مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۲، شماره پیوسته ۸۱، ۳۱ تیر ۱۴۰۴ https://doi.org/10.47176/rjms.32.81

پژوهشی

تدوین و اعتبارسنجی برنامه تلفیقی مبتنی بر برنامه فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک برای کودکان با اختلالات برون نمود

الهام پورمولائی: دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مریم اساسه: استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) m.asaseh@iau.ac.ir

محمدپارسا عزیزی: گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

لیلا کاشانی وحید: استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتبارسنجی یک برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک برای کودکان دارای اختلالات برون‌نمود انجام شد.

روش کار: این مطالعه با رویکرد کیفی و با مشارکت اساتید روان‌شناسی دانشگاه، متخصصان و درمانگران حوزه روان‌شناسی انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود که تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت؛ این امر پس از انجام مصاحبه با ۱۰ نفر حاصل شد. نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام گرفت. داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها با روش تحلیل مضمون و در سه مرحله کدگذاری مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به طراحی یک بسته آموزشی تلفیقی در قالب ۹ جلسه شد که شامل محورهای زیر است: (۱) آگاهی وللدین از ویژگی‌های روانی و رفتاری کودکان دارای اختلالات برون‌نمود، (۲) شناخت نیازهای اساسی کودکان، (۳) حذف تنبیه‌های کلامی و غیرکلامی در فرآیند تربیت، (۴) ایجاد محیطی گرم و صمیمی در خانواده، (۵) آموزش برقراری ارتباط مؤثر با کودک، (۶) تقویت عزت‌نفس کودک از طریق آموزش وللدین، (۷) بهبود مهارت‌های اجتماعی کودک، (۸) آموزش حمایت عاطفی از کودک، و (۹) ارتقای مهارت‌های مدیریت استرس در والدین.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که برنامه پیشنهادی می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد مؤثر در راستای مداخله و درمان اختلالات رفتاری کودکان مورد استفاده درمانگران قرار گیرد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

فرزندپروری بالنده،

الگوی رفتاری مشترک،

اختلالات برون نمود

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۴/۳۱

شیوه استناد به این مقاله:

Pourmolaei E, Asaseh M, Azizi MP, Kashani Vahid L. Development and Validation of an Integrated Program Based on the Developmental Parenting Program and a Common Behavioral Model for Children with Externalizing Disorders. Razi J Med Sci. 2025(22 Jul);32.81.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.81]

Razi Journal of Medical Sciences. 2025(22 Jul);32.81. https://doi.org/10.47176/rjms.32.81

Original

Development and Validation of an Integrated Program Based on the Developmental Parenting Program and a Common Behavioral Model for Children with Externalizing Disorders

Elham Pourmolaei: PhD. Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
Maryam Asaseh: Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (* Corresponding Author) m.asaseh@iau.ac.ir
Mohammad Parsa Azizi: Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
Leila Kashani Vahid: Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aims: Many children have emotional and behavioral problems in their early childhood years that persist over time, perhaps into adolescence and even adulthood. At least 7 to 12% of school-age children and adolescents have serious and persistent emotional or behavioral problems and a significant percentage of these problems may persist for years to come. Studies conducted in Iran have reported the prevalence of these problems to be between 13.2 and 20.4. The classification of childhood problems into internalizing and externalizing problems is one of the most extensive and widely used studies in the field of classifying childhood disorders, which follows a dimensional approach.
Parents of children with externalizing disorders may face a lot of pressure and stress in interacting with their children. The need for more care and support, difficulties in communicating and understanding the child's needs can put pressure on parents and negatively affect parent-child interactions. On the other hand, some children with externalizing disorders may have difficulty expressing and understanding their emotions, which can cause parents to feel confused. This feeling of confusion may make parent-child interactions unpleasant and cause distance and discomfort in the relationship. It should be kept in mind that children with externalizing disorders have special and specific needs that may be challenging for parents. Therefore, considering the sensitivity of children's individual and interpersonal health, the importance of reducing behavioral problems, improving parent-child interactions, and the need for intervention in this field, and also considering the lack of coherent and applied research on the research topic, the researcher has set out to answer the following question: What integrated program based on a developmental parenting program and a shared behavioral model can be designed? How valid is this program?
Methods: The research method was qualitative, and the statistical population included university psychology professors, specialists, and therapists in the field of psychology. To develop and validate an integrated program based on the developmental parenting program and the shared behavioral model, a semi-structured interview method was used. The interview continued until theoretical saturation of the data, which was reached with 10 interviews. Purposive sampling was used to select individuals for the interview. To analyze the information, the qualitative section used the content analysis method and three types of coding.
Results: The results showed that the main goals of the integrated education package based on developmental parenting and a common behavioral model were developed

Keywords
Developmental Parenting,
Shared Behavioral Pattern,
Externalizing Disorder

Received: 01/03/2025
Published: 22/07/2025

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.81]

in nine sessions, which included: awareness of the psychological and behavioral characteristics of children with externalizing disorders, recognition of the basic needs of children, elimination of verbal and non-verbal punishment in raising children, providing a warm and intimate environment in the family for children, training in establishing effective communication with children, training parents to strengthen the child's self-esteem, training parents to strengthen the child's social skills, training in emotional support for the child, and training in stress management skills. The results of this study showed that an integrated program based on developmental parenting and shared behavioral patterns can play an effective role in improving parent-child interaction and reducing behavioral problems in children with externalizing disorders. By focusing on increasing parents' awareness of their children's psychological and behavioral characteristics, strengthening communication and parenting skills, and reducing destructive parenting practices, this program led to improved parenting styles and increased feelings of self-efficacy in parents. The findings indicate that after participating in this program, parents gained a more positive attitude toward their children's behaviors and used more effective parenting strategies to manage conflicts.

Conclusion: Therapists can use an integrated program based on the developmental parenting program and shared behavioral model to treat behavioral disorders in children. The validation of the program also showed favorable results, with content validity and reliability of the program being assessed at a high level. These findings indicate the high feasibility and effectiveness of the aforementioned program in educational and therapeutic settings. However, there are limitations, including the small sample size and implementation in a specific geographical area (Tehran), which could limit the generalizability of the results. Therefore, it is suggested that in future research, this program be evaluated in different communities and with more diverse groups of parents. Overall, the findings of this study emphasize the importance of educating parents to improve parenting styles and reduce children's behavioral problems. The widespread implementation of this program can be used as an effective strategy to improve the mental health of families and enhance the quality of life of children with externalizing disorders.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Pourmolaei E, Asaseh M, Azizi MP, Kashani Vahid L. Development and Validation of an Integrated Program Based on the Developmental Parenting Program and a Common Behavioral Model for Children with Externalizing Disorders. Razi J Med Sci. 2025(22 Jul);32.81.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.81]

مقدمه

بسیاری از کودکان در سال‌های نخستین کودکی واجد مشکلات عاطفی و رفتاری‌ای هستند که طی زمان و شاید تا دوران بلوغ و حتی بزرگسالی نیز تداوم یابد (۱). طبق مطالعات انجام شده حداقل ۷ تا ۱۲٪ کودکان و نوجوانان سنین مدرسه، مشکلات جدی و مستمر هیجانی یا رفتاری دارند (۲و۳) که درصد قابل توجهی از این مشکلات ممکن است، تا سال‌ها بعد ادامه یابد (۴). پژوهش‌های انجام شده در ایران، میزان شیوع این مشکلات را بین ۱۳/۲ تا ۲۰/۴ گزارش کرده‌اند (۵). طبقه بندی مشکلات دوران کودکی در قالب مشکلات درونی سازی شده و برونی سازی شده، از گسترده‌ترین و پر کاربردترین پژوهش‌ها در زمینه طبقه‌بندی اختلال‌های دوران کودکی است که از رویکرد ابعادی پیروی می‌کند (۶). مشکلات برونی‌سازی شده، الگوهای رفتاری سازش نایافته‌ای هستند که در تعارض با دیگر افراد و انتظارهایشان قرار می‌گیرند و نشانه‌های این دسته از مشکلات، در رفتار بیرونی کودکان ظاهر می‌شوند و نمایان‌گر عمل منفی کودک بر محیط بیرونی هستند (۷)؛ از این رو، بیش از آن که بر خود فرد اثر گذارند، موجب ایجاد مشکل برای دیگران خواهند شد.

