	۷/۷۳	۴۷/۳۵	۸/۱۰	۴۵/۹۵	۸/۱۵
گروه گواه	۳۶/۴۰	۵/۲۰	۳۶/۴۰	۵/۲۶	۳۵/۹۰	۵/۴۰

نمود و پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0.05$). علاوه بر این نتایج آزمون M باکس نشان داد شرط یکسانی ماتریس کواریانس‌ها رعایت گردیده و انجام آزمون F با محدودیتی مواجه نمی‌باشد. از طرفی نتایج آزمون t نشان داد تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیر وابسته (شایستگی والدینی) معنادار نبوده است ($p > 0.05$). نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیر شایستگی والدینی رعایت نشده است. بر این اساس با برآورده نشدن پیش‌فرض کرویت مشخص می‌شود روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می‌یابد. بر این اساس در جدول بعد از تحلیل جایگزین (آزمون گرین هاوس-گایسر) استفاده می‌شود تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد.

نتایج (جدول ۴) حاکی از آن است که برنامه والدگری حمایتی و هدایت رفتار منجر به تغییر در میانگین نمرات شایستگی والدینی مادران در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شده، اما معناداری این تغییرات و همچنین تفاوت میزان تاثیر این دو مداخله (برنامه والدگری حمایتی و هدایت رفتار)، می‌بایست با آزمون‌های استنباطی مورد بررسی قرار گیرد. جهت تاثیر اینگونه بوده که برنامه والدگری حمایتی و هدایت رفتار منجر به افزایش شایستگی والدینی مادران در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شوند. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیر شایستگی والدینی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0.05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار

جدول ۵: نتایج آزمون گرین هاوس-گایسر جهت بررسی اثر و تعامل درمان و زمان بر شایستگی والدینی مادران کودک پسر قلدر

توان آزمون	اندازه اثر	معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۱	۰/۷۳۲	۰/۰۰۰۱	۲۰۹/۸۳	۶۹۹/۹۷	۱/۳۸	۹۶۸/۶۷	زمان
۰/۹۸۳	۰/۳۸۵	۰/۰۰۰۴	۱۵/۵۵	۹۱۶/۵۷	۲	۱۸۳۳/۱۴	عضویت گروهی
۱	۰/۶۷۲	۰/۰۰۰۱	۷۰/۱۳	۲۳۳/۹۵	۲/۷۶	۶۴۷/۵۲	تعامل گروه و زمان
				۳/۳۳	۷۸/۸۸	۲۶۳/۱۳	خطا

بوده و ۶۷/۲٪ از تفاوت در نمرات شایستگی والدینی مادران را تبیین می‌کند. مجموعاً، در ارزیابی این فرضیه می‌توان گفت این فرضیه تایید می‌شود و دو روش برنامه والدگری حمایتی و هدایت رفتار در مجموع بر شایستگی والدینی مادران کودک پسر قلدر در مراحل مختلف مورد ارزیابی تاثیر داشته است. در ادامه به مقایسه اثر گروه‌های آزمایش با همدیگر در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری پرداخته می‌شود. بر این اساس در (جدول ۶) مقایسه زوجی میانگین نمرات شایستگی والدینی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

نتایج آزمون گرین هاوس - کایزر نشان می‌دهد طبق ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تاثیر معناداری بر نمرات شایستگی والدینی مادران داشته و ۷۳/۲٪ از تفاوت در واریانس‌های نمرات شایستگی والدین آزمودنی‌ها را تبیین می‌کند. علاوه، تاثیر عامل عضویت گروهی هم بر نمرات شایستگی والدینی مادران معنادار بوده و ۳۸/۵٪ از تفاوت در نمرات شایستگی والدینی مادران را تبیین می‌کند. نتایج بیانگر است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات شایستگی والدینی مادران معنادار

جدول ۶: مقایسه زوجی میانگین نمرات شایستگی والدینی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
پیش‌آزمون (۳۵/۷۶)	پس‌آزمون (۴۱/۱۱)	-۵/۳۵	۰/۳۲	۰/۰۰۰۱
پس‌آزمون (۴۱/۱۱)	پیگیری (۴۰/۱۰)	-۴/۳۳	۰/۳۱	۰/۰۰۰۱
پس‌آزمون (۴۱/۱۱)	پیگیری (۴۰/۱۰)	۱/۰۱	۰/۱۶	۰/۱۲

