

مقایسه اثربخشی فرزندپروری طرحواره‌محور و فرزندپروری مغز‌محور بر انطباق‌پذیری والدینی مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۵/۰۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۸/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۲۹

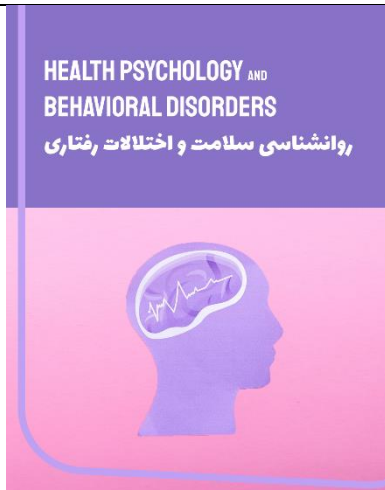
تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی فرزندپروری طرحواره‌محور و فرزندپروری مغز‌محور بر انطباق‌پذیری والدینی مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده بود. این مطالعه به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه و با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل مادران کودکان ۶ تا ۱۲ سال دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده در منطقه دو شهر اصفهان طی زمستان ۱۴۰۳ بود که ۴۵ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به شکل تصادفی در سه گروه (طرحواره‌محور، مغز‌محور، کنترل) تخصیص یافتند. مداخله شامل ۸ جلسه ۷۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای بود. ابزار پژوهش پرسشنامه انطباق‌پذیری والدینی یوسفی (۱۴۰۰) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد. نتایج نشان داد اثر زمان و تعامل زمان×گروه بر انطباق‌پذیری والدینی معنادار است ($p < 0.01$). مقایسه بین‌گروهی نشان داد فرزندپروری طرحواره‌محور نسبت به کنترل باعث افزایش معنادار انطباق‌پذیری والدینی می‌شود ($p < 0.05$)، اما فرزندپروری مغز‌محور تفاوت معناداری با گروه کنترل نداشت ($p > 0.05$). همچنین تغییرات مثبت در گروه طرحواره‌محور در پس‌آزمون و پیگیری پایدارتر بود. بر اساس یافته‌ها، فرزندپروری طرحواره‌محور رویکردی اثربخش برای ارتقای انطباق‌پذیری والدینی مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده است، در حالی که فرزندپروری مغز‌محور تأثیر معناداری در این زمینه نشان نداد. به‌کارگیری آموزش‌های طرحواره‌محور می‌تواند در مداخلات بالینی و خدمات حمایتی خانواده‌های دارای کودکان با مشکلات رفتاری مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌گان: فرزندپروری طرحواره‌محور؛ فرزندپروری مغز‌محور؛ انطباق‌پذیری والدینی؛ مشکلات

رفتاری برونی‌سازی‌شده؛ مادران



آتوسا آخوندی^۱، محسن گل‌پرور^{۲*}، زهرا یوسفی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد اصفهان

(خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه

آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)،

دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: mgolparvar@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: آخوندی، آتوسا، گل‌پرور، محسن، و

یوسفی، زهرا. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی فرزندپروری طرحواره‌محور

و فرزندپروری مغز‌محور بر انطباق‌پذیری والدینی مادران کودکان

دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده. *روانشناسی سلامت و*

اختلالات رفتاری، ۳(۴)، ۱۶-۱.

Comparing the Effectiveness of Schema-Based Parenting and Brain-Based Parenting on Parental Adaptability among Mothers of Children with Externalizing Behavioral Problems

Submit Date: 2025-07-25

Revise Date: 2025-11-15

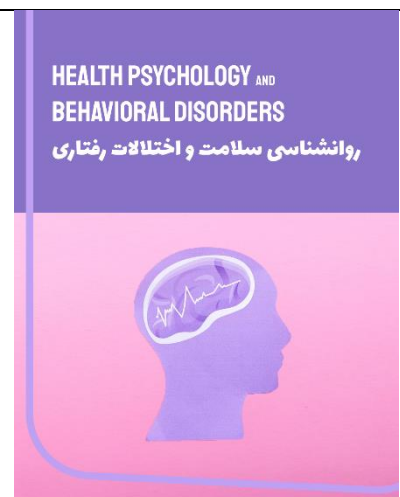
Accept Date: 2025-11-20

Publish Date: 2025-12-22

Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of schema-based parenting and brain-based parenting on the parental adaptability of mothers whose children exhibit externalizing behavioral problems. This quasi-experimental study employed a pretest–posttest–follow-up design with a control group. The statistical population consisted of mothers of children aged 6–12 years with externalizing behavioral problems in District Two of Isfahan, Iran, during the winter of 2025. A total of 45 mother–child dyads were selected through convenience sampling and randomly assigned to three groups: schema-based parenting, brain-based parenting, and control (15 participants per group). The interventions consisted of eight 70–90-minute group sessions. The Parental Adaptability Questionnaire (Yousefi, 2021) was administered at pretest, posttest, and two-month follow-up. Data analysis was performed using repeated-measures ANOVA and Bonferroni post hoc tests. The results revealed a significant main effect of time and a significant time×group interaction for parental adaptability ($p < 0.01$). Between-group comparisons indicated that schema-based parenting significantly improved parental adaptability compared with the control group ($p < 0.05$). However, brain-based parenting did not differ significantly from the control group ($p > 0.05$). Improvements observed in the schema-based parenting group remained relatively stable at follow-up, whereas changes in the brain-based parenting group were not statistically meaningful. Overall, the study demonstrated that schema-based parenting is an effective approach for enhancing parental adaptability among mothers of children with externalizing behavioral problems, whereas brain-based parenting did not produce significant improvements. The findings highlight the clinical utility of schema-based parenting in strengthening parental flexibility and constructive family functioning.

Keywords: *Schema-based parenting; Brain-based parenting; Parental adaptability; Externalizing behavioral problems; Mothers*



Atusa Akhondi¹, Mohsen Golparvar^{2*}, Zahra Yousefi³

1. PhD Student, Department of Psychology, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. Department of Psychology, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

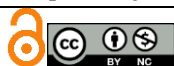
3. Associate Professor, Department of Psychology, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

*Corresponding
mgolparvar@iau.ac.ir

Author's

Email:

How to cite: Akhondi, A., Golparvar, M., & Yousefi, Z. (2025). Comparing the Effectiveness of Schema-Based Parenting and Brain-Based Parenting on Parental Adaptability among Mothers of Children with Externalizing Behavioral Problems. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 3(4), 1-16.



