



# The Effect of Parenting Management Training based on the Oregon Model on Parenting Adaptability and Emotion Regulation of Mothers of Children with Behavioral Problems: A Quasi-experimental Study

Farinaz Soleimani<sup>1</sup>, Shahnaz Khaleghipour<sup>2\*</sup>

1- Master of Science in Psychology, Department of Psychology, Nae,C., Islamic Azad University, Naein, Iran.

2- Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Nae,C., Islamic Azad University, Naein, Iran.

**Corresponding author:** Shahnaz Khaleghipour, Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Nae,C., Islamic Azad University, Naein, Iran.

**Email:** sh.khaleghipour@iau.ac.ir

Received: 2025/10/31

Accepted: 2025/12/2

## Abstract

**Introduction:** Findings in recent years show that children's behavioral problems have replaced physical illnesses as the main disability of middle childhood, which in turn poses serious challenges to mothers' psychological health and parenting practices. The present study aimed to determine the effect of parenting management training based on the Oregon Model on parenting adaptability and emotion regulation in mothers of children aged 9 to 12 with externalizing behavioral problems.

**Methods:** The study was a quasi-experimental study in three stages: pre-test, post-test, and a two-month follow-up with a control group. The statistical population included all mothers with children aged 9 to 12 who referred to counseling service centers and school counseling centers in Isfahan in the winter of 1403. From the aforementioned population, 40 mothers were purposively selected based on inclusion and exclusion criteria and, after matching, were randomly assigned to two experimental and control groups (20 in each group). Adaptability questionnaires (OAQ-Olson, 2006) and emotion regulation questionnaires (ERQ-Gross & John, 2003) were used to measure dependent variables. The experimental group underwent 12 90-minute training sessions, with a frequency of two sessions per week, and the control group did not receive any intervention. Data analysis was performed on 34 participants (17 in each group) using repeated measures analysis of variance.

**Results:** Parenting management training based on the Oregon model had a significant effect on improving the dimensions of parental adaptability and the dimensions of mothers' emotion regulation compared to the control group ( $P < 0.05$ ), but these effects were only on the balanced and disordered dimensions of parental adaptability and both dimensions of emotional inhibition and cognitive reappraisal of emotion regulation at the follow-up stage.

**Conclusions:** Parenting management training based on the Oregon Model can be associated with optimal management of children's behaviors by improving parental adaptability and appropriate emotion regulation of mothers, due to breaking the cycle of coercive parenting practices and negative child behavior. Therefore, the use of this training method is recommended to modify psychological constructs and parenting methods.

**Keywords:** Parenting management based on the Oregon model, Parental adaptability, Emotion regulation, Externalizing behaviors.



## تأثیر آموزش مدیریت والدگری مبتنی بر مدل اورگان بر انطباق‌پذیری والدینی و تنظیم هیجان مادران کودکان با مشکلات رفتاری برون‌نمود: مطالعه‌ای نیمه آزمایشی

فریناز سلیمانی<sup>۱</sup>، شهناز خالقی‌پور<sup>۲\*</sup>

۱- کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران.

۲- دانشیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران.

نویسنده مسئول: شهناز خالقی‌پور، دانشیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران.  
ایمیل: sh.khalehipour@iau.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۹/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۸/۹

### چکیده

**مقدمه:** یافته‌ها در سال‌های اخیر نشان می‌دهد مشکلات رفتاری کودکان، جایگزین بیماری‌های جسمی به‌عنوان اصلی‌ترین ناتوانی دوره کودکی میانی شده است، این به‌نوبه خود چالش‌های جدی بر سلامت روانشناختی و شیوه‌های والدگری مادران دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مدیریت والدگری مبتنی بر مدل اورگان بر انطباق‌پذیری والدینی و تنظیم هیجان در مادران کودکان ۹ تا ۱۲ سال با مشکلات رفتاری برون‌نمود، انجام شد.

**روش کار:** پژوهش از نوع نیمه آزمایشی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودکان ۹ تا ۱۲ سال مراجعه‌کننده به مراکز خدمات مشاوره و هسته‌های مشاوره مدارس شهر اصفهان در زمستان ۱۴۰۳ بود. از جامعه مذکور تعداد ۴۰ نفر از مادران مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج به‌صورت هدفمند انتخاب و پس از هم‌تاسازی به‌طور تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. پرسشنامه‌های انطباق‌پذیری (OAQ-Olson, 2006) و تنظیم هیجان (ERQ-Gross & John, 2003) برای سنجش متغیرهای وابسته استفاده شد. گروه آزمایش تحت آموزش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌فراوانی دو جلسه در هفته قرار گرفت و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نمود. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر روی ۳۴ شرکت‌کننده (هر گروه ۱۷ نفر) با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری انجام شد.

**یافته‌ها:** آموزش مدیریت والدگری مبتنی بر مدل اورگان در مقایسه با گروه کنترل بر بهبود ابعاد انطباق‌پذیری والدینی و ابعاد تنظیم هیجان مادران تأثیر معنادار ( $P < .005$ ) داشت که این تأثیرات تنها بر ابعاد متعادل و بی‌نظم انطباق‌پذیری والدینی و هر دو بعد بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی تنظیم هیجان در مرحله پیگیری پایدار بود. **نتیجه‌گیری:** آموزش مدیریت والدگری مبتنی بر مدل اورگان به‌دلیل شکستن چرخه اجبار شیوه‌های والدگری و رفتار منفی کودکان، می‌تواند با مدیریت بهینه رفتارهای کودکان از طریق بهبود انطباق‌پذیری والدینی و تنظیم مناسب هیجان مادران همراه شود. لذا استفاده از این روش آموزشی به جهت اصلاح سازه‌های روانشناختی و روش‌های والدگری پیشنهاد می‌گردد.

**کلیدواژه‌ها:** مدیریت والدگری مبتنی بر مدل اورگان، انطباق‌پذیری والدینی، تنظیم هیجان، رفتارهای برون‌نمود.

## مقدمه

کودکی میانی (۹ تا ۱۲ سالگی) به‌عنوان دوره تعیین‌کننده رشد، با تغییرات مهم اجتماعی، عاطفی و شناختی همراه است. کیفیت رشد و تربیت کودکان در این دوره به‌دلیل این تغییرات قابل‌توجه با پیامدهای گسترده‌ای در سال‌های بعدی زندگی مواجه است که می‌تواند در نتیجه تعاملات والدینی و محیطی نامناسب، منتج به شکل‌گیری مشکلات رفتاری و روانشناختی جدی در آن‌ها شود [۱]. در این میان، مشکلات رفتارهای برون‌نمود (externalized behaviors) که به‌مجموعه‌ای از الگوهای افراطی و مزمن رفتاری (معطوف به محیط بیرونی) که از نظر انتظارات اجتماعی و فرهنگی پذیرفته نیست، اشاره دارد که شامل پرخاشگری، بیش‌فعالی، رفتارهای مقابله‌ای و نقض قوانین است؛ نقش قابل‌توجهی بر کیفیت زندگی کودکان، عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی و خانواده آن‌ها دارد [۲].

آمارهای جهانی نشان می‌دهد، بین ۱۲ تا ۵۱ درصد از کودکان و نوجوانان با مشکلات رفتاری و هیجانی درگیرند که در این بین، اختلالات رفتاری برون‌نمود با نرخ شیوع بالاتر، کودکان را در معرض چالش‌های اجتماعی طول‌مدت، مشکلات تحصیلی و ارتباطی، ریسک بالای ابتلا به اختلالات روانشناختی در بزرگسالی قرار می‌دهد [۳]. در ایران نیز مطالعات اخیر شیوع قابل‌ملاحظه‌ای از اختلالات رفتاری برون‌نمود در کودکان را گزارش می‌دهد. محمدی و همکاران [۴] شیوع کلی اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان ایرانی را ۱۰/۵۵ درصد و مشکلات رفتارهای برون‌نمود را با نرخ ۸/۱ درصد، بالاترین میزان گزارش نمودند. یافته‌های مطالعه‌ای دیگر (۲۰۲۵) نیز نشان داد، از ۷۱۴ کودک ۹ تا ۱۲ ساله ایرانی، ۱۰/۷۸ و ۱۳/۱۶ درصد به‌ترتیب در محدوده مرزی مشکلات رفتاری و روانشناختی قرار دارند [۵]. این آمارها بیانگر بار قابل‌توجه مشکلات رفتاری کودکان در خانواده و جامعه ایرانی است که ضرورت توجه جدی به مداخلات پیش‌گیرانه و درمانی را روشن می‌سازد؛ از این‌رو سازمان بهداشت جهانی نیز بر حمایت از رابطه والد-کودک و اصلاح روابط والدگری در سال‌های ابتدایی تأکید بسیار دارد [۶].