داد بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. می‌توان چنین تبیین نمود که نمرات شایستگی والدینی مادران که در مرحله پس‌آزمون دچار افزایش معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در ادامه به مقایسه اثر مداخلات برنامه والدگری حمایتی و هدایت رفتار پرداخته می‌شود. در (جدول ۵) مقایسه زوجی میانگین نمرات شایستگی والدینی آزمودنی‌ها بر حسب گروه‌های پژوهش ارائه می‌شود.

(جدول ۶) نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین عامل زمان (و در واقع مداخلات بین دو مرحله پیش و پس‌آزمون) باعث افزایش معنادار شایستگی والدینی مادران در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون شده است. به علاوه، عامل زمان باعث افزایش معنادار نمرات شایستگی والدینی آزمودنی‌ها در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون شده است. یافته دیگر این جدول نشان

جدول ۷: بررسی تفاوت‌های دو به دو جهت مقایسه اثر گروه آزمایش اول (برنامه والدگری حمایتی) و گروه آزمایش دوم (هدایت رفتار)

گروه مبنا (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
گروه والدگری حمایتی (۳۷/۲۸)	گروه هدایت رفتار (۴۳/۴۶)	-۶/۱۸	۰/۰۲۱
گروه هدایت رفتار (۴۳/۴۶)	گروه گواه (۳۶/۲۳)	۱/۰۵	۰/۷۹
گروه والدگری حمایتی (۲۸/۳۷)	گروه والدگری حمایتی (۲۸/۳۷)	۶/۱۸	۰/۰۲۱
گروه گواه (۳۶/۲۳)	گروه گواه (۳۶/۲۳)	۷/۲۳	۰/۰۰۹

مادران کودک پسر قلدر انجام شد. با توجه به یافته‌ها، برنامه هدایت رفتار از والدگری حمایتی در افزایش شایستگی والدینی موثرتر بوده است. برنامه هدایت رفتار، برنامه ای پویا و سازگار است، به علت شبیه سازی فضای درمان با شرایط زندگی و مشکلات واقعی، اثربخشی و تعمیم نتایج درمان، به خارج از جلسه نیز بیشتر بود. همچنین این برنامه در بعضی از جلسات خود از همراهی مادر و کودک استفاده می‌کند که این موضوع بسیار مهم است. این تحقیق با پژوهش Huang و همکاران (۲۰۱۹) همسو است (۲۷).

همچنین، در پژوهشی Kaminetsky نشان داد که، برنامه آموزش والدگری هدایت رفتار مهارت‌های مثبت فرزندپروری مادران افزایش می‌یابد، در حالی که مهارت‌های منفی فرزندپروری آنها در طول دوره درمان کاهش یافت. یافته‌های این مطالعه تاکید کرد که برنامه والدگری هدایت رفتار می‌تواند به عنوان روش درمانی موثر برای کاهش اضطراب مادران مادر و کودک باشد. علاوه بر این، رفتار مادر می‌تواند کودک را آماده‌ی فراگیری مهارت‌های کنار آمدن، کند یا او را بیش از پیش در معرض

(جدول ۷) نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات متغیر شایستگی والدینی مادران گروه آزمایش اول (برنامه والدگری حمایتی) (۳۷/۲۸) و گروه آزمایش دوم (هدایت رفتار) (۴۳/۴۶) با گروه گواه (۳۶/۲۳) معنادار بوده است. بدان معناست که برنامه والدگری حمایتی و هدایت رفتار منجر به بهبود شایستگی والدینی مادران شده است. یافته دیگر بیانگر آن بود که تفاوت بین میانگین نمرات متغیر شایستگی والدینی مادران گروه آزمایش اول (برنامه والدگری حمایتی) (۳۷/۲۸) با گروه آزمایش دوم (هدایت رفتار) (۴۳/۴۶) معنادار بوده است. اینگونه که بین میزان اثربخشی برنامه والدگری حمایتی و هدایت رفتار بر افزایش شایستگی والدینی مادران تفاوت معنادار وجود دارد. بدین صورت که برنامه هدایت رفتار نسبت به برنامه والدگری حمایتی به میزان بیشتری شایستگی والدینی مادران را بهبود بخشیده است.