رفتارهای برونی‌سازی‌شده در کودکان، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های رشدی و تربیتی، سال‌هاست که در پژوهش‌های روان‌شناختی و علوم تربیتی به‌عنوان یک مسئله اساسی مورد توجه قرار گرفته است. این دسته از رفتارها که شامل پرخاشگری، نافرمانی، بیش‌فعالی، تکانشگری، رفتارهای ضداجتماعی و مشکلات کنترل هیجان است، نه‌تنها باعث اختلال در مسیر رشد فردی کودک می‌شود، بلکه پیامدهای قابل‌توجهی بر عملکرد خانوادگی، تحصیلی و اجتماعی او بر جای می‌گذارد (González-Rubio, 2023؛ Babicka-Wirkus et al., 2023؛ #319773). پژوهش‌های بین‌المللی اخیر نشان می‌دهند که شیوع رفتارهای برونی‌سازی‌شده در بسیاری از جوامع رو به افزایش است و عوامل خانوادگی، محیطی و فردی در بروز این الگوهای رفتاری نقش کلیدی دارند (Zhang, 2025؛ #319797؛ Valencia et al., 2025). از سوی دیگر، بسیاری از کودکان دارای این مشکلات به دلیل شدت اختلالات رفتاری، در معرض محرومیت‌های اجتماعی، مشکلات تحصیلی و اختلالات روان‌شناختی ثانویه قرار می‌گیرند (Santos et al., 2016).

در میان عوامل متعدد مؤثر بر مشکلات رفتاری کودکان، نقش خانواده و به‌ویژه کیفیت تعاملات والد-کودک جایگاهی ویژه دارد. سبک‌های فرزندپروری، الگوهای ارتباطی، انسجام خانوادگی و واکنش‌های هیجانی والدین در شکل‌دهی و تداوم رفتارهای کودکان نقش قابل‌توجهی دارند (Holtrop, 2015؛ #319774؛ Fuentes-Balderrama et al., 2020). شواهد نشان می‌دهد که والدینی که با فشار روانی بالا، تعارضات خانوادگی مزمن و فقدان راهبردهای سازگارانه مواجه هستند، بیشتر در معرض پرورش کودکانی قرار دارند که رفتارهای برونی‌سازی‌شده را بروز می‌دهند (Kader, 2018؛ #319777؛ Akpolat et al., 2025). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نیازهای روان‌شناختی برآورده‌نشده والدین، ناکارآمدی مهارت‌های ارتباطی، و فقدان انسجام در نقش‌های والدگری می‌تواند مشکلات رفتاری کودکان را شدت بخشد (Pramono, 2020؛ #319790؛ Saadati, 2025). به همین دلیل در دهه اخیر، پژوهشگران و درمانگران خانواده تلاش کرده‌اند مداخلات نوینی را طراحی و اجرا کنند که به بهبود رابطه والد-کودک و ارتقای ظرفیت‌های والدینی بپردازد.

یکی از مفاهیم کلیدی در بررسی رابطه میان والدین و رفتار کودکان، انطباق‌پذیری والدینی است. انطباق‌پذیری والدینی به توانایی والدین برای تنظیم هیجانات خود، تطبیق با نیازهای کودک، انعطاف در نقش‌ها و مدیریت موقعیت‌های دشوار تربیتی اشاره دارد (Tajalli & Sabbaghirennani, 2021). این ظرفیت، بستر شکل‌گیری الگوهای سالم تعامل والد-کودک را فراهم می‌سازد و از بروز واکنش‌های تنش‌زا، انتقادی و ناسازگارانه جلوگیری می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که انطباق‌پذیری بالاتر والدین با بهبود رشد هیجانی و رفتاری کودکان مرتبط است و همچنین نقش محافظتی مهمی در برابر مشکلات رفتاری دارد (Ranta, 2025؛ #319789؛ Quezada-Ugalde et al., 2025). بر این اساس، افزایش انطباق‌پذیری والدینی یکی از اهداف اساسی مداخلات خانواده‌محور تلقی می‌شود.

در سال‌های اخیر، دو رویکرد نوین فرزندپروری — یعنی فرزندپروری طرحواره‌محور و فرزندپروری مغزمحور — در ادبیات علمی مطرح شده‌اند و توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده‌اند. فرزندپروری طرحواره‌محور ریشه در نظریه طرحواره‌درمانی داشته و تلاش می‌کند طرحواره‌های ناسازگار والدین را که از دوران کودکی آن‌ها شکل گرفته و در واکنش‌های والدگری اثر می‌گذارند شناسایی و تعدیل کند (Mehrabinia et al., 2022؛ #319781؛ Louis, 2021). این رویکرد بر این فرض استوار است که بسیاری از مشکلات والد-کودک ناشی از واکنش‌های هیجانی والدین است که تحت تأثیر طرحواره‌های فعال‌شده قرار دارند. بر این اساس، با افزایش آگاهی والدین از طرحواره‌های خود، کاربرد شیوه‌های مقابله‌ای سازگارانه و اصلاح الگوهای ارتباطی، می‌توان کیفیت تعامل با فرزندان را ارتقا داد. مطالعات اخیر اثربخشی این رویکرد را بر ابعاد گوناگون والدگری تأیید کرده‌اند؛ مثلاً پژوهش‌هایی نشان داده‌اند که آموزش طرحواره‌محور موجب بهبود تنظیم هیجان، افزایش کارکرد تاملی و ارتقای کیفیت رابطه والد-کودک می‌شود (Karimnejad Isfahani et al., 2024). همچنین یافته‌هایی وجود دارد که نشان می‌دهد فرزندپروری طرحواره‌محور می‌تواند در کاهش استرس والدگری و افزایش کیفیت تعاملات روزمره مؤثر باشد (Valipour et al., 2024).

2024). مطالعات دیگر نیز گزارش کرده‌اند که این رویکرد موجب ارتقای خودکارآمدی والدینی، تقویت پذیرش کودک و بهبود احساس خودپنداره والدین می‌شود (Qashqai et al., 2024).