در این بین انطباق‌پذیری والدینی (parental adaptability) نقش محوری در تنظیم روابط والدگری، پیشگیری و کاهش مشکلات رفتاری برون‌نمود کودکان ایفا می‌کند که به‌توانایی والدین در تعدیل و سازگار کردن سبک‌های

فرزندپروری خود در پاسخ به‌نیازهای متغیر کودک نسبت به‌موقعیت و چالش‌های استرس‌زای والدگری اشاره دارد [۷]. این سازه که مهم‌ترین مفهوم برای درک الگوی رابطه با فرزندان در خانواده است؛ به‌توانایی انعطاف‌پذیری در انطباق والدین برای حفظ رابطه مثبت با فرزندان از طریق پذیرش هیجانات، توجه به‌لحظه حاضر و حساسیت به‌نیازهای کودک در بافت متغییر شرایط والدگری مطرح می‌شود [۸]. مادرانی که از انطباق‌پذیری بالایی برخوردارند، بهتر می‌توانند در برابر چالش‌های رفتاری کودکان واکنش‌های مؤثر و متناسب نشان دهند؛ چنان‌که سطح انطباق‌پذیری متأثر از انعطاف والدین در روابط والدگری با مشکلات رفتاری برون‌نمود کودکان رابطه منفی دارد [۹]؛ همچنین انطباق‌پذیری روانشناختی والدین به‌طور منفی مشکلات رفتارهای برون‌نمود کودکان را با نقش واسطه‌ای تعارض والد-کودک پیش‌بینی می‌کند [۱۰]. در مقابل، انطباق‌ناپذیری والدینی و ضعف در تطبیق‌پذیری شیوه‌های فرزندپروری، پیش‌بین قوی برای تشدید تعارضات و افزایش رفتارهای مقابله‌ای در کودکان است [۸]. این ظرفیت مادران نسبت به‌تعاملات والدینی بر توانایی‌های آن‌ها در خودتنظیمی هیجانی و رفتاری در مقابل انواع رفتارهای برون‌نمود و موقعیت‌های چالش‌برانگیز ارتباطی با کودکان اثرگذار است. چنان‌که مهارت تنظیم هیجان یکی از مولفه‌های با اهمیت در الگوهای ارتباطی و مدیریت شیوه‌های والدگری مطرح می‌شود [۱۱].

تنظیم هیجان (emotional regulation) به‌فرآیندهای درونی و بیرونی اطلاق می‌شود که از طریق آن افراد می‌توانند بر این‌که چه هیجانی داشته، چه‌طور آن را تجربه کرده و چگونه آن را ابراز کنند، کنترل داشته باشند. این مولفه شامل تمام فرآیندهایی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی را بر عهده دارد [۱۲]. بررسی‌ها نشان می‌دهد، فرآیند تنظیم هیجان مناسب در رابطه والد-کودک با افزایش سازگاری، مقابله کارآمد و بهزیستی ذهنی مادر-کودک همراه است؛ در حالی‌که عدم توانایی تنظیم هیجان، به‌پیامدهای منفی روانشناختی مرتبط و دوره‌های شدیدتر و طولانی‌تر از پریشانی و تشدید تنش منجر می‌شود [۱۳]. چنان‌که توانایی تنظیم هیجان بالاتر مادران با سطوح پایین‌تر پریشانی روانشناختی، سطوح بالاتر گرمی، ثبات شیوه‌های والدینی و خودتنظیمی هیجان بالاتر کودک همراه است [۱۲]. این توانایی مادران با یادگیری رفتارهای

آموزش تاب‌آوری بر کیفیت زندگی مادران [۲۳]؛ آموزش فرزندپروری مبتنی بر طرحواره بر رابطه والد-کودک و استرس فرزندپروری مادران [۲۴] و مطالعات متعددی که به بررسی مداخلات آموزش والدگری بر بهبود تنظیم هیجان والدین و کاهش مشکلات رفتاری کودکان پرداخته‌اند [۸، ۱۹] اشاره کرد. با این حال به نظر می‌رسد، یکی از روش‌های که ظرفیت‌های بالقوه مناسبی در جهت بهبود همزمان متغیرهای روانشناختی مادران و الگوهای والدگری دارد، مدیریت والدگری مبتنی بر مدل اورگان است (parenting management training based on the Oregon model).

PMTO یک برنامه آموزش رفتاری است که هدف آن تغییر رفتارهای فرزندپروری و آموزش روش‌های تقویت مثبت والدین در جهت پیشگیری، کاهش و بهبود مشکلات رفتارهای ناسازگارانه و مخرب کودکان است [۲۵]. این روش خانواده‌محور در دهه ۱۹۶۰ بر اساس مدل مفهومی اصلاح رفتار اورگان ایجاد شد که از اصول نظریه یادگیری اجتماعی (social learning theory)، شرطی‌سازی عامل (operant conditioning) و تحلیل رفتار کاربردی (applied behavior analysis) الهام گرفته‌است. فرض اساسی PMTO بر این است که شیوه‌های والدگری منفی و رفتار منفی کودک در یک چرخه اجباری به یکدیگر سرایت می‌کنند و این روش به دنبال شکستن این چرخه‌های معیوب و آموزش روش‌هایی است که رفتارهای مثبت را تقویت نماید. راهبردهای آن به والدین آموزش می‌دهد، رفتارهای فرزندان را مشاهده و ثبت کنند، دستورات خاص و مختصر ارائه دهند، از طریق پاداش‌های اجتماعی و مشخص به تقویت رفتاری همخوان بپردازند، محدودیت‌های مناسب را تعیین و از حذف توجه برای رفتارهای نامناسب استفاده کنند [۲۶]. نتایج مطالعه‌ای در کشور هلند نشان داد، آموزش PMTO در کاهش استرس والدگری و آسیب‌شناسی روانی والدین مؤثر است و به ترتیب ۱۶/۹ و ۴۵/۸ درصد از کودکان بهبودی کامل یا بهبودی نسبی در رفتار برون‌نمود نشان دادند [۲۷]. مطالعه‌ای دیگر، آموزش PMTO را با تغییرات فوری برای والدین (بهبود شیوه‌های والدگری مثبت، کاهش تنش‌های رابطه‌ای، سازگاری و تسلط) گزارش نمود که به نوبه خود منجر به کاهش رفتارهای برون و درون‌نمود در کودکان شد [۲۸].

علیرغم این که مطالعات خارجی متعددی اثربخشی PMTO

تنظیم‌گری هیجانی کودک نیز مرتبط می‌شود؛ مادرانی که شیوه‌های مناسب تنظیم‌گری دارند، بهتر هیجانات مثبت کودکان را انگیخته و تشویق می‌کنند و کودکان تمایل بیشتری برای انطباق و مشارکت نشان می‌دهند [۱۴]. همچنین شواهد فراتحلیل مبتنی بر اصول نظری Eisenberg [۱۵] در مورد رابطه سبک هیجانی عاطفی والدین در نحوه اجتماعی کردن کودکان و رفتارهای برون‌نمود، نشان داد، شیوه‌های تنظیم هیجان مادر نقش واسطه‌ای مهمی در رابطه بین بیان هیجانی مادر و مشکلات رفتاری کودکان ایفا می‌کند [۱۶].

از سوی دیگر، ارتباط نظری و تجربی بین انطباق‌پذیری والدینی و تنظیم هیجان مادران با شیوه‌های والدگری به‌خوبی در ادبیات پژوهشی مستند شده‌است. از منظر نظری، مدل جامع تأثیر خانواده بر توسعه تنظیم هیجان کودکان بیان می‌کند، تنظیم هیجان والدین یک ظرفیت اساسی است که شیوه‌های والدگری مثبت و انعطاف‌پذیر را تسهیل می‌کند [۱۷، ۱۸]. والدینی که هیجانات خود را به‌طور مؤثر تنظیم کنند، بهتر قادر به حفظ آرامش در مواجهه با رفتارهای چالش‌برانگیز کودک هستند، واکنش‌های متفکرانه‌تر و منعطف‌تری نشان می‌دهند. همچنین، والدینی که در تنظیم هیجان دشواری دارند، بیشتر محتمل است به شیوه‌های والدگری سخت‌گیرانه، تنبیهی و ناسازگار متوسل شوند و کمتر قادر به انعطاف‌پذیری و تطبیق شیوه‌های خود با نیازهای متغیر کودکانند [۱۹]. از منظر تجربی، مطالعه زاغیان و همکاران [۲۰] نشان داد که آموزش خودتنظیمی هیجانی در مقایسه با آموزش تفکر مثبت، تأثیر بیشتری بر کاهش استرس والدگری و بهبود تحمل پریشانی در مادران داشت. همچنین آموزش تنظیم هیجان بر روابط خانوادگی کودکان بیش‌فعال تأثیر مثبت داشته و باعث بهبود معنادار در زیرمقیاس‌های پذیرش، حمایت‌گری و بهبود سبک‌های تعاملی شد [۲۱]. از این رو مهارت تنظیم هیجان مادران می‌تواند به‌عنوان یک ظرفیت زیربنایی در نظر گرفته شود که انطباق‌پذیری والدینی را تسهیل می‌کند.