بحث

پژوهش حاضر به منظور مقایسه اثربخشی دو برنامه والدگری حمایتی و هدایت رفتار بر بهبود شایستگی والدینی

کرد تا رفتارهای ارتباطی و اجتنابی آنها کاهش یابد (۳۴). به طور کلی، هر دو برنامه در افزایش شایستگی والدگری در مادران موثر بودند. با این حال، برنامه هدایت رفتار در افزایش مهارتهای والدگری موثرتر از برنامه حمایتی بود. شاید می توان گفت که، این یافته به این دلیل بوده است که برنامه هدایت رفتار بر تعامل والد - کودک تاکید بیشتری دارد (۳۵). همچنین، برنامه هدایت رفتار به دلیل آنکه به والد توان و قدرت مربیگری و نظارت را در طی جلسه اجرا می دهد و از سیستم بازخورد Feedback مناسب تری برخوردار است. در نهایت این برنامه می تواند به بهبود رابطه والد- کودک و مهارتهای والدگری والدین کمک شایانی کند (۳۶).

به طور کلی، با توجه به یافته ها می توان گفت که، برنامه هدایت رفتار از والدگری حمایتی موثرتر بوده است. مهارتهای مربیگری (Coaching) بر فرصتهای آینده، نه بر اشتباهات گذشته، تمرکز دارد. این برنامه، بر اساس توانمندی مادران، گامهایی را در آینده تعریف کرده و در جهت ارتقای سلامت روان گام برمی دارد. این برنامه به طور موثری به مهارت های تصمیم گیری مادران در شرایط دشوار برای استفاده از مهارت ها کمک کرد و نسبت به تسلط مادران در مهارت ها حساس بود و در هر مرحله از آن اطمینان کسب می کرد. در واقع هدایت رفتار، به تنظیم احساسات مادران در برخورد با رفتارهای منفی کودک کمک می کند و از مادر به عنوان الگویی برای تغییر رفتار کودک استفاده می کند. همچنین حضور هم زمان مادر و کودک در جلسه، ایجاد احساس توانمندی در حل مشکلات با استفاده از راهنمایی های غیرمستقیم درمانگر و اداره جلسه توسط مادر و کودک، اجرای مهارت ها در موقعیت واقعی توسط مادر، امکان استفاده از تجربیات سایرین در جلسه نیز در اثربخشی بیشتر این برنامه تاثیر داشته است (۳۷).

در نهایت، نتایج این پژوهش به مادران دانش آموزان پسر دبستانی مجتمع آموزشی سپهر معرفت شعبه منطقه آموزشی ۴ تهران محدود می باشد. همچنین، نمونه گیری داوطلبانه و در دسترس و از مدیر و معاونین مدرسه کودکان قلدر شناسایی شدند.

نتیجه گیری

نتیجه این پژوهش نشان داد که، برنامه های آموزش والدین والدگری هدایت رفتار و حمایتی می تواند به

مشکلات قرار دهد (۲۸). در همین راستا Brumariu and Kerns نشان داد که، بین هیجان های مادر و کودکان و بروز علائم اضطرابی رابطه وجود دارد. مادران کودکانی که مضطرب ترند توجه، محبت و علاقه کمتری را نسبت به کودک شان نشان دهند و وقتی مشکلی بروز می کند در مورد آن کمتر با کودک صحبت می کنند. به علاوه کودکان مضطرب کمتر در گفتگوها با دیگران وارد می شوند. در نهایت پژوهش آنها نشان داد که نوع رفتار و هیجانهای مادران مضطرب بر اضطراب کودکان آنها تاثیر متقابل دارد. همچنین، برنامه والدگری حمایتی، والدین را با دو مفهوم اساسی، حمایت و سازگاری، آشنا می کند (۲۹). همچنین، در پژوهشی Lebowitz و همکاران ۲۰۱۹ نشان دادند که برنامه آموزش والدگری حمایتی برای کاهش سطح مشکلات رفتاری و اضطراب کودکان بسیار مناسب است. این برنامه با درگیر ساختن والدین در روند درمان به مادران و کودکان کمک شایانی می کند. هر چند که در پژوهش آنها تفاوتی بین برنامه والدگری حمایتی با برنامه درمان شناختی- رفتاری (CBT) وجود نداشت و هر دو از نظر اثربخشی مناسب بودند (۳۰).