در باب علت‌شناسی این مشکلات، عوامل زیادی مطرح شده که از مهم ترین آن‌ها می‌توان به ناتوانی والدین در مدیریت رفتار کودک و تعامل منفی والد-کودک اشاره کرد (۸). برخی از متخصصان معتقدند اکثر مشکلات رفتاری کودکان، منعکس کننده شرایط پیچیده بین فردی اعضای خانواده به ویژه والدین می‌باشد. به عبارت دیگر، وجود مشکلات رفتاری در کودکان، به منزله روابط معیوب اعضای خانواده با یکدیگر است و روش‌های تربیتی نادرست والدین و تعاملات معیوب آنان با فرزندان ارتباط تنگاتنگی دارد (۹). رابطه والد کودک، شامل ترکیبی از رفتارها، احساسات و انتظارات منحصر به فردی است که بین والدین و فرزندشان وجود دارد (۱۰). بر اساس پژوهش‌های انجام شده در زمینه تعامل کودکان با والدین، نتایج نشان داد رابطه با مراقب اولیه منبع مهمی برای حمایت یا استرس در سال‌های مدرسه است (۱۱) و کیفیت روابط مادر- کودک با سازگاری مناسب در کودکان (۱۲)، سطوح پایین پریشانی روان‌شناختی در دوره بزرگسالی و بهزیستی روان‌شناختی (۱۳) مرتبط است و تعارض والد با کودک باعث ایجاد مشکلات رفتاری در کودکان و با همسالان‌شان خواهد شد (۱۴).

اشتاینر، دلیل میزان بالای آسیب‌ها و اختلالات عاطفی-هیجانی در کودکان اختلالات برون نمود را، عدم رشد مهارت‌های اجتماعی و عدم تثبیت احساسات در کودکان می‌داند که مانعی بزرگ در رشد ادراک اجتماعی کودکان است (۱۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهند کودکان مبتلا به اختلالات برون‌نمود تصور منفی‌تری از عملکرد اجتماعی و عاطفی خود دارند، عزت‌نفس و مهارت ارتباطی آن‌ها پایین‌تر و در تعامل با همسالان مشکلاتی دارند (۱۶).

از برنامه‌های آموزشی تأثیرگذار برای والدین کودکان با اختلالات برون‌نمود که بسیار مورد توجه است، آموزش فرزندپروری بالنده است. فرزندپروری فرایندی است که پرورش فرزندان از بدو تولد تا اوایل بزرگسالی را در بر می‌گیرد و ارتقای تحول جسمی، شناختی، هیجانی و اجتماعی فرزندان از اهداف اصلی آن محسوب می‌شود (۱۷). والدین مسئولی اصلی تحول جسمی، شناختی، اخلاقی، روانی و اجتماعی فرزندان خود هستند و انتظار می رود که این نقش را به طور موثر ایفا کنند و ممکن است شیوه های تربیت فرزندان در خانواده های دارای کودکان مبتلا به اختلالات برون نمود متفاوت باشد و این والدین از

روش های متفاوتی نسبت به والدین کودکان عادی استفاده کنند (۱۸). والدینی که کودکان مبتلا به اختلالات برون نمود دارند در مورد مهارت‌های فرزندپروری خود احساس اطمینان نمی کنند و احتمال دارد در به دست آوردن اطلاعات مربوط به تصمیم گیری‌های صحیح با مشکلاتی مواجه شوند. آن ها ممکن است احساس ننگ و انزوای اجتماعی داشته باشند و حتی از سوی سایر اعضای خانواده و دوستان خود احساس طردشدگی کنند و منزوی شوند (۱۹). در همین رابطه نتایج نشان می‌دهد که فرزندپروری بالنده می تواند باعث کاهش قابل توجهی از اضطراب و استرس والدینی گردند. همچنین نتایج پژوهش کاور (Kaur) (۲۰۲۴) و میلر و بروکر (Miller & Brooker)

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.81]

(۲۰۱۷)، (۲۰) و (۲۱) نشان داد که فرزندپروری بالنده باعث بهبود روابط ناکارآمد وللد-فرزندی و اضطراب والدین می‌شود. همچنین لو و همکاران (Lo) (۲۰۲۰)، (۲۲) به این نتایج دست یافتند که فرزندپروری بالنده ظرفیت‌های وللدین را برای فرزندپروری آرام، بامحبت، گرم و مداوم افزایش می‌دهد و والدین این کودکان را توانا می‌سازد تا با اضطراب و استرس‌های خود مقابله نمایند و ارتباط مثبت وللد-فرزندی با داشتن مزایای فراوان برای هر دو طرف را دارد.

از سوی دیگر، از برنامه‌های نوین آموزش وللدین و مربیان، الگوی مشورت رفتار مشترک است. این برنامه متمرکز بر شراکت مدرسه و خانواده و در جهت بهبود تجارب و بازدهی کودکان از جمله بازدهی تحصیلی، اجتماعی، هیجانی و رفتاری می‌باشد. با استفاده از الگوی مشورت رفتاری مشترک بین والدین و مربیان، می توان همزمان دو سیستم خانواده و مدرسه را با عنوان مهم‌ترین سیستم‌های درگیر در ترتیب کودک وارد فرایند و مداخله کرد. چنین مداخله ای طبیعتاً اثرگذارتر از مداخلات تک سیستمی خواهد بود (۲۳). در الگوی مشورت رفتاری مشترک، خدمت رسانان و حمایت‌گران به طور مشترک با یکدیگر در یک رابطه محترمانه و دوسویه همکاری می کنند. همراه با سهیم شدن والدین، معلمان و دیگر خدمت رسانان و حمایتگران در فرآیند تصمیم گیری، توجه به سیستم‌های فردی و عمل متقابل امکان پذیر می‌شود (۲۴). روش مشورت رفتاری مشترک به وللدین و مربیان کمک می کند که در جلساتی مشورتی در کنار مشاور حضور یابند و به بررسی و ارزیابی مسائل و مشکلات کودک بپردازند و با کمک یکدیگر به تصمیم گیری در مورد راه حل مناسب بپردازند. در این برنامه خانواده‌ها اطلاعات مورد نیاز را یکجا با هم دریافت می‌کنند و ارتباط گروهی خانواده با یکدیگر امکان حمایت‌های روانی و عاطفی را برایشان فراهم می‌کند. همچنین، امکان حل مسئله و الگوگیری گروهی به وجود می‌آورد. برنامه های ارائه شده با برنامه‌های خانگی و مدرسه کودک همسو و مکمل می‌باشند (۲۵). در الگوی مشورت رفتاری مشترک، مشاور به هدایت جلساتی می‌پردازد که در آن‌ها والدین و معلمان در مورد مشکلات دانش آموز بحث می‌کنند، اطلاعات و داده‌های اولیه را جمع آوری می‌کنند، یک مداخله درمانی طراحی می کنند، مداخلات درمانی را به کار می‌گیرند و همچنین در مورد کارایی مداخلات به بحث می‌نشینند (۲۴). همچنین، کاشانی نسب و همکاران (۲۳) در پژوهشی با عنوان "مقایسه اثربخشی الگوی مشورت رفتاری مشترک با آموزش مادران بر اساس رویکرد آدلری بر کاهش نشانگان درونی سازی و برونی سازی کودکان" نشان داد که می‌توان از آموزش‌های مبتنی بر رویکردهای آدلری و الگوی مشورت رفتاری مشترک بر کاهش نشانگان درونی سازی و برونی سازی استفاده کرد.