در راستای بهبود مولفه‌های روانشناختی مادران و اصلاح روابط مادر-کودک، تاکنون طیف گسترده‌ای از مداخلات آموزشی و روانشناختی انجام شده‌است. از جمله می‌توان به مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی و درمان شناختی-رفتاری بر تحریف شناختی مادران [۲۲]؛

را بر مشکلات رفتاری کودکان را نشان داده‌اند، اما اصلاح سازه‌های واسطه‌ای به‌ویژه نقش انطباق‌پذیری والدینی و تنظیم هیجان مادران در مدیریت رفتارهای کودکان کمتر مورد بررسی قرار گرفته‌است. همچنین اکثر مطالعات انجام‌شده این روش در کشورهای غربی صورت گرفته و در این زمینه خلاء قابل توجهی در مطالعات داخلی وجود دارد که تعمیم‌پذیری یافته‌ها به‌بافت فرهنگی-اجتماعی ایران را نیازمند بررسی تجربی می‌سازد. از سوی دیگر، والدین کودکان با مشکلات رفتاری برون‌نمود، اغلب در شیوه‌های ارتباطی با فرزندانشان ناهماهنگ و دارای مشکلات جدی هستند که مهارت‌های هیجانی نامناسب آن‌ها می‌تواند بر شیوه‌های انطباق‌پذیری و در نهایت تشدید مشکلات رفتاری کودکان‌شان اثرگذار [۲۹]، بنابراین ضرورت توجه به این متغیرها در برنامه‌های آموزشی والد‌محور بیشتر احساس می‌شود. مادران به‌عنوان نخستین مراقبان و پرورش‌دهندگان، مهمترین الگو و بیشترین نقش را در هویت‌بخشی و آموزش کودکان برعهده دارند و الگوهای ناکارآمد والدگری و عدم توانایی تنظیم هیجانی آن‌ها می‌تواند منجر به انتقال رفتارهای ناسازگارانه به‌فرزندانشان و بروز جو عاطفی نامناسب در فضای تعامل خانواده-کودک شود [۱۲، ۱۷]. لذا پژوهش حاضر در راستای پاسخ‌گویی به این سؤال پژوهشی اجرا شد که آیا آموزش مدیریت والدگری مبتنی بر مدل اورگان بر انطباق‌پذیری والدینی و تنظیم هیجان مادران با کودکان ۹ تا ۱۲ ساله دارای مشکلات رفتاری برون‌نمود، تأثیر معناداری دارد و آیا این تأثیرات در طول زمان پایدار می‌مانند؟

## روش کار

طرح پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودکان ۹ تا ۱۲ سال مراجعه‌کننده به مراکز خدمات مشاوره و هسته‌های مشاوره مدارس دوره دوم ابتدایی شهر اصفهان در زمستان سال ۱۴۰۳ بود. به‌منظور اجرای پژوهش پس از کسب کد اخلاق به‌شناسه IR.IAU.KHUISF.REC.1404.074 از کمیته ملی اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان و انجام هماهنگی با معاونت پژوهشی اداره کل آموزش و پرورش اصفهان و مدیریت مراکز مشاوره، نواحی یک تا چهار به‌صورت

تصادفی انتخاب شدند. سپس طی چند مراجعه مکرر به مدارس و مراکز مشاوره نواحی انتخابی، تعداد ۱۳۸ نفر از مادرانی که توسط این مراکز (با توجه به‌سوابق مشکلات رفتاری کودکان آن‌ها) معرفی و تمایل به شرکت در دوره آموزشی داشتند، ثبت‌نام شدند. و پس از غربال‌گری اولیه توسط پژوهشگر، به‌صورت هدفمند و مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج تعداد ۴۰ نفر از مادران، انتخاب شدند. به‌منظور هم‌تاسازی گروه‌های آزمایش و کنترل، ویژگی‌های جمعیت شناختی مد نظر قرار گرفت و توسط پژوهشگر به‌هریک از جفت‌ها کدی اختصاص داده‌شد. در مرحله بعد سرپرست پژوهش (نویسنده مسئول) به‌صورت تصادفی ساده از هر کد یک نفر را در گروه آزمایش و نفر همتاشده آن کد را در گروه کنترل (هرگروه ۲۰ نفر) قرار داد. انتخاب حجم نمونه ۴۰ نفری براساس اندازه اثر ۰/۴۰ و با استفاده از نرم افزار G Power برآورد شد. با توجه به جدیدبودن مطالعه حاضر در ایران، انتخاب اندازه اثر ۴۰ درصدی مبتنی بر توصیه Cohen برای برآورد کفایت مناسب توان آماری در انتخاب نمونه در علوم رفتاری بود [۳۰].

ملاک‌های ورود در پژوهش عبارت بود از: کسب نمره ۳۶ یا بالاتر کودکان از پرسشنامه غربال‌گری سیاهه رفتاری Achenbach (فرم والدین)، رضایت آگاهانه و تمایل به‌مشارکت مادران، عدم مداخلات مشاوره‌ای یا درمانی بر روی مادران و کودکان همزمان با روند اجرای پژوهش، عدم مشکلات جسمانی یا اختلال روانی که طی مصاحبه کوتاه با آزمودنی‌ها بررسی شد. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: تحت مداخلات دارویی یا درمانی قرار گرفتن کودک یا مادر، عدم تمایل به ادامه همکاری، انجام ندادن تکالیف و بیش از دو جلسه غیبت متوالی بود. به‌منظور پیشگیری از ریزش افراد از گروه‌های مطالعه، به اعضا اعلام شد، حضور به‌موقع و توأم با همکاری آن‌ها با بسته‌های خدمات رایگان مشاوره بعد از اتمام پژوهش، توسط آموزش‌گر همراه است. با این حال، در گروه آزمایش یک نفر به‌دلیل غیبت‌های متوالی و دونفر به‌دلیل عدم تمایل به ادامه همکاری ریزش داشتند که در نمودار ۱ گزارش گردید و در بخش تجزیه و تحلیل نهایی، داده‌های سه نفر همتاشده گروه کنترل با همان سه نفر ریزشی گروه آزمایش، کنار گذاشته شد. پس از گمارش تصادفی مادران در دو گروه آزمایش و کنترل در دو جلسه مجزا، پرسشنامه‌های پژوهش بر روی هر دو گروه اجرا شد.

به دست آمد.

### پرسشنامه تنظیم هیجان (Emotion Regulation Questionnaire):

این پرسشنامه به منظور اندازه‌گیری راهبردهای تنظیم هیجان توسط Gross و John (۲۰۰۳) تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۱۰ گویه و مشتمل بر دو خرده‌مقیاس بازداری هیجانی ۴ گویه (۲، ۴، ۶، ۹) و ارزیابی مجدد شناختی ۶ گویه (۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰) است. پرسشنامه بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) نمره‌گذاری می‌شود که دامنه نوسان امتیازات در این پرسشنامه از ۱۰ تا ۷۰ و افزایش امتیازات نشان‌دهنده نظم‌جویی هیجانی بالاتر است. ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای مردان ۰/۷۲ و برای زنان ۰/۷۹ است. سازندگان همبستگی درونی پرسشنامه را برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای بازداری هیجانی ۰/۷۳ گزارش نمودند [۳۲]. در ایران نیز ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس بازداری هیجانی برای مردان ۰/۶۷ و برای زنان ۰/۶۹ گزارش شد [۳۳].

پس از اجرای ابزارهای پژوهشی به‌عنوان پیش‌آزمون بر روی هر دو گروه، از گروه کنترل خواسته شد (توضیح فرآیند پژوهش به زبان ساده و درخواست همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها در سه مرحله زمانی) در لیست انتظار اجرای جلسات آموزشی بمانند. سپس جلسات آموزش PMTO به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌فراوانی دو جلسه در هفته و بر اساس پروتکل Kazdin [۳۴] برای گروه آزمایش توسط پژوهش‌گر و تحت نظارت متخصص بالینی مسلط به این روش، اجرا شد؛ در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ملاحظات اخلاقی مبنی بر کسب رضایت آگاهانه، رعایت اصل رازداری در مراحل اجرا و انتشار نتایج، حق انتخاب آزادانه برای ادامه مشارکت در فرآیند پژوهش و اجرای جلسات آموزشی بعد از اتمام پژوهش برای گروه کنترل، رعایت گردید. در پایان جلسات آموزشی، پرسشنامه‌های پژوهش به‌عنوان پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا و دو ماه بعد هر دو گروه طی یک جلسه گروهی و مجزا از یکدیگر، به پرسشنامه‌ها به‌عنوان مرحله پیگیری پاسخ دادند. خلاصه جلسات آموزش PMTO در جدول ۱ ارائه شده است.