از سوی دیگر، هر دو برنامه بر افزایش شایستگی والدگری در مادران موثر بوده است. Moreira and Canavarro پژوهشی را با هدف مطالعه نقش نشخوار فکری بر استرس والدین و والدگری ذهن آگاهانه از جمله؛ گوش دادن با توجه کامل، دلسوزی نسبت به کودک، پذیرش غیر قضاوتی عملکرد والدین، آگاهی عاطفی کودک، و خودتنظیمی در والدین انجام دادند. نتایج نشان داد که، افکار منفی مادر و نگرانی های فراگیر او در زندگی بر والدگری ذه آگاهانه (mindful parenting) تاثیر منفی می گذارد و به افزایش استرس در مادران دامن می زند (۳۱). به طور کلی، برنامه های که برای آگاه سازی و آموزش به مادران طراحی شده اند می توانند به کاهش مشکلات رفتاری کودکان کمک کنند و همچنین، به در کاهش استرس های والدگری موثر باشند (۳۲). جمالی و خدابخشی کولایی به این نتیجه دست یافتند که، برنامه والدگری مدیریت رفتار Parenting Behavior Management Training به کاهش پرخاشگری و نافرمانی کودکان پسر کمک می کند (۳۳). همچنین، Ewing و همکاران ۲۰۲۰ در پژوهشی نشان دادند که برنامه آموزشی short video tutorial برای "والدین اجتنابی" که برای برقراری کارآمد با فرزندشان مشکل داشتند کمک

سیاسگزاری

این مقاله حاصل از پایان نامه نویسنده اول در مقطع دکتری مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی، شعبه تهران شمال می باشد. پژوهشگران از همکاری مادران عزیز و همچنین، از پرسنل و مدیران مجتمع آموزشی سپهر معرفت که در اجرای این پژوهش ما را یاری رساندند، صمیمانه قدردانی می نمایم.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان بیان نشده است.

References

1. Dawoud S. Bullying, Resilience, and Victimization: An Investigation among Special Needs High School Students, 2020. Theses, Dissertations and Culminating Projects. 325. <https://digitalcommons.montclair.edu/etd/325>
2. Cook DT, editor. The SAGE Encyclopedia of Children and Childhood Studies. SAGE Publications Limited; 2020. <https://doi.org/10.4135/9781529714388>
3. Koulaee K, Zeidi Doust F. The Effectiveness of Anti-Bullying Skills Training through Storytelling in Reducing the Prevalence of Victimization in 7-to 9-Year-Old School Boys. Quarterly Journal of Family and Research. 2019; 10;16(1):7-26.
4. De Vries EE, Verlinden M, Rijlaarsdam J, Jaddoe VW, Verhulst FC, Arseneault L, Tiemeier H. Like father, like child: early life family adversity and children's bullying behaviors in elementary school. Journal of abnormal child psychology. 2018; 46(7):1481-96. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0380-8>
5. Valle JE, Williams LC, Stelko-Pereira AC. Whole-school anti-bullying interventions: A systematic review of 20 years of publications. Psychology in the Schools. 2020;57(6):868-83. <https://doi.org/10.1002/pits.22377>
6. Husky MM, Delbasty E, Bitfoi A, Carta MG, Goelitz D, Koç C, Lesinskiene S, Mihova Z, Otten R, Kovess-Masfety V. Bullying involvement and self-reported mental health in elementary school children across Europe. Child abuse & neglect. 2020: 107:104601. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104601>
7. Hosseini, S., Rhamdrash, R. Study of the