والدین کودکان با اختلالات برون نمود ممکن است با فشار و استرس زیادی در تعامل با کودکان خود مواجه شوند. نیاز به مراقبت و پشتیبانی بیشتر، مشکلات در برقراری ارتباط و تفهیم نیازهای کودک می‌تواند به والدین فشار وارد کند و به تعامل وللد-کودک منفی تأثیر بگذارد. از طرف دیگر برخی کودکان با اختلالات برون نمود ممکن است دشواری در بیان و تفهیم عواطف خود داشته باشند که می‌تولند باعث ایجاد احساس سردرگمی در والدین شود. این احساس سردرگمی ممکن است به تعامل والد-کودک ناخوشایندی ببخشد و باعث فاصله‌گذاری و ناراحتی در رابطه شود. باید در نظر داشت کودکان با اختلالات برون نمود نیازهای خاص و ویژه‌ای دارند که برای والدین ممکن است، چالش‌برانگیز باشد. به‌عنوان مثال، نیاز به حمایت و توجه بیشتر، فهم صحیح احساسات و نیازهای کودک، و مهارت‌های خاص در برقراری ارتباط ممکن است نیازمند زمان و تلاش بیشتری باشد. بنابراین وجود یک کودک با اختلال برون نمود می‌تواند تأثیری بر روابط خانوادگی داشته باشد. این ممکن است باعث تغییر در توزیع زمان و انرژی والدین شود و تأثیری بر روی روابط بین والدین و همچنین بین کودکان داشته باشد (۲۶).

با توجه به آنچه گفته شد، برنامه تلفیقی مبتنی بر برنامه فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.81]

می‌تولند به حل مسائل و دغدغه‌های مرتبط با تعامل والد-کودک، عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلالات برون‌نمود کمک کند. این برنامه می‌تواند والدین را درک و فهم بهتری نسبت به اختلالات برون‌نمود و نیازهای اجتماعی و عاطفی کودکان با این اختلالات بدهد. والدین می‌توانند به طرقی آموزش داده شوند که چگونه با کودکان خود ارتباط برقرار کنند، احساسات آن‌ها را تشخیص دهند و با مشکلات اجتماعی آن‌ها مقابله کنند. این آموزش‌ها می‌توانند شامل فنون ارتباطی مؤثر، تشخیص عواطف کودکان، تقویت عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی، مدیریت خشم و استرس و مهارت‌های حل مسئله باشند. همچنین برنامه می‌تواند به والدین کمک کند تا الگوهای رفتاری مشترک مؤثرتری با کودکان خود برقرار کنند. این الگوها شامل فنون ارتباطی مثبت، تقویت خودکنترلی و خودآگاهی، تشویق به همکاری و همدلی و تمرین مهارت‌های اجتماعی است. این الگوها می‌توانند، به کودکان با اختلال برون‌نمود کمک کنند تا مهارت‌های اجتماعی خود را تقویت کنند و عزت نفس بیشتری پیدا کنند.

همچنین در مطالعات پیشین بر تأثیر قابل توجه ویژگی‌های شخصیتی والدین، سبک‌های مقابله‌ای و پویایی‌های زناشویی بر سازگاری رفتاری و هیجانی کودکان مبتلا به اختلالات برون‌سازی تأکید کرده‌اند. دادخواه کالاشمی و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد و رضایت زناشویی پایین در والدین نوجوانان دارای اختلال سلوک، با افزایش رفتارهای مخالفت‌آمیز و آشفتگی هیجانی در فرزندان مرتبط است؛ یافته‌ای که بیانگر نقش میانجی عملکرد خانواده در نتایج رفتاری کودکان است(۲۷). به‌طور مشابه، پیرمحمدی و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی مقایسه‌ای میان کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم و کودکان کم‌توان ذهنی، گزارش کردند که کودکان دارای اوتیسم مشکلات رفتاری، بیش‌فعالی و اضطراب بیشتری نسبت به گروه دیگر نشان می‌دهند(۲۸). این نتایج به‌طور کلی نشان می‌دهد که رفتارهای برون‌سازی‌شده نتیجه تعامل عوامل فردی و خانوادگی هستند. ازاین‌رو، تدوین و اعتبارسنجی یک برنامه‌ی یکپارچه مبتنی بر رویکرد فرزندپروری تحولی و الگوی رفتاری می‌تواند در بهبود فرایندهای فرزندپروری، ارتقای تنظیم هیجانی و کاهش نشانه‌های برون‌سازی در کودکان مؤثر واقع شود.

بنابراین با توجه به حساسیت سلامت فردی و بین فردی کودکان، اهمیت کاهش مشکلات رفتاری، اصلاح تعامل‌های والد - فرزندی و لزوم مداخله در این زمینه و نیز با توجه به نبود پژوهشی منسجم و کاربردی در خصوص موضوع پژوهش، پژوهشگر بر آن شده است، تا به سؤال زیر پاسخ دهد: که چه برنامه تلفیقی مبتنی بر برنامه فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک می‌توان طراحی کرد و اعتبار این برنامه به چه میزان است؟

روش کار

روش پژوهش کیفی بوده است. به‌منظور تدوین و اعتبارسنجی برنامه تلفیقی مبتنی بر برنامه فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک، از روش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با اساتید روانشناسی دانشگاه‌های آزاد اسلامی، متخصصین و درمانگران حوزه روان‌شناسی شهر تهران استفاده شد. جامعه آماری اساتید روان‌شناسی دانشگاه (با شاخص‌های ورودی: عضو هیات علمی دانشگاه، دارای سابقه بیش از ۱۵ سال تدریس در دانشگاه، داشتن مدرک دکتری)، متخصصین و درمانگران حوزه روان‌شناسی (با شاخص‌های ورودی: دارای سابقه بیش از ۱۰ سال درمانگری در حوزه درمان، داشتن مدرک دکتری) بود. مصاحبه با اساتید روان‌شناسی دانشگاه، متخصصین و درمانگران حوزه روان‌شناسی تا اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت که با ۱۰ نفر مصاحبه‌ها در حد اشباع قرار گرفت. جهت انتخاب افراد برای مصاحبه از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات، در بخش کیفی از روش تحلیل مضمون و سه نوع کدگذاری استفاده شد که شامل: ۱)کدگذاری باز بر مبنای مصاحبه انجام شده، ۲)کدگذاری محوری و اصلی و ۳) کدگذاری انتخابی استفاده شد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.81]

جدول ۱- کد گذاری اولیه مضامین اصلی برنامه تلفیقی مبتنی بر برنامه فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک براساس نظرات مصاحبه با اساتید روانشناسی :انشگاه، متخصصین و درمانگران حوزه روانشناسی