### پرسشنامه انطباق‌پذیری اولسون (Olson Adaptability Questionnaire):

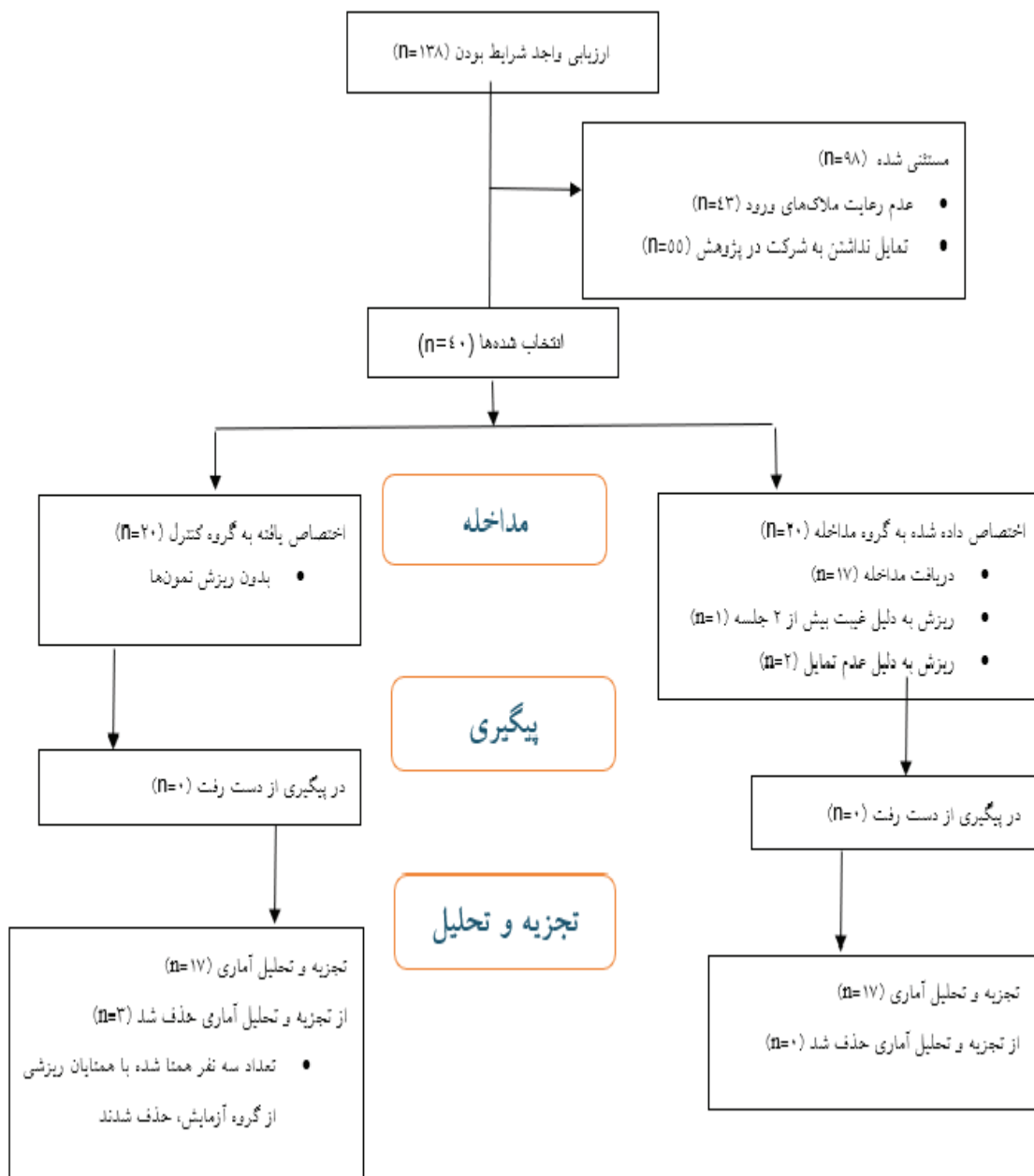
این مقیاس توسط Olson و همکاران در سال ۲۰۰۶ جهت سنجش میزان انطباق‌پذیری و انسجام خانواده ساخته شد. پرسشنامه دارای ۴۰ گویه و شامل دو خرده‌مقیاس میزان انطباق‌پذیری و انسجام است که هر کدام شامل ۲۰ گویه است. پرسشنامه بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای برای هرگز (۱)، به ندرت (۲)، گاهی اوقات (۳)، غالباً (۴) و همیشه (۵) نمره‌گذاری می‌شود که دامنه نوسان امتیازات هر خرده‌مقیاس بین ۲۰ تا ۱۰۰ و افزایش امتیازات به معنای افزایش همان خرده‌مقیاس است. در هر خرده‌مقیاس تعداد دو بعد متعادل وجود دارد که انسجام و انطباق‌پذیری را ارزیابی می‌کند. همچنین شامل چهار خرده‌مقیاس نامتعادل است که حد بالا و پایین انسجام و انطباق‌پذیری را مورد ارزیابی و سنجش قرار می‌دهد. انطباق‌پذیری دارای شامل سه بعد متعادل (سوالات: ۱، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۷ و ۳۷)، بعد سخت‌گیرانه (سوالات: ۳، ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۳۳ و ۳۵) و بعد بی‌نظم یا نابسامان (سوالات: ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۷، ۲۹، ۳۱ و ۳۹) است. سازندگان روایی آن را مطلوب و اعتبار آن را برای نمره‌کل هر خرده‌مقیاس به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۱ گزارش نمودند. در ایران نیز مظاهری و همکاران [۳۱] به بررسی ساختار عاملی، پایایی و روایی نسخه فارسی مقیاس در جامعه خانواده‌های ایرانی پرداختند. روایی همگرا و واگرا از طریق محاسبه ضریب همبستگی مقیاس با پرسشنامه‌های DASS، YSR، PSI-SF، و LE را مناسب و رضایت‌بخش گزارش دادند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان داد که الگوی شش عاملی وابسته به هم تحت عناوین سه زیرمقیاس گسسته، انسجام متوازن و به هم تنیده در بعد انسجام و سه زیرمقیاس نامنعطف، انعطاف‌پذیری متوازن و آشفتگی در بعد انطباق‌پذیری، برآزش خوبی با ماتریس داده‌ها نشان داد. همسانی درونی برای خرده‌مقیاس‌های انطباق‌پذیری عبارت بودند از: متعادل (۰/۷۶۹)، بی‌قید و بند (۰/۴۸۴)، درهم‌تنیده (۰/۵۹۷)، متوازن (۰/۶۵۲)، سخت‌گیرانه (۰/۷۷۴)، بی‌نظم (۰/۷۱۸). در پژوهش حاضر تنها از خرده‌مقیاس انطباق‌پذیری جهت سنجش تغییرات انطباق‌پذیری مادران در سه زیرمقیاس متعادل، سخت‌گیرانه و بی‌نظم استفاده شد که نتایج آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۹ و ۰/۷۳

جدول ۱. شرح جلسات آموزش مدیریت والدگری مبتنی بر مدل اورگان [۳۴]

جلسه	محتوا و شرح جلسات
اول	معرفی و آشنایی با برنامه مدیریت والدگری/ اجرای پیش‌آزمون / در این جلسه درمانگر الگوی کلی از درمان ارائه می‌کند انتظاراتی را که از والدین می‌رود مطرح می‌کند و اطلاعاتی در مورد مشکلات رفتاری کودک و محیطی که کودک در آن به سر می‌برد از والدین دریافت می‌کند.
دوم	تعریف چگونگی مشاهده و یادداشت رفتار / این جلسه به والدین این مراحل را آموزش داده می‌شود: تشخیص، تعریف و مشاهده رفتار والدین و درمانگر رفتارهای خاصی را که قابل مشاهده هستند تعریف می‌کند و برنامه خاصی را برای شروع مشاهده رفتار کودک طراحی می‌کنند.
سوم	تقویت مثبت / جداول امتیازات انگیزشی / تشویق بروی مفهوم تقویت مثبت تمرکز می‌شود و درمان‌گر عواملی را که به کاربرد موثر آن کمک می‌کند و تمرین کاربرد این عوامل بر روی کودک را به والدین آموزش می‌دهد. برنامه خاصی برای بکارگیری تشویق و امتیازدهی هنگام مشاهده رفتار در طول هفته تدارک دیده می‌شود.
چهارم	محرومیت از تقویت/ والدین در این جلسه تکنیک محرومیت از تقویت را فرا می‌گیرند. قواعد محرومیت (چه مکانی و چه زمانی) بطور گسترده تمرین می‌شود.
پنجم	توجه و بی‌اعتنایی برنامه ریزی شده / در این جلسه والدین در مورد توجه کردن و بی‌اعتنایی و انتخاب رفتارهایی که باید مورد بی‌اعتنایی قرار دهند و رفتار معکوس که باید مورد توجه قرار دهند آموزش داده می‌شوند. این روش‌ها در طی جلسه تمرین می‌شوند. توجه به رفتارهای مثبت و تشویق این رفتارها عنصر کلیدی در همه جلسات است و تمرین می‌شوند.
ششم	شکل‌دهی و برنامه‌های مدرسه / ابتدا ایجاد رفتارهای مورد نظر از طریق تقویت رفتارهای متوالی و نزدیک به رفتار مورد نظر و سپس برنامه ریزی برای تحریک‌ها و کم رنگ شدن تحریک‌ها و در نهایت به وجود آمدن رفتار دائمی
هفتم	مرور و حل مسئله / مشاهدات هفته گذشته و نحوی بکارگیری برنامه تقویت مرور می‌شود. جزئیات در مورد کاربرد و اجرای تشویق، امتیازات و تقویت‌های پشتیبان مورد بحث قرار می‌گیرد.
هشتم	ملاقات خانوادگی/ در این ملاقات کودک و والدین به همراه یکدیگر در جلسه حضور می‌یابند. برنامه مورد بحث قرار می‌گیرد و مشکلات نیز مطرح می‌شوند. در صورت نیاز برنامه‌ها مورد بازنگری قرار می‌گیرد. سوء تفاهم‌ها رفع می‌شوند و راه‌هایی که به نتیجه مورد نظر ختم نشده‌اند تصحیح می‌شوند.
نهم	رفتارهای کم تکرار / والدین برای نحو برخورد و مقابله با رفتارهای کم تکرار نظیر آتش زدن لجاجی پرخاشگری قانون شکنی یا پرسه زدن در جای نامناسب آموزش م‌بینند. تنبیه‌های خاص متناسب (معمولاً مجبور کردن کودک به انجام یک کار به عنوان نتیجه رفتار ناپسند) برای تحمیل به کودک طرح می‌شوند.
دهم	نکوهش کلامی/ به والدین راه‌های استفاده مؤثر از تنبیه آموزش داده می‌شود. از آنجایی که والدین مکرراً کودکان را توبیخ می‌کنند به آن‌ها آموزش داده می‌شود که چگونه باید این کار را انجام دهند و چگونه آن را با موفقیت مثبت برای رفتارهای شایسته همراه کنند .
یازدهم	به توافق رسیدن / والدین و کودک برای رسیدن به یک تفاهم درباره برنامه‌های رفتاری مذاکره می‌کنند و آن را در قالب یک قرار داد قرار می‌دهند. در ابتدای این جلسات مذاکره و قرار داد تعریف می‌شوند و کودک و والدین شیوه مذاکره کردن را تمرین می‌کنند.
دوازدهم	مرور و مهارت / تمرین و پایان / مطالب جلسات دیگر مرور و تمرین می‌شوند بصورت تئوری بر روی کاربرد تمرین‌های هر جلسه و اصول کلیدی تأکید ویژه می‌شود. والدین طراحی برنامه‌های جدید را تمرین می‌کنند. برنامه‌هایی که کند پیش می‌روند مورد بازنگری قرار می‌گیرند و نحوه مواجهه با مشکلات در موقعیت‌های پیچیده تمرین می‌شوند/ اجرای پس‌آزمون.