در مقابل، فرزندپروری مغزمحور بر اصول علوم اعصاب رشد، نظریه دلبستگی و تنظیم هیجان بنا شده است. این رویکرد بررسی می‌کند که چگونه فرایندهای عصبی-تحویلی در مغز کودک و والد، بنیان تعاملات روزمره را شکل می‌دهند و چگونه والدین با شناخت این فرایندها می‌توانند واکنش‌هایی هوشیارانه‌تر، سازگارانه‌تر و هماهنگ‌تر با نیازهای کودک داشته باشند (Hughes & Baylin, 2012). فرزندپروری مغزمحور بر یکپارچگی میان نیمکره‌های مغزی، انسجام حافظه‌های ضمنی و آشکار، رشد مهارت‌های خودتنظیمی و تقویت ارتباطات اجتماعی مبتنی بر نورون‌های آینه‌ای تأکید دارد (Van de Werff, 2017). در مطالعات تجربی اخیر، این رویکرد توانسته است سطح استرس والدگری را در والدین کودکان با اضطراب اجتماعی کاهش دهد (Karimi et al., 2024) و همچنین موجب بهبود انطباق‌پذیری والدینی و نقش‌پذیری والدگرانه در مادران کودکان دارای علائم اضطراب شده است (Motovalibashi Naeini et al., 2026).

با وجود مزایای هر دو رویکرد، هنوز مطالعات اندکی به مقایسه اثربخشی فرزندپروری طرحواره‌محور و مغزمحور بر انطباق‌پذیری والدینی پرداخته‌اند، به‌ویژه در خانواده‌هایی که کودکان آن‌ها دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده هستند. این خلأ پژوهشی از چند جهت اهمیت دارد: نخست اینکه کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی‌شده معمولاً نیازمند راهبردهای والدگری ترکیبی، انعطاف‌پذیر و چندبعدی هستند (Mazzucchelli & Sanders, 2018). این کودکان نه تنها به مدیریت رفتاری مستقیم نیاز دارند، بلکه به محیطی نیازمندند که در آن تعاملات مبتنی بر همدلی، تنظیم هیجان و پاسخ‌دهی سازگارانه والدین نیز به‌طور مستمر برقرار باشد. دوم اینکه رفتارهای برونی‌سازی‌شده اغلب تحت تأثیر متغیرهایی همچون تعارض خانوادگی، سبک‌های تربیتی ناکارآمد، استرس والدگری و الگوهای ارتباطی مختل قرار دارند (Sekar, 2024; Cutrín et al., 2019). بنابراین نمی‌توان توقع داشت که فقط یک بعد از رفتار والدین در بهبود این مشکلات مؤثر باشد. سوم اینکه مطالعاتی که به عوامل خانوادگی مؤثر بر مشکلات کودکان پرداخته‌اند، بر نقش انطباق‌پذیری والدین به‌عنوان یک متغیر میانجی مهم تأکید کرده‌اند (Saadati et al., 2025). بنابراین مشخص نیست که کدام رویکرد می‌تواند انطباق‌پذیری را در والدین کودکان دارای رفتارهای برونی‌سازی‌شده به شکل مؤثرتری بهبود ببخشد.

افزون بر این، عوامل فرهنگی و اجتماعی نیز در کارآمدی مداخلات فرزندپروری اثرگذارند. یافته‌های پژوهشی از کشورهای مختلف نشان می‌دهد که نوع ساختار خانواده، میزان نظارت والدین، سطح فعالیت‌های بدنی و تعامل کودک با محیط پیرامون، همگی می‌توانند بر شدت رفتارهای برونی‌سازی‌شده اثر بگذارند (Zhang et al., 2025). همچنین گزارش‌هایی از مطالعات ملی و منطقه‌ای نشان می‌دهد که بسیاری از کودکان و نوجوانان در معرض مشکلات هیجانی و رفتاری هستند و خانواده‌ها نیازمند حمایت علمی و آموزشی بیشتری‌اند (Labib et al., 2024). بنابراین ضرورت دارد که مداخلات آموزشی بر اساس شواهد تجربی و با توجه به شرایط فرهنگی طراحی و ارزیابی شوند.

در خانواده‌هایی که با مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده فرزندان دست‌وپنجه نرم می‌کنند، فشار روانی والدین، احساس درماندگی و سردرگمی در مدیریت موقعیت‌های دشوار رفتاری، چالش‌های متعددی ایجاد می‌کند. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فشار روانی والدگری عامل مهمی در تشدید مشکلات رفتاری کودکان است و حتی می‌تواند الگوی تعاملات والد-کودک را به سمت چرخه‌های منفی سوق دهد (Akpola et al., 2025). همچنین رابطه میان تعارض خانوادگی و نیازهای روان‌شناختی ارضانده‌شده کودکان می‌تواند الگوی برونی‌سازی مشکلات را تشدید کند (Kader & Roman, 2018). در چنین شرایطی، افزایش مهارت‌های والدگری، آگاهی عمیق‌تر والدین از ریشه‌های واکنش‌های خود و توانایی تنظیم هیجان، نقش محافظتی مهمی دارد.

از سوی دیگر، برخی والدین در تنظیم رفتارهای کودک خود ضعف دارند زیرا الگوهای عصبی-شناختی کودک در حال تکوین است و نیازمند فرایندهای والدگری پیچیده‌تر و مبتنی بر شناخت عصب‌روان‌شناختی است (Hughes & Baylin, 2012). بنابراین ادغام رویکردهای درمانی جدید در حوزه والدگری، مانند فرزندپروری مغزمحور و طرحواره‌محور، فرصتی مهم برای ارتقای سطح انطباق‌پذیری والدین فراهم می‌کند.

همچنین شرایط خانوادگی خاص مانند بیماری‌های مزمن، ناتوانی یا مشکلات رشدی کودکان می‌تواند انطباق‌پذیری والدین را متاثر سازد، چنان‌که مطالعات نشان داده‌اند والدین کودکان با شرایط خاص نیازمند مداخلات انطباقی بیشتری هستند (Saadati et al., 2025). افزون بر این، در دوران پسا کرونا، تغییرات الگوی زندگی و تعاملات خانوادگی اهمیت انطباق‌پذیری خانواده را دوچندان کرده است (Quezada-Ugalde et al., 2025).