کد	مضامین اصلی	کدهای مصاحبه شونده
A1	اگاهی نسبت به ویژگی‌های روانی و رفتاری کودکان با اختلالات برون‌نمود	مصاحبه ۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰
A2	شناخت نیازهای اساسی کودکان	مصاحبه ۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹
A3	حذف تنبیه کلامی و غیرکلامی در تربیت فرزند	مصاحبه ۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰
A4	فراهم کردن یک محیط گرم و صمیمی در خانواده برای فرزندان	مصاحبه ۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰
A5	آموزش برقرای ارتباط موثر با فرزند	مصاحبه ۱،۲،۳،۶،۷،۸،۹،۱۰
A6	آموزش والدین به منظور تقویت عزت نفس فرزند	مصاحبه ۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹
A7	آموزش والدین به منظور تقویت مهارت‌های اجتماعی فرزند	مصاحبه ۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰
A8	آموزش حمایت عاطفی از فرزند	مصاحبه ۱،۲،۳،۴،۷،۸،۹
A9	آموزش مهارت‌های مدیریت استرس	مصاحبه ۱،۲،۳،۴،۷،۸،۹

تهیه برنامه تلفیقی مبتنی بر برنامه فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک: روش اجراء برای تهیه برنامه تلفیقی مبتنی بر برنامه فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک به روش تحلیل مضمون و براساس مصاحبه با ۱۰ نفر از اساتید روان‌شناسی دانشگاه، متخصصین و درمانگران حوزه روان‌شناسی تهیه شد. در این قسمت مراحل تهیه بسته توضیح داده می‌شود (جدول ۱).

یافته‌ها

نتایج مربوط به مؤلفه‌های برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک در جدول ۲ آورده شده است.

طبق نتایج جدول ۲ اهداف اصلی بسته آموزش تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک در نه جلسه تدوین شد که شامل: آگاهی نسبت به ویژگی‌های روانی و رفتاری کودکان با اختلالات برون‌نمود، شناخت نیازهای اساسی کودکان، حذف تنبیه کلامی و غیرکلامی در تربیت فرزند، فراهم کردن یک محیط گرم و صمیمی در خانواده برای فرزندان، آموزش برقرای ارتباط موثر با فرزند، آموزش والدین بمنظور تقویت عزت نفس فرزند، آموزش والدین به‌منظور تقویت مهارت‌های اجتماعی فرزند، آموزش حمایت عاطفی از فرزند و آموزش مهارت‌های مدیریت استرس می باشد.

برای اعتباریابی برنامه مداخلاتی از روش کنش متقابل سه گانه و مثلث سازی بررسی کننده (سه گروه اساتید روان‌شناسی دانشگاه، متخصصین تربیتی و درمانگران حوزه روان‌شناسی) استفاده شد. متخصصان منتخب در سه گروه پرسش‌نامه چهار سؤالی که در جدول (۳) مطرح شده است را بر اساس محتوای جلسات تکمیل کردند.

سه گروه متخصصان انتخاب شده نظرات خود را بر اساس پرسش‌نامه مربوط به محتوای جلسات که به‌صورت لیکرتی و ده درجه‌ای نمره گذاری شده بود مشخص کردند که نتایج آن در جدول (۴) ارائه شده است. پس از جمع‌بندی و تحلیل داده‌ها، برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک برای کودکان دارای اختلالات برون نمود اعتباریابی شد. از ضریب پایایی آزمون‌های وابسته به ملاک و روش درصد توافق برای تعیین پایایی استفاده شد.

بر اساس یافته‌های جدول ۴ میانگین توافق نمرات متخصصان در مورد همه جلسات بیشتر از ۸ بود. این اعداد برای تعیین ضریب پایایی بر حسب درصد در جدول بالا گزارش شده‌اند. میانگین کلی نمرات توافق متخصصان درباره محتوای نهایی جلسات ۹/۱۶ از ۱۰ است؛ یعنی درصد توافق متخصصان درباره محتوای نهایی جلسات برابر با ۹۱ درصد به دست آمد که بیانگر پایایی بالای برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک برای کودکان دارای اختلالات برون نمود است.

ضریب نسبی روایی محتوایی یا (Content Validity

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.81]

جدول ۲- نتایج مربوط به مولفه‌های برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک

جلسات	هدف	محتوا
اول	اگاهی نسبت به ویژگی‌های روانی و رفتاری کودکان با اختلالات برون‌نمود	-تعریف اختلالات برون‌نمود - ویژگی‌های روانی و رفتاری اینگونه کودکان - چگونگی شکل گیری اختلالات برون‌نمود -تکلیف: نوشتن ویژگی‌های روانی و رفتاری کودک خود
دوم	شناخت نیازهای اساسی کودکان	- نیاز به امنیت -نیاز به هویت، کفایت و خودمختاری - نیاز به خود ابرازگری - نیاز به محدودیت‌های واقع بینانه - نیاز به تفریح -تکلیف: شناسایی و نوشتن نیازهای اساسی کودک خود و چگونگی پاسخ به آن‌ها
سوم	حذف تنبیه کلامی و غیرکلامی در تربیت فرزند	-تعریف تنبیه کلامی و غیرکلامی - پیامدهای تنبیه کلامی - پیامدهای تنبیه غیرکلامی - استراتژی‌هایی برای مقابله با سوء رفتار کودک (قانون گذاشتن، خاموشی، محروم سازی، بحث مستقیم، دستور دادن مستقیم و روشن و نادیده گرفتن) -تکلیف: شناسایی و نوشتن پیامدهای تنبیه کلامی و غیرکلامی و آثار آن ها بر کودک
چهارم	فراهم کردن یک محیط گرم و صمیمی در خانواده برای فرزندان	- تعریف محیط گرم و صمیمی - ویژگی‌های یک محیط گرم و صمیمی -نقش والدین در ایجاد محیط گرم و صمیمی -تکلیف: توصیف محیط منزل خود و چگونگی اصلاح آن
پنجم	آموزش برقرای ارتباط موثر با فرزند	- اهمیت ارتباط کلامی و غیرکلامی موثر بر رفتار کودک -آموزش ارتباط کلامی و غیرکلامی موثر -تکلیف: به کارگیری ارتباط کلامی و غیرکلامی موثر با کودک
ششم	آموزش والدین بمنظور تقویت عزت نفس فرزند	- نقش تعاملات اولیه والدین با فرزند بعنوان منشاء اصلی گفتار درونی و پایه ریزی عزت نفس - نقش ارتباط تعاملات اولیه والدین با فرزند با افکار مثبت و منفی فرزند - تاثیر منفی شیوه های کنترل گری رفتار بر عزت نفس (انتقاد، سرزنش، کنترلگری، غر، شکایت، تهدید، تنبیه و باجدهی) - راهبردهای افزایش عزت نفس فرزند (پذیرش، احترام، اعتماد، حمایت، گوش دادن، تشویق، گفتگو، واگذاری تدریجی مسئولیت با توجه به منطقه تقریبی رشد) -تکلیف: به کارگیری راهبردهای افزایش عزت نفس فرزند
هفتم	آموزش والدین به منظور تقویت مهارت‌های اجتماعی فرزند	- چگونگی کسب مهارت های اجتماعی (الگوپذیری و آموزش) -آموزش راهبردهای مهارت های اجتماعی (مهارت همدلی، مسئولیت پذیری، دوست یابی، ارتباط کلامی و غیرکلامی موثر، خودابرازی، پذیرش همسالان، اعتماد، خوش بینی....) -تکلیف: به کارگیری راهبردهای مهارت های اجتماعی برای فرزندان
هشتم	آموزش حمایت عاطفی از فرزند	- اهمیت حمایت عاطفی والدین از فرزندان -آموزش راهبردهای حمایت عاطفی از فرزند (محبت کردن، پذیرش عواطف و احساسات، نوازش عاطفی، حمایت منطقی، تقویت شایستگی های فرزند....) -تکلیف: به کارگیری راهبردهای آموزش داده شده در زندگی روزمره
نهم	آموزش مهارت‌های مدیریت استرس	-تعریف مدیریت استرس - آموزش مهارت‌های مدیریت استرس(شناسایی افکار ناکارآمد، مدیریت خشم، تن آرامی بوسیله تمرکز بر تنفس آگاهانه، تصویرسازی ذهنی) - آموزش راهبرد فرصت دادن به کودکان برای تخلیه هیجانی -تکلیف: بکارگیری مهارت‌های مدیریت استرس برای کودکان