نمرات متغیر وابسته از Machelli's test؛ از تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد. سطح معناداری در پژوهش حاضر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

در تحلیل آماری در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی پس از بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق Shapiro-Wilk test، برابری واریانس خطا از طریق Levin's test، برابری ماتریس واریانس-کوواریانس از طریق box test- M و برابری واریانس



نمودار ۱. نمودار کانسورت سه مرحله زمانی مطالعه

پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ گزارش شده است. چنان که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نمرات ابعاد انطباق پذیری والدینی (متعادل، سخت گیرانه و بی‌نظم) در پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییر کرده است و نمرات بعد متعادل افزایش و ابعاد سخت گیرانه و بی‌نظم کاهش یافته است؛ در حالی که در گروه کنترل تغییرات محسوسی وجود ندارد. نتایج در مورد ابعاد تنظیم هیجان در پس‌آزمون و پیگیری، گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل با کاهش بازداری هیجانی و افزایش ارزیابی مجدد، تغییرات چشم‌گیری داشته‌است.

## یافته‌ها

نتایج بررسی متغیرهای دموگرافیک نشان داد از نظر سن، میانگین و انحراف معیار سن مادران و کودکان گروه آزمایش به ترتیب  $5/70 \pm 35/82$  و  $1/20 \pm 10/23$ ؛ و در گروه کنترل برابر  $4/49 \pm 36/70$  و  $1/20 \pm 10/25$  بود. نتایج همبستگی پیرسون بین سن و متغیرهای وابسته رابطه معناداری نداشت و نیازی به کنترل سن مادر و کودک نبود. همچنین درصد فراوانی جنسیت کودکان مادران شرکت‌کننده در گروه آزمایش (پسر  $33/33\%$ ، دختر  $46/67\%$ ) و در گروه کنترل (پسر  $33/33\%$ ، دختر  $55/67\%$ ) بود. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، در مراحل

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ابعاد انطباق‌پذیری والدینی و تنظیم هیجان مادران گروه‌های پژوهش در سه مرحله زمانی

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
متعادل	پیش آزمون	۱۵/۳۳	۱/۲۰	۱۵/۶۵	۱/۶۳
	پس آزمون	۱۸/۸۸	۱/۷۶	۱۵/۵۰	۲/۰۶
	پیگیری	۱۸/۹۴	۱/۹۵	۱۵/۶۰	۱/۳۱
سخت گیرانه	پیش آزمون	۲۱/۰۵	۴/۴۵	۲۰/۶۰	۴/۴۵
	پس آزمون	۱۶/۲۹	۲/۹۱	۲۰/۵۵	۳/۷۴
	پیگیری	۱۷/۷۶	۲/۹۹	۲۰/۶۰	۳/۵۰
بی نظم	پیش آزمون	۱۹/۳۵	۳/۵۷	۲۰/۴۰	۳/۵۱
	پس آزمون	۱۶/۸۸	۲/۸۶	۲۰/۲۵	۲/۹۸
	پیگیری	۱۶/۱۱	۲/۷۳	۲۰/۴۵	۲/۸۳
بازداری هیجانی	پیش آزمون	۱۷/۹۴	۲/۸۱	۱۷/۶۰	۱/۰۹
	پس آزمون	۱۵	۲/۸۹	۱۸/۳۵	۱/۲۶
	پیگیری	۱۴/۹۴	۲/۸۶	۱۸/۷۰	۱/۳۱
ارزیابی مجدد	پیش آزمون	۲۱/۲۳	۲/۸۶	۲۰/۴۰	۲/۹۷
	پس آزمون	۲۷/۱۷	۱/۸۴	۲۰/۸۰	۲/۸۳
	پیگیری	۲۷/۸۸	۱/۶۱	۲۰/۵۱	۲/۴۴

از رعایت پیش فرض‌ها بود. آزمون ماچلی معنادار بود و پیش‌فرض کرویت رعایت نشده که به دلیل عدم رعایت پیش فرض کرویت، نتایج برحسب تصحیح درجه آزادی برحسب اسپیلون و آماره گرین هاوس-گیزر در جداول تحلیل نهایی ۳ ارائه شد.

به‌منظور بررسی اثر آموزش بر روی متغیرهای وابسته، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری استفاده شد. بررسی پیش فرض‌های این روش آماری نشان داد، هر دو متغیر وابسته در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری داده‌ها دارای توزیع نرمال، برابری واریانس خطا و برابری ماتریس واریانس-کوواریانس معنادار نبود که حاکی

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده (مکرر) بر ابعاد انطباق‌پذیری والدینی و تنظیم هیجان

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجذور اتا
متعادل	درون آزمودنی‌ها	عامل ۱ (زمان) عامل ۱*گروه خطا	۱/۵۸ ۱/۵۸ ۵۵/۴۹	۴۸/۰۶ ۵۶/۵۸ ۱/۵۴	۳۱/۰۷ ۳۶/۵۸	۰/۰۰ ۰/۰۰	۰/۴۷ ۰/۵۱
	بین آزمودنی‌ها	گروه خطا	۱ ۳۵	۱۲۵/۸۰ ۶/۰۷	۲۰/۷۲	۰/۰۰	۰/۳۷
	سخت‌گیرانه	درون آزمودنی‌ها	عامل ۱ (زمان) عامل ۱*گروه خطا	۱/۳۶ ۱/۳۶ ۲۶۱/۵۷	۸۱/۸۱ ۷۹	۱۴/۸۹ ۱۴/۳۸	۰/۰۰ ۰/۰۰
بی نظم	درون آزمودنی‌ها	عامل ۱ (زمان) عامل ۱*گروه خطا	۱/۶۱ ۱/۶۱ ۵۶/۵۶	۳۲/۸۵ ۳۲/۴۲ ۲/۰۶	۱۵/۸۷ ۱۵/۶۷	۰/۰۰ ۰/۰۰	۰/۳۱ ۰/۳۰
	بین آزمودنی‌ها	گروه خطا	۱ ۳۵	۱۳۴/۷۳ ۳۴/۵۸	۳/۸۹	۰/۰۰	۰/۱۰
	بازداری هیجانی	درون آزمودنی‌ها	عامل ۱ (زمان) عامل ۱*گروه خطا	۱/۵۶ ۱/۵۶ ۵۴/۸۷	۱۶/۶۰ ۵۹/۷۹ ۱/۸۱	۹/۱۷ ۳۳/۰۳	۰/۰۰ ۰/۰۰
ارزیابی مجدد	درون آزمودنی‌ها	عامل ۱ (زمان) عامل ۱*گروه خطا	۱/۵۴ ۱/۵۴ ۵۴/۱۱	۱۷۰/۱۸ ۱۴۷/۷۴ ۲/۱۶	۷۸/۶۷ ۶۸/۳۰	۰/۰۰ ۰/۰۰	۰/۶۹ ۰/۶۶
	بین آزمودنی‌ها	گروه خطا	۱ ۳۵	۲۳۴/۳۵ ۲۶/۲۲	۸/۹۳	۰/۰۴	۰/۲۰
	ارزیابی مجدد	درون آزمودنی‌ها	عامل ۱ (زمان) عامل ۱*گروه خطا	۱/۵۴ ۱/۵۴ ۵۴/۱۱	۱۷۰/۱۸ ۱۴۷/۷۴ ۲/۱۶	۷۸/۶۷ ۶۸/۳۰	۰/۰۰ ۰/۰۰
ارزیابی مجدد	بین آزمودنی‌ها	گروه خطا	۱ ۳۵	۶۵۲/۳۹ ۱۵/۴۰	۴۲/۳۴	۰/۰۰	۰/۵۴