با توجه به مجموعه شواهد مطرح‌شده، و با توجه به اینکه برخی مطالعات اثربخشی فرزندپروری طرحواره‌محور را بر ابعاد مختلف عملکرد والدینی نشان داده‌اند (Valipour, 2024 #319795; Karimnejad Isfahani et al., 2024) و برخی دیگر اثربخشی فرزندپروری مغزمحور را بر انطباق‌پذیری و کاهش استرس والدگری گزارش کرده‌اند (Motovalibashi Naeini, 2026 #319784; Karimi et al., 2024)، اما هنوز مقایسه مستقیمی میان این دو رویکرد در زمینه کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی‌شده صورت نگرفته است. این خلأ پژوهشی ضرورت پرداختن به مقایسه اثربخشی این دو رویکرد بر انطباق‌پذیری والدینی را برجسته می‌کند. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی فرزندپروری طرحواره‌محور و فرزندپروری مغزمحور بر انطباق‌پذیری والدینی در مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با سه گروه، شامل یک گروه فرزندپروری طرحواره‌محور، یک گروه فرزندپروری مغزمحور و یک گروه کنترل با سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه است. جامعه آماری شامل مادران کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده سنین ۶ تا ۱۲ سال در منطقه دو شهر اصفهان در زمستان سال ۱۴۰۳ بودند که به دو کلینیک مشاوره و خدمات روانشناختی کودکان در این منطقه مراجعه نمودند. از جامعه آماری مورد اشاره، ۴۵ نفر از مادران همراه با فرزندان آنها، برای هر گروه ۱۵ نفر، بر پایه ملاک‌های ورود به صورت در دسترس انتخاب و سپس به روش تصادفی ساده (قرعه‌کشی) در سه گروه قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل دریافت رضایت نامه کتبی از مادران، تشخیص ابتلا فرزندان به مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده بر پایه مصاحبه با مادران و مشاهده رفتار فرزندان همراه با کسب نمره استاندارد T برابر با ۶۰ و بالاتر در بخش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده پرسشنامه مشکلات رفتاری آخنباخ (۱۹۹۱)، تمایل به شرکت در پژوهش، پذیرش و پای بندی به اصول و قواعد آموزش گروهی، عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی مزمن هم در مادران و هم در فرزندان (اختلال‌هایی به جز مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده) و قرار نداشتن تحت آموزش و درمان موازی و معیارهای خروج نیز شامل عدم همکاری یا عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات آموزش، عدم انجام تکالیف و غیبت ۲ جلسه و بیشتر در جلسات آموزشی بودند. رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش، آزادی و اختیار کامل مادران برای ادامه مشارکت در پژوهش و اطلاع‌رسانی دقیق در صورت درخواست از نتایج همراه با آموزش گروه کنترل پس از اتمام آموزش گروه فرزندپروری طرحواره‌محور و فرزندپروری مغزمحور، به عنوان اصول اخلاقی در پژوهش مد نظر قرار گرفتند. از ابزار زیر در پژوهش استفاده شد.

پرسشنامه انطباق‌پذیری والدینی: برای سنجش انطباق‌پذیری والدینی از پرسشنامه معرفی و ارایه شده با ۲۰ سوال توسط یوسفی (۱۴۰۰) و پوشش پنج حوزه دغدغه، کنترل، کنجکاوی، اعتماد و تعهد، استفاده شد. مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه، پنج درجه‌ای، کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵، دامنه نوسان امتیازات ۲۰ تا ۱۰۰ و افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح انطباق‌پذیری والدینی است. یوسفی (۱۴۰۰)، به نقل از میرزایی و همکاران، (۱۴۰۴) روایی صوری این پرسشنامه را از نظر تطابق با متون حوزه انطباق‌پذیری در انجام وظایف والدینی و روایی همگرای سازه این پرسشنامه را نیز از طریق گزارش همبستگی مثبت و معنادار بین امتیازات حاصل از این پرسشنامه با پرسشنامه جهت‌گیری والدینی بررسی و تایید نموده است. در پژوهش میرزایی و همکاران (۱۴۰۴) سوالات این پرسشنامه با حوزه انطباق‌پذیری والدگری مجدد تطبیق داده شده و نتایج تحلیل عاملی تاییدی، روایی سازه عاملی این پرسشنامه را تایید نموده و در عین حال به عنوان شواهدی از روایی سازه

همگرا و واگرا بین امتیازات حاصل از این پرسشنامه با پرسشنامه خودکارآمدی والدینی و استرس والدینی، به ترتیب رابطه مثبت و منفی معنادار گزارش شده است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه نیز برابر با ۰/۹ و پایایی بازآزمایی برابر با ۰/۴۵ و معنادار در سطح $p < ۰/۰۰۱$ گزارش شده است. متولی‌باشی نائینی و همکاران (۲۰۲۶) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برابر با ۰/۸ و بالاتر گزارش نموده‌اند (Motovalibashi, Naeini et al., 2026). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ کل پرسشنامه انطباق‌پذیری والدینی برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

برای جمع‌آوری داده‌ها به این صورت عمل شد که پس از گمارش تصادفی مادران و فرزندان آن‌ها در سه گروه، شامل یک گروه فرزندپروری طرحواره محور، یک گروه فرزندپروری مغزمحور و یک گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون، مادران به پرسشنامه انطباق‌پذیری والدینی پاسخ دادند. به دنبال آن گروه فرزندپروری طرحواره محور و گروه فرزندپروری مغزمحور، به صورت گروهی، طی ۸ جلسه ۷۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای در یک مرکز مشاوره و روان‌درمانی کودکان و نوجوانان تحت آموزش قرار گرفتند. پس از پایان جلسات آموزش، مادران هر سه گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون و سپس با فاصله دو ماه بعد در مرحله پیگیری مجدد به پرسشنامه انطباق‌پذیری والدینی پاسخ دادند. فرزندپروری طرحواره محور، بر پایه دستوالعمل و بسته آموزش فرزندپروری معرفی شده توسط لوئیس و همکاران (۲۰۲۱) که در ایران در مطالعات چندین، از جمله در پژوهش کریم‌نژاد اصفهانی و همکاران (۲۰۲۴) استفاده و اعتبار آن تایید شده، اجرا شد. فرزندپروری مغزمحور نیز بر پایه دوره آموزشی معرفی شده توسط هیوز و بایلین (۲۰۱۲) که قبلاً در ایران توسط کریمی و همکاران (۲۰۲۴) مورد استفاده قرار گرفته و اعتبار آن تایید گشته، اجرا شد.