CVR (Ratio توسط لاوشه (Lawshe) (۱۹۸۶)، (۲۹) طراحی شده است و نمره قابل قبول برای شاخص CVR نیز ۰/۸۵ می‌باشد. جهت محاسبه این نسبت از نظرات کارشناسان متخصص در زمینه محتوای برنامه مورد نظر استفاده شد. ابتدا اهداف آزمون برای برنامه توضیح داده شد و تعاریف عملیاتی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.81]

جدول ۳- پرسش‌نامه مربوط به محتوای هر جلسه به منظور اعتباریابی محتوای جلسات

۱-آیا هدف و محتوای هر جلسه با هم ارتباط دارند؟
کم ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰ زیاد
۲-آیا محتوای هر جلسه به گونه ای روشن و ساده بیان شده است؟
کم ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰ زیاد
۳-آیا برنامه هر جلسه با برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک مرتبط است؟
کم ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰ زیاد
۴-آیا برنامه هر جلسه در تامین برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک برای کودکان دارای اختلالات برون نمود، درست تدوین شده است؟
کم ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰ زیاد

جدول ٤- نتایج درجه بندی نظر متخصصان برای تعیین درصد توافق بین آن‌ها یا تعیین پایایی جلسات

گروه	تعداد	شماره جلسات								
		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
		نمره هر جلسه از ۱ تا ۱۰								
اساتید	۱	۹	۱۰	۹	۱۰	۱۰	۸	۱۰	۸	۹
روان‌شناسی	۲	۹	۸	۹	۱۰	۹	۹	۱۰	۸	۹
	۳	۹	۸	۸	۹	۹	۹	۱۰	۹	۹
	۴	۱۰	۹	۱۰	۹	۸	۹	۹	۹	۱۰
	۵	۸	۹	۱۰	۹	۹	۱۰	۹	۱۰	۸
متخصصین تربیتی	۱	۱۰	۹	۸	۱۰	۹	۱۰	۹	۱۰	۱۰
	۲	۹	۹	۹	۹	۹	۸	۱۰	۱۰	۹
	۳	۹	۱۰	۹	۹	۱۰	۹	۱۰	۸	۹
	۴	۱۰	۱۰	۹	۱۰	۹	۸	۸	۹	۱۰
	۵	۹	۹	۸	۱۰	۹	۹	۹	۸	۹
درمانگران	۱	۹	۹	۱۰	۱۰	۸	۹	۹	۹	۹
	۲	۱۰	۸	۸	۹	۸	۱۰	۱۰	۹	۱۰
	۳	۱۰	۸	۱۰	۹	۱۰	۹	۱۰	۱۰	۱۰
	۴	۹	۹	۱۰	۱۰	۹	۹	۱۰	۹	۹
	۵	۹	۱۰	۹	۱۰	۹	۹	۸	۹	۹
میانگین		۹/۲۶	۹/۶۶	۸/۵۳	۹/۵۳	۹	۹	۹/۴	۹	۹/۲۶
ضریب پایایی		۰/۹۳	۰/۹۷	۰/۸۵	۰/۹۵	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۴	۰/۹	۰/۹۳
میانگین کل					۹/۱۶					
ضریب پایایی کل					۰/۹۱					

مربوط به محتوای برنامه بیان شد. سپس از آن‌ها خواسته شد تا هریک از جلسات را بر اساس طیف سه بخشی لیکرت طبقه‌بندی کنند. در ضمن به‌منظور تعیین شاخص روایی محتوایی از روش لاوشه استفاده شد. شاخص روایی محتوایی در سطح هر آیتم یا محتوای هر جلسه (S-CVI) و کل برنامه (I-CVI) به دست آمد. این شاخص بیانگر جامع بودن قضاوت‌های مربوط به قابلیت اجرای برنامه نهایی یا روایی آن است.

در این راستا، سه معیار ارتباط یا اختصاصی بودن، وضوح یا شفافیت، سادگی یا روان بودن با استفاده از طیف لیکرتی چهار درجه‌ای برای محتوای هر جلسه یا هر آیتم برنامه ارزیابی شد. به منظور تعیین شاخص روایی محتوایی در هر یک از معیارهای سه گانه فوق از فرمول زیر استفاده شد (دیویس (Davis)، ۱۹۹۲)، (۳۱) (تعداد تمامی پاسخ‌ها به هر جلسه تعداد ÷ پاسخ‌های موافق با رتبه‌های ۳ و ۴ برای هر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.81]

جدول ۵- نتایج درجه‌بندی نظر متخصصان برای تعیین روایی محتوایی جلسات

جلسات	هدف	CVR	I-CVI			
			ارتباط	وضوح	سادگی	کل آیتم	تفسیر
اول	اگاهی نسبت به ویژگی‌های روانی و رفتاری کودکان با اختلالات برون‌نمود	۰/۹۰	۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۹۶	مناسب
دوم	شناخت نیازهای اساسی کودکان	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۲	مناسب
سوم	حذف تنبیه کلامی و غیرکلامی در تربیت فرزند	۰/۸۷	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۹۶	۰/۹۶	مناسب
چهارم	فراهم کردن یک محیط گرم و صمیمی در خانواده برای فرزندان	۰/۸۸	۰/۹۸	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۹۱	مناسب
پنجم	آموزش برقرای ارتباط موثر با فرزند	۰/۹۴	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۵	مناسب
ششم	آموزش والدین به‌منظور تقویت عزت نفس فرزند	۰/۸۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۰	۰/۹۴	مناسب
هفتم	آموزش والدین بمنظور تقویت مهارت‌های اجتماعی فرزند	۰/۸۹	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۹۴	مناسب
هشتم	آموزش حمایت عاطفی از فرزند	۰/۹۲	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۹۶	مناسب
نهم	آموزش مهارت‌های مدیریت استرس	۰/۸۹	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۹۳	مناسب
	ضریب نسبی روایی محتوایی کل جلسات (S-CVR/Ave)	۰/۸۹					
	متوسط شاخص روایی محتوایی کل جلسات (S-CVI/Ave)					۰/۹۴	مناسب

جلسه=CVI).