افزایش آگاهی مادران و ارتقای مهارتهای والدگری آنها منجر شود. همچنین، به افزایش شایستگی والدینی آنها بینجامد. هر چند که، برنامه هدایت رفتار، اثربخشی بیشتری در مقایسه با برنامه والدگری حمایتی در افزایش شایستگی و صلاحیتهای والدی داشت. از آنجایی که والدین در خط اول شناسایی، پیشگیری و کمک به درمان رفتار قلدری فرزندان خود هستند، لذا توجه و کاربرد برنامه های آموزش والدین می تواند در کاهش مشکلات روان شناختی آنها و فرزندان شان نقش موثری داشته باشد.

- effectiveness of anti-bullying training program on the perception of elementary students from school and classroom management. Jsa,2020; 8(1):135-115. DOI:
8. Tolan J, Cameron R. Skills in person-centered counselling & psychotherapy. Sage; 2016.
9. Aguirre FD, Chunga PM, Vargas IM, Hernández YC, Aburto LL, Pacora AA. Parenting and Bullying Style in Basic Education Students. PSYCHOLOGY AND EDUCATION. 2020;57(2):131-4.
10. Karatas H, Ozturk C. Examining the Effect of a Program Developed to Address Bullying in Primary Schools. The Journal of Pediatric Research. 2020 ;7(3):243-50. <https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2019.37929>
11. Haywood AM. Parental Perspectives of Bullying: A Qualitative Study (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology), 2018.
12. Jones C. Is person-centred counselling effective when assisting young people who have experienced bullying in schools?. Counselling and Psychotherapy Research. 2020. <https://doi.org/10.1002/capr.12312>
13. Green VA, Woods L, Wegerhoff D, Harcourt S, Tannahill S. An evaluation of the KiVa anti-bullying program in New Zealand. International journal of bullying prevention. 2020;2(3):225-37. <https://doi.org/10.1007/s42380-019-00034-6>
14. Lebowitz, E.R. Parent-Based treatment for childhood and adolescent OCD. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders.2013; 2 (4): 425-431. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.08.004>
15. Lebowitz,E.R. Omer, H. Hermes, H. Scahill