پروتکل فرزندپروری طرحواره‌محور طی هشت جلسه طراحی شده است و با معرفی مدل طرحواره، نحوه شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای آغاز می‌شود؛ در جلسه نخست والدین با زمینه‌های شکل‌گیری مشکلات و الگوهای ناکارآمد رفتاری خود آشنا شده و طرحواره‌های فعال‌شان شناسایی و نام‌گذاری می‌شود. در جلسه دوم، سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های خلق‌وخوی والدین بررسی شده و تصویرسازی ذهنی برای مفهوم‌سازی دقیق‌تر مشکلات به کار می‌رود و شواهد تأییدکننده و تضعیف‌کننده طرحواره‌ها بر اساس تجارب واقعی زندگی والدین تحلیل می‌شود. جلسه سوم به پیوند دادن این شواهد با تجارب دوران کودکی والدین و شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد اختصاص دارد و والدین از طریق گفت‌وگوی بین طرحواره‌ها و جنبه سالم، پاسخ‌های هیجانی و شناختی سالم‌تری را می‌آموزند. در جلسه چهارم، والدین فرم ثبت طرحواره را تکمیل می‌کنند، منطق استفاده از تکنیک‌های تجربی مانند گفت‌وگوی خیالی توضیح داده می‌شود و نیازهای هیجانی ارضانده شناسایی و فرایند مبارزه با طرحواره‌ها آغاز می‌شود. جلسه پنجم به بیان احساسات والد نسبت به والدین خود، شناسایی نیازهای برآورده‌نشده او در دوران کودکی، پردازش عاطفه‌های منع شده و ارائه حمایت هیجانی اختصاص دارد. در جلسه ششم، والدین راهبردهای جدید برقراری ارتباط سالم، رها شدن از سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد، شناسایی رفتارهای مشکل‌ساز و تعیین اولویت‌های تغییر را تمرین می‌کنند. جلسه هفتم شامل تصویرسازی موقعیت‌های مشکل‌ساز، مواجهه با الگوهای رفتاری دشوار و ایفای نقش برای تمرین واکنش‌های سالم است و والدین تکالیفی برای تثبیت الگوهای رفتاری جدید دریافت می‌کنند. نهایتاً در جلسه هشتم، والدین به بازنگری مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم خود پرداخته، موانع تغییر رفتار را تحلیل و برطرف کرده و فرایند مداخله را جمع‌بندی می‌کنند.

پروتکل فرزندپروری مغزمحور نیز طی هشت جلسه اجرا می‌شود و با معرفی کلی برنامه، اهمیت فرزندپروری مبتنی بر مغز و گفت‌وگو درباره تجارب و نگرانی‌های والدین آغاز می‌شود؛ در جلسه نخست والدین به اهمیت توجه به ساختارهای مغزی و اثر آن‌ها بر روابط والد-کودک پی می‌برند. جلسه دوم به آموزش فیزیولوژی و ساختار مغز و تأکید بر اهمیت ادغام مغزی، تعادل بین هرج و مرج و خشکی تعاملات و بررسی نمونه‌های واقعی تعامل والد-کودک اختصاص دارد. در جلسه سوم، ادغام نیمکره‌های چپ و راست و کاربرد آن در رفتارهای روزمره آموزش داده می‌شود و والدین چالش‌هایی را که از عدم هماهنگی این نیمکره‌ها ناشی می‌شود شناسایی می‌کنند. جلسه چهارم به شناخت عملکرد مغز بالا و پایین، نقش آن‌ها در هیجان و رفتار و راهبردهای یکپارچه‌سازی این دو بخش می‌پردازد و والدین تجربه‌های هفتگی خود را ثبت می‌کنند. در جلسه پنجم، تفاوت بین حافظه صریح و ضمنی، نقش آن‌ها در رشد کودک و شیوه ادغام این دو نوع حافظه آموزش داده می‌شود و والدین

موظف به ثبت خاطرات و تجربیات ضمنی می‌گردند. جلسه ششم مفاهیمی مانند ذهن بینایی، ذهن آگاهی، تفاوت بین احساس و بودن، و توجه متمرکز را معرفی می‌کند و والدین می‌آموزند چگونه این مهارت‌ها را در فرزند خود تقویت کنند. در جلسه هفتم، ادغام «خود» با «دیگران»، نقش مغز اجتماعی، نوروهای آینه‌ای و راهبردهای ایجاد الگوهای اجتماعی مثبت در کودک آموزش داده می‌شود و والدین رفتارهای اجتماعی مشکل‌ساز کودک را تحلیل و اصلاح می‌کنند. در جلسه هشتم نیز مرور کامل جلسات، پاسخ‌گویی به سؤالات، اجرای پس‌آزمون، برنامه‌ریزی برای ادامه کاربرد تکنیک‌ها و ارائه تکالیف بلندمدت برای تقویت مهارت‌های آموخته‌شده انجام می‌شود.

در تحلیل آماری داده‌ها، از تحلیل پیش فرض نرمالیتی از طریق آزمون شاپیرو-ویلک، پیش فرض برابری واریانس خطا از طریق آزمون لون، پیش فرض برابری ماتریس واریانس-کوواریانس از طریق آزمون ام‌باکس، و پیش فرض کرویت از طریق آزمون ماکلی (ماخلی)، از تحلیل میانگین و انحراف معیار و سپس از تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد.

یافته‌ها

سه گروه پژوهش از نظر مشکلات رفتاری کودکان، سن کودکان، جنسیت آن‌ها و تعداد فرزندان خانواده با یکدیگر از طریق آزمون خی‌دو مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج بررسی متغیرهای جمعیت شناختی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مقایسه فراوانی پژوهش در متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر و سطوح آن	فرزندپروری طرحواره محور فراوانی (%)	فرزندپروری مغزمحور فراوانی (%)	گروه کنترل فراوانی (%)	مقدار خی دو (معناداری)
<u>مشکلات رفتاری کودکان</u>				
پرخاشگری	۶ (۴۰)	۴ (۲۶/۷)	۴ (۲۶/۷)	۱/۰۶
بیش‌فعالی/عدم توجه	۵ (۳۳/۳)	۵ (۳۳/۳)	۵ (۳۳/۳)	$(p>۰/۰۵)$
لجبازی و دیگر مشکلات برون‌ریز	۴ (۲۶/۷)	۶ (۴۰)	۶ (۴۰)	
<u>سن کودکان</u>				
۶ و ۷ سال	۶ (۴۰)	۸ (۵۳/۳)	۸ (۵۳/۳)	$(p>۰/۰۵)$
۸ و ۹ سال	۴ (۲۶/۷)	۵ (۳۳/۳)	۲ (۱۳/۳)	
۱۰ و ۱۱ سال	۵ (۳۳/۳)	۲ (۱۳/۳)	۵ (۳۳/۳)	
<u>جنسیت کودکان</u>				
دختر	۶ (۴۰)	۱۲ (۸۰)	۱۰ (۶۶/۶۷)	$(p>۰/۰۵)$
پسر	۹ (۶۰)	۳ (۲۰)	۵ (۳۳/۳۳)	
<u>تعداد فرزندان</u>				
۱ فرزند	۵ (۳۳/۳)	۵ (۳۳/۳)	۸ (۵۳/۳)	$(p>۰/۰۵)$
۲ فرزند	۹ (۶۰)	۹ (۶۰)	۵ (۳۳/۳)	
۳ فرزند	۱ (۶/۷)	۱ (۶/۷)	۲ (۱۳/۳)	