در اثر اصلی عامل زمان، میانگین‌های برآورده شده برای ابعاد بازداري هیجانی و ارزیابی مجدد متغیر تنظیم هیجان از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون و پیگیری در کل، تفاوت معناداری را نشان می‌دهد. اثر اصلی عامل عضویت گروهی در تعامل با زمان آموزش مدیریت والدگری برای ابعاد بازداري هیجانی و ارزیابی مجدد معنادار است؛ یعنی روند تغییرات نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری در بین گروه‌ها تفاوت معناداری داشته است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که عضویت گروهی برای ابعاد بازداري هیجانی ( $F=13/12$  و  $df=1$  و  $p<0/05$ ) و ارزیابی مجدد ( $F=42/34$  و  $df=1$  و  $p<0/05$ )، معنادار و اندازه اثر مداخله به ترتیب  $0/27$  و  $0/54$  درصد از تفاوت در بر ابعاد بازداري هیجانی و ارزیابی مجدد متغیر تنظیم هیجان را تبیین می‌کند. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه زوجی میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل سه‌گانه در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج در جدول ۳ نشان می‌دهد آموزش مدیریت والدگری در اثر اصلی عامل زمان، میانگین‌های برآورده شده برای ابعاد متعادل، سخت‌گیرانه و بی‌نظم متغیر انطباق‌پذیری والدینی از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون و پیگیری در کل، تفاوت معناداری نشان می‌دهد. اثر اصلی عامل عضویت گروهی در تعامل با زمان آموزش مدیریت والدگری برای ابعاد متعادل، سخت‌گیرانه و بی‌نظم معنادار است؛ یعنی روند تغییرات نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری در بین گروه‌ها تفاوت معناداری داشته است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که عضویت گروهی برای ابعاد متعادل ( $F=20/72$  و  $df=1$  و  $p<0/05$ )، سخت‌گیرانه ( $F=3/89$  و  $df=1$  و  $p<0/05$ )، و بی‌نظم ( $F=8/93$  و  $df=1$  و  $p<0/05$ )، معنادار و اندازه اثر مداخله به ترتیب  $0/37$ ،  $0/10$  و  $0/20$  درصد از تفاوت در بر ابعاد متعادل، سخت‌گیرانه و بی‌نظم متغیر انطباق‌پذیری والدینی را تبیین می‌کند. در متغیر تنظیم هیجان مادران، آموزش مدیریت والدگری

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین نمرات ابعاد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل سه‌گانه

متغیر	مراحل	اختلاف میانگین	انحراف معیار	سطح معنادار
متعادل	پیش‌آزمون	-۱/۷۴	۰/۲۶	۰/۰۰
	پیگیری	-۱/۷۷	۰/۳۰	۰/۰۰
سخت‌گیرانه	پس‌آزمون	-۰/۲۹	۰/۱۸	۱
	پس‌آزمون	۲/۴۰	۰/۵۰	۰/۰۰
بینظم	پیش‌آزمون	۱/۶۴	۰/۵۴	۰/۰۱
	پس‌آزمون	-۰/۷۶	۰/۲۵	۰/۰۱
بازداري هیجانی	پیش‌آزمون	۱/۳۱	۰/۲۹	۰/۰۰
	پیگیری	۱/۵۹	۰/۳۶	۰/۰۰
ارزیابی مجدد	پس‌آزمون	۰/۲۸	۰/۲۳	۰/۷۵
	پس‌آزمون	۱/۰۹	۰/۲۸	۰/۰۰
ارزیابی مجدد	پیش‌آزمون	۰/۹۵	۰/۳۳	۰/۰۲
	پس‌آزمون	-۰/۱۴	۰/۲۰	۱
ارزیابی مجدد	پس‌آزمون	-۳/۱۷	۰/۳۲	۰/۰۰
	پیگیری	-۳/۳۷	۰/۳۵	۰/۰۰
پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۲۰	۰/۲۰	۱

( $p<0/05$ ) اما بین میانگین نمرات ابعاد متعادل و بی‌نظم در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p>0/05$ ). بدین معنا که اثرات مداخله در مرحله پیگیری بر ابعاد متعادل و بی‌نظم پایدار بود. همچنین بین میانگین نمرات ابعاد تنظیم هیجان یعنی بازداري هیجانی و

نتایج مقایسه زوجی، بین میانگین نمرات ابعاد متعادل، سخت‌گیرانه و بی‌نظم در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون در گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد و بین نمرات میانگین بعد سخت‌گیرانه در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد

ارزیابی مجدد در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون در گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/05$ ) اما بین میانگین نمرات بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد در مرحله پس آزمون نسبت به پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p > 0/05$ ). بدین معنا که اثرات درمان در هر دو بعد متغییر تنظیم هیجان پایدار بود.

## بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مدیریت والدگری مبتنی بر مدل اورگان بر انطباق‌پذیری والدینی و تنظیم هیجان در مادران دارای کودکان با مشکلات رفتاری برون‌نمود ۹ تا ۱۲ ساله انجام شد. پس از انجام پژوهش و تحلیل داده‌های گردآوری شده نتایج نشان داد، مدیریت والدگری مبتنی بر مدل اورگان، اثر معنادار بر بهبود انطباق‌پذیری والدینی و تنظیم هیجان در مادران دارد و اثرات درمان نیز در مرحله پیگیری پایدار بود. بررسی‌ها نشان داد، اگرچه تاکنون پژوهشی که دقیقاً بر این موضوع بپردازد، انجام نشده است؛ اما این روش نیز همچون سایر روش‌های اصلاحی روانشناختی توانست سازه‌های روانشناختی مرتبط را اصلاح نماید. مطالعه حاضر از جمله با یافته‌های مطالعات [۱۹، ۲۰، ۲۲-۲۶] همسویی نشان می‌دهد.

در تبیین بهبود معنادار بعد متعادل ظرفیت انطباق‌پذیری والدینی می‌توان گفت، بهبود این ظرفیت پیامد توانایی جدید مادران در ایجاد راهبرد توازن پویا بین گرمای عاطفی و تنظیم قوانین و چارچوب‌های رفتاری بود. چرا که این کودکان، غالباً با طغیان‌های هیجانی (مانند پرتاب اشیاء یا فحاشی)، والدین را به سمت پاسخ‌های تند سوق می‌دهند. آموزش اصل تعادل ۵ به ۱ (ارائه پنج بازخورد مثبت به‌زای هر بازخورد اصلاحی) تأکید می‌کند، با تقویت تعاملات حمایت‌گرانه، بستری برای انعطاف‌پذیری توأم با ساختاری مشخص فراهم می‌آورد [۲۷]. همچنین مهارت‌هایی نظیر تشویق برجسب‌دار و مشارکت مثبت، به‌مادران آموخت به‌جای واکنش‌های قطبی‌شده (سخت‌گیری یا بی‌نظمی)، پاسخ‌هایی متناسب با پیچیدگی‌های رفتاری این دوره تحولی ارائه کنند. به‌عنوان مثال، هنگام مواجهه با مقاومت کودک در انجام تکالیف، با ترکیب تشویق نقاط قوت و مذاکره مبتنی بر حل مسئله (تعیین محدودیت‌های انعطاف‌پذیر)، توازنی بین حمایت عاطفی و حفظ انتظارات ایجاد نمود. این تغییر را می‌توان بر اساس تعریف

انطباق‌پذیری والدینی، تجلی عینی انطباق‌پذیری متعادل تبیین کرد؛ چرا که تنظیم رفتار مادر بر اساس نیازهای موقعیتی کودک و تعیین چهارچوب انتظارات مورد نظر بدون قربانی کردن ثبات رابطه، بدست می‌آید [۸]. از این رو اجرای اصل تعادل ۵ به ۱، قبل از مواجهه با رفتارهای منفی، با تشویق برجسب‌دار هدفمند (مثلاً تحسین کودک برای استفاده از کلمات به‌جای فریاد؛ از اینکه گفتی «من عصبانی‌ام و نمی‌خواهم تکالیفم را انجام دهم» خوشحالم) و تعاملات مثبت پیش‌دستانه، ذخیره عاطفی رابطه را افزایش می‌دهد که فضای روان‌شناختی لازم برای روش‌های حل مسئله مشارکتی را فراهم می‌کند [۲۷] و همزمان سه نیاز این گروه کودکان را برطرف می‌سازد: نیاز به احساس خودمختاری (حق انتخاب)، ساختار شفاف (تکلیف غیرقابل حذف) و پشتیبانی عاطفی (همراهی بدون سرزنش و قضاوت) [۲]. این مثلث رفتاری مادران در واقع هسته انطباق‌پذیری متعادل یعنی تنظیم رفتار بر اساس پیچیدگی‌های هیجانی و رفتاری کودک را بدون قربانی کردن ثبات تربیتی و رابطه مادر-کودک، قوام داد.

کاهش معنادار بعد سخت‌گیرانه انطباق‌پذیری والدینی را می‌توان محصول تغییر پارادایم مدیریت والدگری مادران از کنترل مبتنی بر ترس (الگوهای اجباری) به رهبری مبتنی بر احترام (الگوهای مبتنی بر همکاری) خاص این روش والدگری تبیین نمود [۲۵]. چراکه تمرکز این مدل بر شکستن چرخه‌های تعارض‌آمیز والد-کودک (اصل دوم) از طریق آموزش‌هایی مانند تعیین حدود منعطف و شفاف است. بنابراین مادران به‌جای تحمیل دستورات یک‌طرفه (حالا همین‌جام باید درس بخونی)، با بیان شفاف نیازها و انتظارات و تعیین پیامدهای منطقی (محرومیت موقت از امتیازات)، نظم را در قالبی قابل درک و پذیرش برای کودک اعمال کردند. این فرآیند با آموزش روش تقویت ظرفیت حل مسئله خانوادگی تکمیل گردید. بنابراین مشارکت کودک در تعیین قوانین، احساس استقلال‌طلبی او را به‌جای تقابل، در مسیر همکاری هدایت نمود. در نتیجه کاهش بعد سخت‌گیری انطباق‌پذیری مادران، بازتابی از تغییر پارادایم والدگری از کنترل استبدادی به رهبری مشارکتی بود.