از طریق محاسبه میانگین مجموع امتیاز معیارهای سه گانه هر جلسه، مقدار شاخص روایی محتوایی کل همان جلسه به دست آمد. لازم به ذکر است که آیتم‌های با نمره بالاتر از ۰/۷۹ مناسب هستند، بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۹ نیاز به اصلاح دارند و کمتر از ۰/۷۰ غیر قابل قبول هستند و باید حذف شوند. به‌منظور تعیین روایی محتوای کل برنامه (S-CVI/Ave)، نیز از متوسط شاخص روایی محتوایی استفاده شد. این شاخص نسبتی از کل آیتم‌هایی است، که روایی محتوای آن ها مورد تأیید قرار گرفت (۳۰). یعنی این شاخص، نسبتی از آیتم‌هایی در یک ابزار است که توسط متخصصان یا خبرگان، نمره ۳ یا ۴ کسب کردند. ضرایب نسبی و شاخص روایی محتوایی هر جلسه برنامه و کل برنامه یا جلسات در جدول (۵) ارائه شده است.

با توجه به یافته‌های جدول ۵ ضریب نسبی روایی محتوایی و متوسط شاخص روایی محتوایی کل جلسات به ترتیب برابر با ۰/۸۹ و ۰/۹۴ بود. بر این اساس که هر چه ضریب روایی به یک نزدیک‌تر باشد، روایی بیشتر است. بنابراین، برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک روایی بالایی دارد.

بحث

بحث در مورد ویژگی‌هایی برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک برای کودکان با اختلالات برون نمود نشان داد، اهداف اصلی بسته آموزش تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک در نه جلسه تدوین شد که شامل: آگاهی نسبت به ویژگی‌های روانی و رفتاری کودکان با اختلالات برون‌نمود، شناخت نیازهای اساسی کودکان، حذف تنبیه کلامی و غیرکلامی در تربیت فرزند، فراهم کردن یک محیط گرم و صمیمی در خانواده برای فرزندان، آموزش برقرای ارتباط موثر با فرزند، آموزش والدین به‌منظور تقویت عزت نفس فرزند، آموزش والدین به‌منظور تقویت مهارت‌های اجتماعی فرزند، آموزش حمایت عاطفی از فرزند، و آموزش مهارت‌های مدیریت استرس، می باشد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.81]

محتوای جلسات برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک، با طراحی و اعتباریابی برنامه فرزندپروری بالنده آقازیارتی و همکاران (۱۴۰۱) (۳۲)، به منظور ایجاد آرامش و کاهش چالش در خانواده‌های دارای فرزند کم شنوا؛ تأثیر برنامه مداخله آموزشی اجتماعی هیجانی برای والدین و معلمان توسط بروکس (Brooks) (۲۰۲۳) (۳۳) در کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان؛ برنامه فرزندپروری کسیدی (Cassedy) و همکاران (۲۰۰۲)، (۳۴) در راستای تقویت روابط والد-کودک؛ برنامه آموزش والدین چن و راین (Chen & Raine) (۲۰۱۸)، (۳۵) مبنی بر کاهش رفتارهای تهاجمی و مشکلات هیجانی و ارتقای توانایی هیجانی و اجتماعی کودکان؛ برنامه فرزندپروری مثبت ریانی (Riany) و همکاران (۳۶)، مبنی بر تقویت رابطه مادر کودک، کارکرد خانواده و مهارت‌های والدگری برای کودکان با اختلال طیف اوتیسم؛ برنامه فرزندپروری ذهن آگاهانه، به دلیل توجه به افزایش توجه والدینی، افزایش آگاهی در مورد تنیدگی فرزندپروری، کاهش واکنش‌پذیری والدین؛ برنامه فرزندپروری آرامش بخش تیبرگ و لومباردی (۲۰۲۲) (۷)، مبنی بر سه هدف اصلی هدایت و مهار خود در نقش والد، تقویت روابط با کودک، همسو است.

بر این اساس می‌توان گفت برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک قبل از ایجاد تغییر در هر زمینه‌ای، در آگاهی و ادراک والدین از شایستگی‌های خود، اصلاحات و تغییراتی را ایجاد می‌کند و این خود، موجب تغییراتی در ارتباط والد و کودک می شود. در این برنامه والدین با چگونگی ایجاد رابطه خوب و رضایت‌بخش با فرزندان آشنا شده و مهارت‌های خود را گسترش می دهند. این دانش افزایی و نیز مهارت آموزی، به بهبود رابطه آنان با فرزندانشان می‌انجامد و در نتیجه، آنان در تعاملاتشان به‌عنوان والدین، احساس کارآمدی می‌کنند؛ زیرا ناآگاهی آنان در زمینه شیوه های فرزندپروری، موجب می‌شود که آنان به قابلیت‌های خود احساس تردید کرده و احساس ناکارآمدی کنند. عامل مهم دیگر بر افزایش تأثیرگذاری برنامه می‌تواند بدین علت باشد که مادران در جلسات آموزشی، با مطرح کردن مشکلاتشان، پیشنهادات سازنده، راه‌کارها، تجربیات، احساس همدلی و حمایت و پذیرش گروه را دریافت می‌کنند. در واقع، برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده یک بسته حمایتی جامع و کاربردی برای مادران فراهم نموده که می‌تولند در بهبود اختلالات برون نمود کودکان خود موثر واقع شود.

برای تبیین استفاده از روش‌های علمی به منظور طراحی برنامه فرزندپروری بالنده می توان عنوان کرد با توجه به اینکه والدین مسئولیت رشد و تحول فرزندان خود در همه ابعاد رشدی را دارند شایسته است که این نقش را به خوبی انجام دهند (۳۷). در این راستا، کم شنوایی می‌تواند تأثیر نامطلوبی بر سلامت عمومی والدین و کودک کم شنوا بگذارد (۳۸). از طرفی، گاهی اوقات والدین اطلاعاتی اندکی درباره افت شنوایی فرزندشان دارند و در پرورش او با چالش‌های منحصربه فردی مواجه می شوند (۳۹). علاوه بر این، بیشتر اوقات والدین کودکان کم شنوا به شیوه‌های فرزندپروری خود اطمینان ندارند و برای تصمیم گیری صحیح به منبع اطلاعاتی و برنامه فرزندپروری متناسب با نیازهای خود نیاز دارند (۴۰).

می توان گفت که آموزش برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک تأثیر مهمی بر مادران داشت و آموزش برای یک والد خوب بودن، حل تعارض بدون استفاده از پرخاشگری کلامی و آگاهی از شیوه‌ای درست تربیتی، برطرف شدن مشکلات رفتاری والدین و در نهایت بهبود مهارت‌های فرزندپروری در مادران موجب بهبود تعامل والد-کودک در کودکان شده است. آموزش و آگاهی دادن به مادر، بیشترین تأثیر را در بهبود روابط والد- کودک دارد و فرزندپروری مجموعه مهارت‌هایی است که تحت تأثیر نگرش، آموزش و تمرین است و مادران با شرکت در کلاس های آموزش برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده نگرش مثبتی نسبت به رفتارهای فرزندان خود پیداکرده و از راهبردهای منطقی برای حل تعارض استفاده کردند و راهبردهای استدلال منطقی را ترجیح می‌دهند. بنابراین آموزش برنامه

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.81]

تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده برای بهبود روابط والد- کودک و بئنبال افزایش عزت نفس و رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلالات برون نمود مؤثر بود و اعتبار بیرونی بسته آموزشی نیز تأیید شد.