چنانکه در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در متغیرهای جمعیت‌شناختی بین سه گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد. در جدول ۴ میانگین و انحراف معیار انطباق‌پذیری والدینی به تفکیک سه گروه پژوهش و سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار در سه مرحله زمانی برای متغیر انطباق پذیری والدینی

متغیر	زمان	فرزندپروری طرحواره محور	فرزندپروری مغزمحور	گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انطباق پذیری	پیش آزمون	۷۱/۸۷	۱۵/۳۶	۶۲/۸۰	۱۳/۰۵
والدینی	پس آزمون	۹۵/۵۳	۲۰/۶۹	۹۱/۷۳	۲۳/۲۷
	پیگیری	۹۲/۶۰	۲۱/۸۸	۹۰/۵۳	۲۲/۸۹

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین انطباق پذیری والدینی نشان می‌دهد که گروه فرزندپروری طرحواره محور و فرزندپروری مغز محور نسبت به گروه کنترل تغییرات بیشتری را در مرحله پس آزمون و مرحله پیگیری نشان داده‌اند. پیش از اجرای تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در انطباق پذیری والدینی حاکی از نرمال بودن توزیع این متغیر ($p \geq 0.05$) و نتایج آزمون لوین نیز حاکی از برابری واریانس گروه‌های آزمایش و کنترل برای این متغیر بود ($p \geq 0.05$). آزمون ام باکس نیز برای انطباق پذیری والدینی حاکی از برابری ماتریس واریانس-کوواریانس بود ($p \geq 0.05$)، ولی آزمون ماکلی (ماچلی) برای بررسی پیش فرض کرویت معنادار بود. به این معنی که پیش فرض کرویت رعایت نشده است. در این مورد برحسب تصحیح اسپیلن در درجه آزادی عامل زمان و عامل تعامل گروه و زمان، نتایج بر حسب آماره گرین هاوس-گیزر گزارش شده است. در جدول ۳، نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده برای انطباق پذیری والدینی ارایه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده (مکرر) برای متغیر انطباق پذیری والدینی

منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
درون گروهی	زمان	۱/۰۳	۱۳۹/۳۸	۱۵/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۲۷	۰/۹۷
	تعامل زمان×گروه	۲/۰۶	۲۰۸/۱۶	۲۳/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱
	خطا (زمان)	۴۳/۳۱	۴۳/۳۱	-	-	-	-
بین گروهی	گروه	۲	۱۸۱۰/۱۰	۳/۱۸	۰/۰۴۲	۰/۱۸	۰/۷۵
	خطا	۴۲	۵۶۹/۰۳	-	-	-	-

چنان که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، برای انطباق پذیری والدینی، در بخش اثر درون گروهی، عامل زمان ($F=15/58$, $df=1/03$ و $p<0/01$) و تعامل زمان و گروه ($F=23/26$, $df=2/06$ و $p<0/01$) نشان می‌دهد که در انطباق پذیری والدینی از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (سه گروه پژوهش) تفاوت معناداری ($p<0/01$) وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای عامل زمان برابر با ۰/۲۷ و توان آزمون برابر با ۰/۹۷ و برای عامل تعامل زمان با گروه برابر با ۰/۵۳ و توان آزمون برابر با ۱ است. این نتیجه نشان می‌دهد که برای عامل زمان و تعامل زمان و گروه به ترتیب ۲۷ و ۵۳ درصد تفاوت در انطباق پذیری والدینی مربوط به اجرای فرزندپروری طرحواره محور و فرزندپروری مغزمحور بوده که به ترتیب با ۹۷ و ۱۰۰ درصد تفاوت تایید شده است. همچنین چنان که در جدول ۵ در بخش اثر بین گروهی ($F=3/18$, $df=2$ و $p<0/01$) مشاهده می‌شود در انطباق-پذیری والدینی، در عامل گروه تفاوت معناداری ($p<0/05$) وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای عامل گروه برابر با ۰/۱۸ و توان آزمون برابر با ۰/۷۵ است. به این معنی که تحلیل واریانس انجام شده با ۷۵ درصد توان، ۱۸ درصد تفاوت حداقل بین گروه‌های فرزندپروری طرحواره محور و مغزمحور را با یکدیگر و با گروه کنترل در انطباق پذیری والدینی معنادار نشان داده است. برای تعیین تفاوت مراحل زمانی و مقایسه دو به دو گروه با یکدیگر، آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد. نتایج آزمون بونفرونی برای انطباق پذیری والدینی در جدول ۴ ارایه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای انطباق‌پذیری والدینی برحسب مقایسه زمان و گروه

متغیر	ردیف	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
زمان	۱	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲۸/۴۱	۰/۵۵	۰/۰۰۱
	۲		پیگیری	-۲۶/۳۵	۰/۵۵	۰/۰۰۱
	۳	پس‌آزمون	پیگیری	۲/۲	۰/۰۸	۰/۰۰۱
گروه	۴	فرزندپروری طرحواره‌محور	فرزندپروری مغزمحور	۴/۸۷	۵/۰۳	۱
	۵		گروه کنترل	۲۲/۵۸	۷/۱۲	۰/۰۴
	۶	فرزندپروری مغزمحور	گروه کنترل	۱۷/۷۱	۸/۷۵	۰/۰۸

چنان‌که در جدول ۴، برای انطباق‌پذیری والدینی مشاهده می‌شود، بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری و بین پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۵$). به این معنی که از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون و پیگیری، انطباق‌پذیری والدینی افزایش یافته، سپس در مرحله پیگیری تا حدودی نسبت به پس‌آزمون کاهش نشان می‌دهد. در مقایسه گروهی، در متغیر انطباق‌پذیری والدینی، فقط بین گروه فرزندپروری طرحواره‌محور با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۵$)، ولی بین فرزندپروری مغزمحور با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > ۰/۰۵$). به این معنی که فقط فرزندپروری طرحواره‌محور توانسته، انطباق‌پذیری والدینی را در مادران دارای کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده ارتقا دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین دو رویکرد فرزندپروری طرحواره‌محور و فرزندپروری مغزمحور، تنها فرزندپروری طرحواره‌محور توانست به‌طور معناداری انطباق‌پذیری والدینی مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده را ارتقا دهد، در حالی که فرزندپروری مغزمحور چنین اثری را نشان نداد. این یافته در مرحله نخست بیانگر آن است که ماهیت مشکلات برونی‌سازی‌شده در کودکان و نحوه اثرگذاری آن بر والدین، به‌گونه‌ای است که مداخلات مبتنی بر شناخت، هیجان و طرحواره‌های والدین نقش کارآمدتری در بهبود واکنش‌های والدگری ایفا می‌کنند. کودکان دارای رفتارهای برونی‌سازی‌شده غالباً تکانشگر، پرخاشگر، نافرمان یا دارای مشکلات تنظیم هیجان هستند و این الگوهای رفتاری به‌طور مستقیم فشار روانی والدین را افزایش می‌دهد (Akpola et al., 2025). بنابراین، هر رویکردی که بتواند ریشه‌های هیجانی و شناختی واکنش‌های والدین را اصلاح کند، احتمالاً تأثیر عمیق‌تری بر افزایش انطباق‌پذیری والدینی خواهد داشت.