در تبیین کاهش معنادار بعد بی‌نظم انطباق‌پذیری والدینی می‌توان گفت، آموزش PMTO، به‌صورت مستقیم به مدیریت دو بحران در این خانواده‌ها پاسخ می‌دهد. نخست فرسودگی والدینی و دوم شرایط پیش‌بینی‌ناپذیر محیط

مادران می‌توان گفت، آموزش‌های مهارت‌های PMTO بر شکستن الگوی خودکار تحریک-واکنش تمرکز دارد [۲۵]. از آنجایی که بر اساس مدل تنظیم هیجان گراس [۳۲] فرآیندهای تنظیم هیجان می‌توانند تجربه احساسات را در هر پنج مرحله (شروع، موقعیت، توجه، ارزیابی و پاسخ) از فرآیند با یک هدف تنظیمی بالقوه بازدارند؛ راهبرد محوری در بازداری هیجانی، مهارت نقش‌آفرینی فعال روش اورگان در موقعیت‌های تنش‌زای تعامل مادر-کودک بود. در این تمرینات، مادران صحنه‌های واقعی را در محیط امن گروه درمانی بازسازی و با هدایت درمانگر، آموختند در لحظه شروع تنش، به‌جای واکنش فوری (فریادزدن یا تهدید)، از تکنیک مکث سه‌لایه استفاده کنند. لایه نخست متوقف کردن کلام و حرکت فیزیکی (قطع زنجیره رفتار خودکار)، دوم تمرین تنفس دیافراگمی عمیق (کاهش برانگیختگی) و سرانجام به‌کارگیری جمله‌های کوتاه زمان‌دهنده برای اتمام کوتاه مدت زمان و بهبود ابرازگری هیجانی بود. همچنین آموزش اصل تعادل ۵ به ۱ با افزایش ذخیره عاطفی رابطه‌ای مادران همراه بود که آستانه تحریک‌پذیری مادر را بالا می‌برد. مادران آموختند پیش از مواجهه با چالش‌های تعاملی با تحسین‌های مشخص و طراحی فعالیت‌های مشترک لذت‌بخش، تجربه فضای هیجانی مثبتی را ایجاد نمایند و نرخ وقوع رفتارهای برون‌نمود کودکان کاهش و در نهایت، ظرفیت روانی بیشتری را برای مهار واکنش‌های آتی و تند کودکان در لحظه تعارض کسب نمایند. در تبیین مولفه ارزیابی مجدد شناختی می‌توان گفت، آموزش‌های PMTO، مستقیماً بر بازسازی نظام تفسیری مادران تأثیرگذار است. از آنجایی رفتارهای این گروه از کودکان، به‌دلیل ماهیت آنی و گاه ابهام‌آمیز، برداشت‌های فاجعه‌آمیز یا تهدیدکننده والدین را برمی‌انگیزد (عمداً می‌خواهد اعصاب منو خرد کند؛ این فعالیتش آخرش به یک ماجرای فاجعه‌باری ختم میشه) [۱]. آموزش PMTO، از طریق مهارت حل مسئله مشارکتی ساختار یافته، این چرخه معیوب بین ارزیابی‌های سوگیرانه و تشدید نگرانی و انگیزتگی هیجانی را دگرگون می‌سازد. در گام نخست، آموزش پرسش‌های هدایت‌گر توجه مادر را از سطح رفتار به عمق نیازهای هیجانی کودک هدایت می‌نمود (باز پردازش رویدادها) و این بازپردازش به تدریج از تفسیرهای شخصی‌سازی‌شده، به سمت اصلاح شناخت‌واره‌های مسئله‌ساز از طریق فهم موقعیت‌محور (فرزندم مهارت

خانوادگی [۲۹]. از آنجایی که مادران تحت استرس مزمن والدگری، غالباً بین دو قطب سهل‌گیری (به‌دنبال آرامش موقت) و تنبیه‌گری (در اوج خستگی) نوسان دارند [۸]. بنابراین PMTO با ایجاد ساختارهای رفتاری ضد آشوب، این چرخه را متوقف می‌کند. این هدف از طریق آموزش راهبردهای نظارت فعال گام به‌گام و تنظیم قوانین شفاف غیرقابل مذاکره دو ستون اصلی این ساختار آموزشی بود [۲۸].

از سوی دیگر مادران با آموزش روش‌های نوآورانه این مداخله در پیش‌بینی محرک‌های رفتارهای برون‌نمود، به تدوین سناریوهای پیش‌بینی‌کننده پرداختند. برای نمونه، پیش از ورود به فروشگاه (محیط تحریک‌پذیر)، قوانین شفاف و روشن را با کودکان مرور و از پیش چگونگی پیامد نقض و بازگشت کودک به رفتار مناسب را با روش‌های اصلاح رابطه در نظر می‌گیرند. در مجموع آموزش مهارت‌هایی نظارت فعال (پایش محل حضور کودک، پیگیری تکالیف) و تعیین حدود شفاف از طریق اجرای مداوم قوانین خانه (قوانین منعطف همراه تنظیم مشارکتی)، با تدوین پیامدهای پیش‌بین‌پذیر برای نقض آن (مثل محرومیت یک‌روزه)، بی‌نظمی انطباقی با رفتارها و خواست‌های کودک را کاهش داد. این فرآیندها نه‌تنها از طریق آموزش مستقیم، بلکه با نقش‌آفرینی در جلسات گروهی نیز تقویت شد. این راهبرد مشارکتی درمان‌گر با مادران در شبیه‌سازی موقعیت‌هایی مانند مدیریت جر و بحث خواهر و برادری، به‌مادران امکان داد تا پاسخ‌های یکپارچه را پیش از مواجهه واقعی تمرین و ثبت کنند. در تبیین پایداری نتایج نیز می‌توان گفت، این پایداری مرهون دو مکانیسم آموزشی PMTO بود. نخست راهبرد نقش‌آفرینی بحران‌محور و دوم روش‌های پشتیبانی انتقال آن به زندگی واقعی مادران است [۲۷]. نقش‌آفرینی، با تمرین مداوم پاسخ‌های انطباقی مناسب و تدوین سناریوهای پیش‌فرض در حافظه رفتاری آن‌ها نهادینه شد. همچنین ثبت تمرین‌های خانگی و امکان تماس‌های کوتاه تلفنی میان جلسه‌ای یا پیامک به‌درمان‌گر، از بازگشت به الگوهای قدیمی در مواجهه با بحران‌های غیرمنتظره جلوگیری نمود. این فرآیندها، به‌مادران الگوی معماران فعال سیستم خانواده در روش اورگان را آموخت. سیستمی که در آن بهبود همزمان سه بعد انطباق‌پذیری، کارکردی به‌عنوان سپر محافظتی در تعاملات والدینی شد. در تبیین مولفه بازداری هیجانی متغییر تنظیم هیجان

کافی برای مدیریت خشمش رو نداره که به من بدهنی کرد، گاهی نسبت به سایر بچه‌ها کمی عجول و بی‌صبره) سوق داد.

در گام بعد، آموزش تکنیک بازچینش شناختی، یعنی تبدیل کردن جمله‌های مطلق‌گرایانه به گزاره‌های مبتنی بر رشد تحولی کودک، به مادران کمک نمود بجای تشدید انگیزندگی هیجانی در موقعیت‌های تنش‌زا، با ارزیابی مجدد رویدادها و افکار خود، هر پنج مرحله مدل مفروض نظریه کنترل هیجانی گراس [۳۳] را مدیریت کنند. بنابراین این بازتعریف (ارزیابی مجدد شناخت)، بار هیجانی موقعیت را به‌طور چشمگیری کاهش داد و فضای روانی برای پاسخ‌های سازنده مادران را فراهم نمود. تبیین ثبات اثرات مداخله را نیز می‌توان به دو مکانیسم کلیدی PMTO نسبت داد. نخست آن‌که درونی‌سازی مهارت‌ها از طریق تمرین مداوم و تدریجی تکالیف خانگی مانند ثبت روزانه موقعیت‌های تنش‌زا و پاسخ‌های داده‌شده، باعث شد راهبردهای جدید از سطح آگاهانه به‌سبک رفتاری خودانگیخته مادران تبدیل شود. دومین عامل به‌نظر می‌رسد تغییر پویایی رابطه والد-کودک بود. چرا که با کاهش چرخه‌های تعارض، رفتار کودک به تدریج آرام‌تر و قابل پیش‌بینی‌تر برای مادران می‌شود. این تحول، محرک‌های استرس‌زای مادر را کاهش و فضایی برای تثبیت الگوهای هیجانی جدید فراهم ساخت. به‌طور ویژه، هنگامی که مادر می‌بیند پاسخ‌های آرام‌تر او به کاهش رفتارهای چالشی کودک منجر می‌شود، این موفقیت به‌صورت حلقه بازخورد مثبت، انگیزه را برای تداوم روش‌های جدید تقویت می‌کند.