یافته‌ها در مورد اعتبار برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک در کودکان دارای اختلالات برون نمود نشان داد، میانگین توافق نمرات متخصصان در مورد همه جلسات بیشتر از ۸ بود. این اعداد برای تعیین ضریب پایایی بر حسب درصد در جدول بالا گزارش شده‌اند. میانگین کلی نمرات توافق متخصصان درباره محتوای نهایی جلسات ۹/۱۶ از ۱۰ است؛ یعنی درصد توافق متخصصان درباره محتوای نهایی جلسات برابر با ۹۱ درصد به دست آمد که بیانگر پایایی بالای برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک است. ضریب نسبی روایی محتوایی و متوسط شاخص روایی محتوایی کل جلسات به ترتیب برابر با ۰/۸۹ و ۰/۹۴ بود. بر این اساس که هر چه ضریب روایی به یک نزدیک تر باشد روایی بیشتر است. بنابراین، برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک روایی بالایی دارد.

بنابراین، با توجه به نتایج این پژوهش و ویژگی‌های منحصربه‌فرد بسته تدوین‌شده ــ از جمله اعتبار علمی، جامعیت، مانعیت، بومی‌بودن، سادگی و قابلیت استفاده آسان ــ و نیز با درنظر گرفتن این واقعیت که کشور ما از نظر جمعیت کودکان در سطح متوسطی قرار دارد، همچنین با توجه به گزارش‌ها و بررسی‌های جهانی که نشان‌دهنده افزایش کودکان دارای اختلالات برون‌نمود در سنین کودکی در برخی کشورهاست، می‌توان بر اهمیت به‌کارگیری این بسته آموزشی در سطح ملی تأکید کرد (۴۱) و با توجه به این که چنین بسته‌ای برای اولین بار در کشور تهیه، تدوین و اعتباریابی شده است، بنابراین، در اختیار داشتن بسته‌ای مدون، جامع، ساده، کاربردی و معتبر در کشور، و به‌کارگیری گسترده و مناسب آن، می‌تواند بدون ایجاد دغدغه‌های فرهنگی و محتوایی برای درمانگران، متولیان و دست‌اندرکاران حوزه کودکان دارای اختلالات، زمینه ارتقای تولنایی وللدین ــــ به‌ویژه مادران ــــ را در به‌کارگیری شیوه‌های درست و منطقی تربیت کودکان فراهم کند. در نتیجه، این امر موجب رشد و شکوفایی جامعه در ابعاد اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی خواهد شد.

محقق با آگاهی از اینکه فرزندپروری مهم ترین عامل در رشد سلامت روانی کودکان است، آموزش فرزندپروری به مادران در نقش مراقبت کننده اولیه، را برای رسیدن به باورهایی تربیتی صحیح به‌نظور نظم دهی و اجرای یک سری از تکالیف رفتاری و روانی مرتبط با فرزند دانسته که این تکالیف آموزشی موجب تأثیر مثبت و موثر بر نحوه تعامل آن ها با کودکان خود می گردد. شیوه انضباطی و باورهای والدین در مورد روش های موثر و مثبت فرزندپروری و برقرای یک زندگی شاد و خوشبخت، موجب می‌شود تا رابطه والد-کودک به طور شایسته‌ای برقرار شود و این رابطه باعث کنترل درست هیجلنات و عواطف شده و همچنین موجب توسعه تمایلات، مهارت‌های فردی و اجتماعی و افزایش سازگاری کودک با محیط می‌شود. در این پژوهش، اقدام به تدوین و اعتباریابی یک برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک برای کودکان دارای اختلالات برون‌نمود شد. این کار از طریق روش کیفی و با استفاده از مصاحبه‌های عمیق انجام گرفت. نتایج این فرایند علاوه بر شناسایی دقیق ویژگی‌های بسته، به اعتباریابی مناسب آن نیز منجر شد و در نهایت، بسته‌ای علمی و کاربردی برای استفاده درمانگران حوزه کودکان تهیه گردید.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه تلفیقی مبتنی بر فرزندپروری بالنده و الگوی رفتاری مشترک، می‌تواند نقش مؤثری در بهبود تعامل والد-کودک و کاهش مشکلات رفتاری کودکان با اختلالات برون‌نمود ایفا کند. این برنامه با تمرکز بر افزایش آگاهی والدین نسبت به ویژگی‌های روانی و رفتاری فرزندان، تقویت مهارت‌های ارتباطی و پرورشی، و کاهش شیوه‌های

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.81]

تربیتی مخرب، به بهبود سبک‌های فرزندپروری و افزایش احساس خودکارآمدی در والدین منجر شد. یافته‌ها حاکی از آن است که والدین پس از شرکت در این برنامه، نگرش مثبت‌تری نسبت به رفتارهای فرزندان خود پیدا کرده و از راهبردهای تربیتی مؤثرتری برای مدیریت تعارضات استفاده کردند. اعتبارسنجی برنامه نیز نتایج مطلوبی را نشان داد؛ به‌طوری‌که روایی محتوایی و پایایی برنامه در سطح بالایی ارزیابی شد. این یافته‌ها حاکی از قابلیت اجرایی و اثربخشی بالای برنامه مذکور در محیط‌های آموزشی و درمانی است.

محدودیت‌ها

با این حال، محدودیت‌هایی از جمله حجم نمونه کوچک و اجرا در یک منطقه جغرافیایی خاص (تهران) مطرح است که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، این برنامه در جوامع مختلف و با گروه‌های متنوع‌تری از والدین مورد ارزیابی قرار گیرد. به‌طور کلی، یافته‌های این پژوهش بر اهمیت آموزش والدین در جهت بهبود سبک‌های فرزندپروری و کاهش مشکلات رفتاری کودکان تأکید دارد. اجرای گسترده این برنامه می‌تواند به‌عنوان یک راهکار مؤثر در بهبود سلامت روانی خانواده‌ها و ارتقای کیفیت زندگی کودکان دارای اختلالات برون‌نمود، مورد استفاده قرار گیرد.

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

پیشنهادات

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

تقدیر و تشکر

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

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با رعایت اصول اخلاق پژوهش انجام شد و پیش از جمع‌آوری داده‌ها، رضایت آگاهانه تمام شرکت‌کنندگان (اساتید، متخصصان و درمانگران) دریافت گردید. محرمانگی اطلاعات و احترام به حقوق افراد در طول فرآیند پژوهش کاملاً رعایت شده و داده‌ها تنها برای اهداف تحقیق استفاده شده است.

مشارکت نویسندگان

الهام پورمولائی، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله؛ مریم اساسه همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها و بررسی نهایی؛ محمدپارسا عزیزی و لیلا کاشانی وحید مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تائید نموده‌اند.