مطابق با این استدلال، اثربخشی فرزندپروری طرحواره‌محور با یافته‌های مطالعات پیشین همسو است. برای مثال، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند تنظیم هیجان والدین، کارکرد تاملی و نحوه ارتباط والد-کودک را بهبود بخشد (Karimnejad Isfahani et al., 2024). از آنجا که انطباق‌پذیری والدینی شامل توانایی والدین برای تنظیم هیجان، سازگاری با موقعیت‌های دشوار و اتخاذ نقش‌های متنوع در تعامل با کودک است، افزایش توانایی والدین در شناسایی طرحواره‌های ناکارآمد و جایگزینی آن‌ها با الگوهای سازگارانه می‌تواند به‌طور طبیعی انطباق‌پذیری والدینی را ارتقا دهد. همچنین پژوهش‌های دیگری نشان داده‌اند که آموزش طرحواره‌محور موجب کاهش استرس والدگری و تقویت تعاملات عاطفی مثبت با کودک می‌شود (Valipour et al., 2024) و حتی خودکارآمدی والدینی و پذیرش کودک را افزایش می‌دهد (Qashqai et al., 2024). این هم‌راستایی نشان می‌دهد که اصلاح ساختارهای شناختی و هیجانی والدین، عنصر کلیدی در ایجاد تغییرات رفتاری پایدار در تعاملات والد-کودک است.

در مقابل، نتایج پژوهش نشان داد که آموزش فرزندپروری مغزمحور، علیرغم اهمیت نظری فراوان، بهبود معناداری در انطباق‌پذیری والدینی ایجاد نکرد. این یافته در ظاهر با برخی مطالعات پیشین که بر اثربخشی این رویکرد بر کاهش استرس والدگری و افزایش پذیرش هیجانی تأکید کرده‌اند، ناهمسو است (Karimi et al., 2024). همچنین پژوهش دیگری نشان داده است که فرزندپروری مغزمحور می‌تواند انطباق‌پذیری

والدینی را در مادران کودکان دارای علائم اضطراب افزایش دهد (Motovalibashi Naeini et al., 2026). با این حال، تفاوت مهمی که نتایج پژوهش حاضر را توجیه می‌کند، ماهیت متفاوت مشکلات کودکان مورد مطالعه است. در پژوهش‌هایی که فرزندپروری مغزمحور موثر بوده، کودکان دچار اضطراب یا علائم درونی‌سازی بودند؛ اما در پژوهش حاضر، کودکان دارای رفتارهای برونی‌سازی‌شده مانند پرخاشگری، نافرمانی و تکانشگری بودند.

پژوهش‌های رسمی نشان می‌دهد که رفتارهای برونی‌سازی‌شده غالباً به ضعف در تنظیم رفتار، ناتوانی در مدیریت تکانه‌ها، مشکلات کنترل هیجان و نقص در سازگاری اجتماعی مربوط می‌شود (Sekaran et al., 2024). این الگوهای رفتاری می‌توانند تعاملات والد-کودک را بیش از مشکلات درونی‌سازی‌شده مختل کنند و نیازمند برنامه‌های والدگری عمیق‌تر، ساختارمندتر و چندلایه‌تر باشند (Mazzucchelli & Sanders, 2018). از این رو، آموزش‌های مبتنی بر آگاهی عصبی-تحولی، هرچند ارزشمند، ممکن است برای مدیریت مشکلات شدید رفتاری کافی نباشند. این در حالی است که طرحواره‌محور به‌طور مستقیم بر اصلاح واکنش‌های هیجانی والدین در لحظات تنش‌زا تمرکز دارد، امری که برای والدین این گروه از کودکان حیاتی‌تر است.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با نتایج مطالعاتی همخوان است که نشان داده‌اند رفتارهای برونی‌سازی‌شده در کودکان وابسته به عوامل متعدد محیطی و خانوادگی از جمله تعارضات خانوادگی، الگوهای ارتباطی ناکارآمد و ضعف در انسجام خانوادگی هستند (Kader & Roman, 2018 #319791). هنگامی که ساختار خانواده بی‌ثبات است یا والدین توانایی تطبیق با موقعیت‌های پیچیده را ندارند، احتمال بروز چرخه‌های منفی رفتاری افزایش می‌یابد (Cutrín et al., 2019). از سوی دیگر، مطالعات مربوط به انطباق خانواده در شرایط دشوار نشان می‌دهند خانواده‌هایی که انطباق‌پذیری بیشتری دارند، کمتر درگیر مشکلات رفتاری فرزندان می‌شوند (Quezada-Ugalde et al., 2025). این یافته‌ها نقش انطباق‌پذیری را به‌عنوان یک متغیر کلیدی در مدیریت مشکلات کودکان تأیید می‌کند.

پژوهش‌های مربوط به مشکلات برونی‌سازی‌شده نیز تأکید می‌کنند که کودکان مبتلا به این مشکلات معمولاً در مدارس، محیط‌های اجتماعی و حتی فعالیت‌های روزمره دچار چالش هستند (Zhang et al., 2025). گرچه برخی از مشکلات رفتاری ممکن است به عوامل عصب-تحولی یا ژنتیکی مربوط شوند، اما بخش بزرگی از آن‌ها از محیط خانوادگی متأثر می‌شود (Babicka-González-Rubio et al., 2023). بنابراین رویکردهایی که بر اصلاح تعاملات والد-کودک متمرکز می‌شوند و والدین را در جهت ایجاد محیطی حمایت‌گر، منسجم و به‌دور از واکنش‌های هیجانی ناخودآگاه توانمند می‌سازند، احتمالاً اثر بخشی بیشتری خواهند داشت. فرزندپروری طرحواره‌محور دقیقاً چنین می‌کند: والدین را به سطحی از خودآگاهی هیجانی و شناختی می‌رساند که واکنش‌های طرحواره‌ای را شناسایی و کنترل کنند، امری که برای مواجهه با رفتارهای شدید و ناهماهنگ کودک ضروری است.