- ,L. Parent Training for childhood Anxiety Disorder: The Space Program. Cognitive and behavioral practice. 2015; 21 (4):456-469
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.10.004>
16. Iniesta-Sepúlveda M, Rodríguez-Jiménez T, Lebowitz ER, Goodman WK, Storch EA. The relationship of family accommodation with pediatric anxiety severity: meta-analytic findings and child, family and methodological moderators. *Child Psychiatry & Human Development*. 2020; 3:1-4.
<https://doi.org/10.1007/s10578-020-00987-6>
 17. Lebowitz ER, Marin C, Martino A, Shimshoni Y, Silverman WK. Parent-based treatment as efficacious as cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety: A randomized noninferiority study of supportive parenting for anxious childhood emotions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2020; 59(3):362-72.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.02.014>
 18. Chen Q, Zhu Y, Chui WH. A meta-analysis on effects of parenting programs on bullying prevention. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2020:
<https://doi.org/10.1177/1524838020915619>
 19. Bandi, S. Using the Coaching Approach Behavior and Leading By Modeling (CALM) Program to Examine Attachment and Parental Behaviors in Childhood Anxiety (Doctoral dissertation, Duquesne University). 2019. Retrieved from <https://dsc.duq.edu/etd/1798>
 20. Puliafico, A.C. Comer, J.S & Albano, A.M. Coaching Approach Behavior and Leading by Modeling: Rational , Principles, and a Session-by-Session Description of the CALM Program for Early Childhood Anxiety. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2013; 20(4):517-528.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.05.002>
 21. Puliafico, A.C. Comer, J.S & Albano, A.M. Coaching Approach Behavior and Leading by Modeling: Rational , Principles, and a Session-by-Session Description of the CALM Program for Early Childhood Anxiety. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2013; 20 (4):517-528.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.05.002>
 22. Comer JS, Puliafico AC, Aschenbrand SG, McKnight K, Robin JA, Goldfine ME, Albano AM. A pilot feasibility evaluation of the CALM Program for anxiety disorders in early childhood. *Journal of anxiety disorders*. 2012;26(1):40-9.
 23. Holt MK, Espelage DL. Perceived social support among bullies, victims, and bully-victims. *Journal of Youth and Adolescence*. 2007;36(8):984-94.
<https://doi.org/10.1007/s10964-006-9153-3>
 24. Khodabakhshi-Koolae A, Darestani-Farahani F. Mandala Coloring as Jungian Art to Reduce Bullying and Increase Social Skills. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2020 ;10;6(3):193-202..
<https://doi.org/10.32598/JCCNC.6.3.33.11>
 25. Gilmore L, Cuskelly M. Factor structure of the parenting sense of competence scale using a normative sample. *Child: care, health and development*. 2009;35(1):48-55.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00867.x>
 26. Usui Y, Haruna M, Shimpuku Y. Validity and reliability of the Karitane Parenting Confidence Scale among Japanese mothers. *Nursing & health sciences*. 2020;22(2):205-11.
<https://doi.org/10.1111/nhs.12633>
 27. Huang Y, Espelage DL, Polanin JR, Hong JS. A meta-analytic review of school-based anti-bullying programs with a parent component. *International Journal of Bullying Prevention*. 2019; 1(1):32-44.
<https://doi.org/10.1007/s42380-018-0002-1>
 28. Kaminetsky AG. The Effect of PCIT-CALM on Child and Parent Anxiety and Parenting Behaviors. Hofstra University; 2020.
 29. Brumariu LE, Kerns KA. Mother-child emotion communication and childhood anxiety symptoms. *Cognition and Emotion*. 2015; 29(3):416-31.
<https://doi.org/10.1080/02699931.2014.917070>
 30. Lebowitz ER, Marin C, Martino A, Shimshoni Y, Silverman WK. Parent-based treatment as efficacious as cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety: A randomized noninferiority study of supportive parenting for anxious childhood emotions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2020; 59(3):362-72.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.02.014>
 31. Moreira H, Canavarro MC. The association between self-critical rumination and parenting stress: the mediating role of mindful parenting. *Journal of Child and Family Studies*. 2018; 27 (7):2265-75.
<https://doi.org/10.1007/s10826-018-1072-x>
 32. Khodabakhshi Koolae A, Shahi A, Navidian A,

- Mosalanejad L. The effect of positive parenting program training in mothers of children with attention deficit hyperactivity on reducing children's externalizing behavior problems. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2015; 17(3).
33. Jamali Z, Khodabakhshi-Koolae A. The Effectiveness of Parenting Behavior Management Training Via Cell Phone on Mothers in Reducing Oppositional and Aggression Symptoms in Their Children with Oppositional Defiant Disorder: A Single Case Study. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2019; 22 (4):134-45. <https://doi.org/10.32598/JAMS.22.4.120>
34. Ewing D, Pike A, Dash S, Hughes Z, Thompson EJ, Hazell C, Ang CM, Kucuk N, Laine A, Cartwright-Hatton S. Helping parents to help children overcome fear: The influence of a short video tutorial. *British journal of clinical psychology*. 2020;59(1):80-95. <https://doi.org/10.1111/bjc.12233>
35. Harcourt S, Jasperse M, Green VA. "We were sad and we were angry": A systematic review of parents' perspectives on bullying. *In Child & Youth Care Forum*, 2014; 43(3): 373-391. <https://doi.org/10.1007/s10566-014-9243-4>
36. Wilhelmsen-Langeland A, Aardal H, Hjelmseth V, Fyhn KH, Stige SH. An Emotion Focused Family Therapy workshop for parents with children 6-12 years increased parental self-efficacy. *Emotional and Behavioural Difficulties*. 2020;25(1):29-41. <https://doi.org/10.1080/13632752.2019.1655921>
37. Viola SB, Coleman SL, Glennon S, Pastorek ME. Use of Parent Education to Improve Self-Efficacy in Parents of Students with Emotional and Behavioral Disorders. *Evaluation and Program Planning*. 2020:101830. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2020.101830>