تأملی تبدیل و از تشدید تعارضات جلوگیری نمود. همچنین تحول در ارزیابی تفسیر رفتار کودک از حمله شخصی‌سازی شده به بیان ناشیانه نیاز هیجانی کودک، خشم و انگیزندگی هیجان مادران را در سرچشمه خشک می‌کند و آموزش تنظیم انطباق پاسخ‌دهی بر اساس پیچیدگی‌های هیجانی و رفتاری کودک، بدون قربانی کردن ثبات تربیتی و رابطه مادر-کودک، قوام می‌یابد. این دگرگونی‌ها در سایه راهبردهای کاربردی PMTO با افزایش ظرفیت انطباق‌پذیری والدینی و تنظیم هیجان مادران همراه شد. این پژوهش نیز دارای محدودیت‌هایی بود. از جمله، انتخاب آزمودنی‌ها به‌صورت هدفمند و غیرتصادفی صورت گرفت. مطالعه بر روی مادران دارای کودکان با مشکلات رفتارهای برون‌نمود شهر اصفهان انجام گرفت، بنابراین در تعمیم یافته‌ها به سایر جوامع باید جانب احتیاط رعایت شود. در این مطالعه فقط خود شرکت‌کنندگان ارزیابی شدند و سایر منابع اطلاعاتی که می‌توانست تغییرات آنان را تأیید نماید، مد نظر قرار نگرفت و تنها منبع گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود و نتایج محدود به خطاهای اندازه‌گیری ابزار پرسشنامه است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در سایر پژوهش‌ها، نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی و در سایر جوامع دیگر نیز اجرا شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در اجرای سایر مطالعات بعدی از سایر منابع اطلاعاتی، نظیر خانواده و نزدیکان به جهت تأیید تغییرات استفاده شود؛ همچنین برای گردآوری اطلاعات، بغیر از ابزار پرسشنامه، مصاحبه و سنجش کیفی نیز مدنظر قرار گیرد.

### سیاسگزارى

از معاونت پژوهشی اداره کل آموزش و پرورش شهر اصفهان و همچنین تمام مادران شرکت‌کننده در این پژوهش، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

### تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان گفت، وجه تمایز روش PMTO بر تمرکز برای تبدیل نمودن مادران به معماران فضای تعاملاتی و هیجانی، چرخه معیوب برونی‌سازی-تنبیه ناشی از اجبار به مدیریت کودکان را می‌شکند. اصلاح روش‌های سازگاری و انطباق با شرایط این گروه از کودکان با بهبود تنظیم هیجانی، پاسخ‌های تکانشی مادران را به پاسخ‌های

## References

- Corres-Medrano I, Smith-Etxeberria K, Macía P, Etxaniz A. The role of active methodologies in the socio-emotional development of children at risk: a case study in 3 public schools in the Basque Country. *European Early Childhood Education Research Journal*. 2025;1-21. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2025.2480811>
- Eilertsen EM, Cheesman R, Ayorech Z, Røysamb E, Pingault JB, Njølstad PR, et al. On the importance of parenting in externalizing disorders: an evaluation of indirect genetic effects in families. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2022;63(10):1186-95. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13654>
- Kieling C, Buchweitz C, Caye A, Silvani J, Ameis SH, Brunoni AR, et al. Worldwide prevalence and disability from mental disorders across childhood and adolescence: evidence from the global burden of disease study. *JAMA psychiatry*. 2024;81(4):347-56. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.5051>
- Mohammadi MR, Ahmadi N, Salmanian M, Asadian-Kooheestani F, Ghanizadeh A, Alavi A, et al. Psychiatric disorders in Iranian children and adolescents. *Iranian journal of psychiatry*. 2016;11(2):87.
- Ghahramani S, Torkaman Cheh M, Nemati A, Sayari M, Bagheri Lankarani K. Exploring mental health in Iranian children: insights from a cohort dataset by using the strengths and difficulties questionnaire. *Discover Mental Health*. 2025;5(1):86. <https://doi.org/10.1007/s44192-025-00228-z>
- Moshirifar T, Hasani, F., Golshani, F., Abedin, A. R., & Taghiloo,. Explaining Causal Relationships Between Mothers' Personality Traits and Children's Behavioral Problems Based on the Mediating Role of Parenting Styles. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2024;10(4):31-47. <https://doi.org/10.61186/jcmh.10.4.4>
- Friggieri J, Ellul DB. The Evolution of Parenting: Styles or Principles? *Parenting Styles and Practices*. 2025;1. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1008384>
- Flujas-Contreras JM, Recio-Berlanga Á, Andrés MP, Fernández-Torres M, Sánchez-López P, Gómez I. The relationship between parental stress and psychological adjustment of the children: The role of parental psychological flexibility as a mediator. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2023;29:202-8. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.07.006>
- Reich A, Lifshitz H, Shnitzer-Meirovich S, Gur A. Psychological Flexibility, Parental Reflective Functioning, Parental Efficacy and Coping in Parents of Children With Autism. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*. 2025;15407969251316501. <https://doi.org/10.1177/15407969251390467>
- Wang J, Liu R-D, Lin J. The effect of parental psychological flexibility on children's behavioral problems: a moderated mediation model. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2025;19(1):8. <https://doi.org/10.1186/s13034-025-00863-y>
- Spytska L. Borderline personality disorder: a maze of emotional swings. *Journal of Psychopathology*. 2024;30.
- Liu H, Li L. From family emotions to child competence: unpacking parenting stress's dual role as mediator and moderator in rural China. *Frontiers in Psychology*. 2025;16:1607888. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1607888>
- Holmqvist Larsson K, Zetterqvist M. An emotion regulation skills training for adolescents and parents: perceptions and acceptability of methodological aspects. *Frontiers in Psychiatry*. 2024;15:1448529. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1448529>
- Zhu D, Lozada FT, Smith CL, Bell MA, Dunsmore JC. Maternal Emotion Coaching and Child Emotion Regulation: Within-Interaction Sequences in Early Childhood. *Affective Science*. 2025;1-10. <https://doi.org/10.1007/s42761-024-00285-7>
- Eisenberg N, Cumberland A, Spinrad TL, Fabes RA, Shepard SA, Reiser M, et al. The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child development*. 2001;72(4):1112-34. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00337>
- Brumariu LE, Nair TK, Waslin SM, Rodrigues GA, Moore MT, Kerns KA. Parental emotion socialization and internalizing problems in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Development and Psychopathology*. 2025;1-21. <https://doi.org/10.1017/S095457942510059X>
- Houlteberg BJ, Henry CS, Morris AS.

- Family interactions, exposure to violence, and emotion regulation: Perceptions of children and early adolescents at risk. *Family Relations*. 2012;61(2):283-96. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2011.00699.x>
18. Morris AS, Silk JS, Steinberg L, Myers SS, Robinson LR. The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social development*. 2007;16(2):361-88. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
  19. Berkowitz TS, Toumbourou JW, Evans S, Fullertyszkiwicz M, Westrupp EM. Momentary assessment of parent and child emotion regulation to inform the design of a new emotion-focused parenting app. *PloS one*. 2025;20(7):e0327179. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0327179>
  20. Zaghian M, Sharifi T, Pirbalouti MG. Comparison of the Effectiveness of Positive Thinking Training and Emotional Self-Regulation on Parenting Stress and Distress Tolerance in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Mental Health and Lifestyle Journal*. 2025;3(3):1-13. <https://doi.org/10.61838/mhlj.3.3.7>
  21. Akhoundi Z, Ghodrati S, Vatankhah H. Effectiveness of emotional development training on the social acceptance and cognitive emotion regulation in children. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2020;7(3):278-90. <https://doi.org/10.52547/jcmh.7.3.22>
  22. Haghiri S, Molayi H, Khosropour F. Comparing the Effectiveness of Attachment-Based Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Cognitive Distortion in Mothers with Elementary School or Preschool Children. *Journal of Pediatric Nursing*. 2025;11(2):10-20.
  23. Agh A, Akhondzadeh G. The Effectiveness of the Resilience Training Intervention Program on the Quality of Life of Mothers of Children with Diabetes Type. *Journal of Pediatric Nursing*. 11(2):33-41.
  24. Abdeemami S, Mottaghi R. The effectiveness of schema-based parenting education on parent-child relationship and parenting stress of mothers. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2024;11(1):17-27.
  25. Scavenius C, Chacko A, Lindberg M, Granski M, Vardanian M, Pontoppidan M, et al. Parent management training Oregon model and family-based services as usual for behavioral problems in youth: A national randomized controlled trial in Denmark. *Child Psychiatry & Human Development*. 2020;51(5):839-52. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01028-y>
  26. Jafari T, Aghababaei S, Haghayegh S, Ranjbarkohan Z. Comparison of the effectiveness of the Parent Management Training-Oregon Model (PMTO) and Behavioral Parent Training (BPT) on the resilience in mothers with children aged 7 to 10 years with externalizing problems. *Clinical Psychology and Personality*. 2025.
  27. Thijssen J, Vink G, Muris P, de Ruiter C. The effectiveness of parent management training-Oregon model in clinically referred children with externalizing behavior problems in The Netherlands. *Child Psychiatry & Human Development*. 2017;48(1):136-50. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0660-5>
  28. Forgatch MS, Kjøbli J. Parent management training-Oregon model: Adapting intervention with rigorous research. *Family process*. 2016;55(3):500-13. <https://doi.org/10.1111/famp.12224>
  29. Ogden T, Hagen KA. Treatment effectiveness of Parent Management Training in Norway: a randomized controlled trial of children with conduct problems. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2008;76(4):607. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.4.607>
  30. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*: routledge; 2013. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
  31. Mazaheri M, Habibi M, Ashori A. Psychometric properties of Persian Version of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES-IV). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2014.
  32. Gross JJ, John OP. Emotion regulation questionnaire. *Journal of personality and social psychology*. 2012.
  33. Chitgarzadeh MJ, Asayesh MH, Besharat MA, Hakkak F. Investigating the effectiveness of paradoxical couple therapy (PTC) on marital conflicts and emotion regulation in conflicting couples. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2023;12(2):39-50.
  34. Kazdin AE. *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents*: Oxford University Press; 2005.