References

1. Molinero K, Hinckley JD. Adolescent Cannabis Use, Comorbid Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, and Other Internalizing and Externalizing Disorders. Child Adolesc Psychiatr Clin. 2023.
2. Maxwell MY, Taylor RL, Barch DM. Relationship between Neighborhood Poverty and externalizing symptoms in children: mediation and

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.47176/rjms.32.81]

moderation by environmental factors and brain structure. Child Psychiatry Hum Dev. 2023;54(6):1710-1722.
3. Najjar L. The Role of the Five Facets of Impulsivity in Externalizing Disorders: A Meta-Analysis(Master's thesis). 2023.
4. Southward MW, Goh P, Bansal P. How to Align DBT and DBT Skills with Adolescent Externalizing Problems. J Behav Ther Experim Psychiatry. 2023;54:301-306.
5. Nasseri A, Hayatpour A. The mediating role of emotion regulation strategies in the relationship between early maladaptive schemas and adolescent internalizing and externalizing behavioral disorders. Journal of New Strategies in Psychology and Educational Sciences. 2023;18(4):56-38. [In Persian]
6. Kleberg JL, Frick MA, Brocki KC. Eye-movement indices of arousal predict ADHD and comorbid externalizing symptoms over a 2-year period. Sci Rep. 2023;13(1):4767.
7. Thyberg CT, Lombardi BM. Examining racial differences in internalizing and externalizing diagnoses for children exposed to adverse childhood experiences. Clin Soc Work J. 2022;50(3):286-296.
8. Temirpulotovich TB. Effects of social factors in children with anxiety-phobic disorders. J Healthcare Life-Sci Res. 2023;2(10):35-41.
9. Althiabi Y. Attitude, anxiety and perceived mental health care needs among parents of children with Autism Spectrum Disorder(ASD) in Saudi Arabia during COVID-19 pandemic. Research in Developmental Disabilities, 2021;111:103873.
10. O'Toole C, Lyons R, Houghton C. A qualitative evidence synthesis of parental experiences and perceptions of parent–child interaction therapy for preschool children with communication difficulties. J Speech Lang Hear Res. 2021;64(8):3159-3185.
11. Abrahamse ME, Tsang VM, Lindauer RJ. Home-Based Parent–Child Interaction Therapy to Prevent Child Maltreatment: A Randomized Controlled Trial. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(16):8244.
12. Phillips ST, Mychailyszyn MP. Parent-Child Interaction Therapy for preschool aged youth: A meta-analysis of developmental specificity. In Child & Youth Care Forum. 2023;52(2):267-284). New York: Springer US.
13. Hossein Khanzadeh AA, Mirzaei F. The role of family cohesion and parent-child interaction in explaining students' self-esteem. New Educational Thoughts. 2017;13(4):17-9. [In Persian]
14. Gider B, Budak H. Investigating the Relationship between Attachment and Marital Satisfaction in Couples' Marital Experiences. Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi. 2024;6(2):335-360.
15. Karamati M, Mohammadi A, Haghighat S. Designing and developing an educational game model with an emphasis on the development of interpersonal skills in preschool children. Journal of a New Approach to Educational Sciences. 2019;1(2):3-14. [In Persian]
16. Melero S, Morales A, Espada JP, Orgilés M. Improving Social Performance Through Video-feedback with Cognitive Preparation in Children with Emotional Problems. Behav Modificat. 2021;Jan 29:145445521991098.
17. Carroll P. Effectiveness of positive discipline parenting program on parenting style, and child adaptive behavior. Child Psychiatry Hum Dev. 2022;53(6):1349-1358.
18. Gonzalez C, Morawska A, Haslam DM. A model of intention to participate in parenting interventions: The role of parent cognitions and behaviors. Behav Ther. 2021;52(3):761-773.
19. Gisewhite RA, Jeanfreau MM, Holden CL. A call for ecologically-based teacher-parent communication skills training in pre-service teacher education programmes. Educ Rev. 2021;73(5):597-616.
20. Kaur J. Romantic Relationship Satisfaction, Attachment Style And Love Style Among College Going Students. Educational Administration: Theory and Practice. 2024;30(5):7874-7883.
21. Miller CJ, Brooker B. Mindfulness programming for parents and teachers of children with ADHD. Complementary Ther Clin Pract. 2017;28:108-115.
22. Lo HH, Wong SW, Wong JY, Yeung JW, Snel E, Wong SY. The effects of family-based mindfulness intervention on ADHD symptomology in young children and their parents: A randomized control trial. J Attent Disord. 2020;24(5):667-680.
23. Kashani Nasab Z, Farzad VA, Navabinejad Sh, Zare Bahramabadi M. Comparing the effectiveness of joint behavioral consultation model with parent training based on Adlerian approach on reducing internalizing and externalizing symptoms in 8-10 year old children in Tehran. Quarterly Journal of Family and Research. 2015;4(1):56-73. [In Persian]
24. Witte AL, Schumacher RE, Sheridan SM. The Effectiveness of Technology-Delivered Conjoint Behavioral Consultation: Addressing Rural Student and Family Needs. J Educ Psychol Consul. 2023;33(3):254-279.
25. Samadi F, Samadi H. The effectiveness of parent behavioral training on parent-child interaction and parenting stress of mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. Journal of Empowerment of Exceptional Children. 2018;9(3): 27-36. [In Persian]
26. Yılmaz B, Azak M, Şahin N. Mental health of parents of children with autism spectrum disorder during COVID-19 pandemic: A systematic review. World J Psychiatry. 2021;11(7):388.
27. Dadkhah Kalashemi Z, Asaseh M, Vakili S,

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.81]

Afrooz GA, Hassanzadeh S. Modelling Structural Equations of Marital Satisfaction and Spiritual Vitality, Based on Personality Properties with the Mediating Role of Oppositional Behaviors of Parents of Teenage Girls Aged 14 to 18 Years with Conduct Disorder. MEJDS 2022; 12 :39-39 URL: http://jdisabilstud.org/article-1-2772-en.html

28. Pirmohammadi M, Soleimani M, Soleimani Ghareh Varan N. Comparison of Behavioral Disorders in Educable Children with Intellectual Disabilities and Children with Autism Spectrum Disorder. Transact Data Analys Soc Sci. 2022;4(4):174-181.

29. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Pers Psychol. 1975;28:563-575.

30. Waltz CF, Bausell RB. Nursing research: Design, statistics, and computer analysis. Philadelphia: F. A. Davis. 1981.

31. Davis FD, Bagozzi RP, Warshaw PR. "Extrinsic and intrinsic motivation to use computers in the workplace". J Appl Soc Psychol. 1992;22(14):1111-1132.

32. Aghaziarti A, Ashouri M, Norouzi Q, Hallahan DP. Presenting a model of the challenges of raising preschool hearing-impaired children based on data-based theory: A qualitative study. Quarterly Journal of Applied Psychology. 2022;16(4):160-133. [In Persian]

33. Brooks RB. The power of parenting. In Handbook of resilience in children (pp. 377-395). Cham: Springer International Publishing. 2023.

34. Cassidy T. Bullying and victimisation in school children: the role of social identity, problem-solving style,and family and school context. Socpsychol Educ. 2009;12:63-76.

35. Chen B, Wu J. Siblings with Mental Retardation or Physical Diseases in Family with Two Children: A Systematic Review. 2018.

36. Rabbani M, Farrokhi-Asl H, Manavizadeh N. Using Robust-DEA optimization approach to analyze performance and efficiency of a mine in north of Iran. Manag Sci Lett. 2017;7(2):97.

37. Ewin CA, Reupert AE, McLean LA, Ewin CJ. The impact of joint media engagement on parent–child interactions: A systematic review. Hum Behav Emerg Technol. 2021;3(2):230-254.

38. Ford JD. Polyvictimization and developmental trauma in childhood. Eur J Psychotraumatol. 2021;12(sup1):1866394.

39. Fontana A, Benzi IMA, Cipresso P. Problematic internet use as a moderator between personality dimensions and internalizing and externalizing symptoms in adolescence. Curr Psychol. 2023;42(22):19419-19428.

40. Faiza M, Mahmood Z, Butt MG. Gender Difference In Attachment Styles, Self-Esteem, Internalizing And Externalizing Problems Among Different School Systems. NeuroQuantology. 2022;20(17):1271.

41. Zhao G, Hua C. A hybrid dynamic event-triggered approach to consensus of multiagent systems with external disturbances. IEEE Transactions on Automatic Control. 2020;66(7):3213-3220.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.81]