همچنین پژوهش‌های مرتبط نشان داده‌اند که تاثیرگذاری مداخلات والدگری در مواجهه با مشکلات برونی‌سازی‌شده معمولاً زمانی بیشتر می‌شود که مداخله بر احساس کارآمدی والدینی نیز تأثیر بگذارد. حس ناکارآمدی در والدین یکی از عوامل مهم تشدید مشکلات رفتاری است (Fuentes-Balderrama et al., 2020). مداخله طرحواره‌محور به دلیل تأکید بر بازسازی الگوهای فکری و هیجانی و نیز آموزش مهارت‌های مقابله‌ای جدید، به افزایش اعتماد والدین به توانایی‌های خود کمک می‌کند (Louis et al., 2021). همین عامل می‌تواند موجب تثبیت مهارت‌های انطباقی و تغییرات پایدار در رفتار والدین شود.

یافته عدم تأثیر معنادار فرزندپروری مغزمحور در پژوهش حاضر، می‌تواند به میزان پیچیدگی و شدت مشکلات گروه مورد مطالعه نیز مربوط باشد. کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی‌شده رفتارهایی از جمله عصبانیت، پرخاشگری، نافرمانی و بی‌توجهی مزمن دارند که نیازمند تغییرات رفتاری ساختاریافته، آموزش‌های مستمر و مداخلات چندسطحی هستند (Valencia et al., 2025). در حالی که فرزندپروری مغزمحور بیشتر بر مفهوم‌سازی رشد مغز و هماهنگی هیجانی والد-کودک متمرکز است و الزاماً مداخلات ساختاریافته رفتاری ارائه نمی‌دهد. این تفاوت می‌تواند یکی از دلایل عدم ظهور اثرات معنادار در پژوهش حاضر باشد.

علاوه بر این، مطالعات نشان داده‌اند که والدین کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی‌شده بیشتر در معرض فشارهای روانی، تنش‌های خانوادگی و تعارضات زناشویی قرار دارند؛ عواملی که خود مستقیماً بر الگوهای والدگری و توانایی‌های انطباقی تأثیر می‌گذارند (Saadati et al., 2025). در شرایط چنین فشارهایی، آموزش‌های خلاصه‌شده مغزمحور ممکن است توان کافی برای تغییر رفتارهای والدین نداشته باشد و والدین نیازمند برنامه‌هایی باشند که به‌طور مستقیم بر ریشه‌های هیجانی و تفسیر شناختی مشکلات تمرکز کند.

به طور کلی، نتایج این پژوهش همسو با بدنه گسترده‌ای از مطالعات است که بیان می‌کنند مشکلات برونی‌سازی‌شده با عوامل خانوادگی، شیوه‌های والدگری، ساختارهای هیجانی و ویژگی‌های والدین در ارتباط است (Pramono, 2020 #319786; Holtrop et al., 2015). همچنین نتایج پژوهش‌هایی که به اثرات استرس والدگری، تعارض خانوادگی و فقدان هماهنگی والدینی اشاره دارند، تأکید می‌کنند که ارتقای انطباق‌پذیری والدینی یکی از اساسی‌ترین عوامل در مدیریت مشکلات رفتاری کودکان است (Akpolat, Kader & Roman, 2018 #319769, 2025). بنابراین اثربخشی فرزندپروری طرحواره‌محور در این مطالعه، منطقی و قابل پیش‌بینی است.

این پژوهش مانند هر مطالعه دیگری با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. نخست اینکه نمونه پژوهش تنها شامل مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده در یک منطقه جغرافیایی خاص بود و این امر تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. دوم اینکه مدت پیگیری دو ماهه است و نمی‌توان درباره پایداری بلندمدت اثرات مداخله اظهار نظر قطعی داشت. سوم اینکه داده‌ها بر اساس خودگزارش‌دهی والدین جمع‌آوری شد و این روش ممکن است با سوگیری همراه باشد. چهارم اینکه تفاوت‌های فردی کودکان و والدین (مانند سطح تحصیلات، مشکلات هیجانی، ساختار خانواده و تفاوت‌های شخصیتی) کنترل کامل نشدند و ممکن است بر نتایج تأثیر گذاشته باشند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، مداخلات فرزندپروری طرحواره‌محور و مغزمحور در دوره‌های زمانی طولانی‌تر و با پیگیری‌های چندمرحله‌ای بررسی شوند. همچنین می‌توان اثربخشی این دو رویکرد را بر جمعیت‌های متفاوت، از جمله پدران، خانواده‌های تک‌والدی و کودکان دارای مشکلات درونی‌سازی‌شده، مقایسه کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی ترکیب دو رویکرد طرحواره‌محور و مغزمحور در قالب برنامه‌های چندلایه والدگری مورد آزمون قرار گیرد تا مشخص شود آیا مداخله ترکیبی می‌تواند اثربخشی بیشتری داشته باشد. همچنین پژوهش‌های مبتنی بر مشاهده مستقیم رفتار والدین و کودک می‌تواند به درک عمیق‌تر و دقیق‌تری از تغییرات رفتاری کمک کند.

پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره کودک و خانواده از رویکرد فرزندپروری طرحواره‌محور به‌عنوان یک مداخله مؤثر برای مادران کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی‌شده استفاده کنند. همچنین دوره‌های آموزشی مبتنی بر طرحواره‌محور می‌تواند در مدارس، مراکز بهزیستی و سازمان‌های حمایتی برای والدین ارائه شود. متخصصان توصیه می‌شود که برنامه‌های آموزشی والدگری را با ارزیابی اولیه طرحواره‌های والدین آغاز کنند تا بتوانند مداخلات را به‌صورت دقیق‌تر و فردمحورتر تنظیم نمایند. افزون بر این، لازم است نهادهای آموزشی، درمانی و اجتماعی اهمیت انطباق‌پذیری والدینی را در برنامه‌های پیشگیری و ارتقای سلامت روان خانواده‌ها در نظر بگیرند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازين اخلاقي

در انجام این پژوهش تمامی موازين و اصول اخلاقي رعايت گرديده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هيچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Externalizing behavioral problems in children—including aggression, oppositionality, hyperactivity, impulsivity, conduct violations, and difficulties in behavioral regulation—represent one of the most complex and high-impact challenges in developmental psychology. These problems carry substantial consequences for children’s psychosocial adjustment, academic trajectories, and long-term emotional well-being, while imposing significant psychological and functional burdens on families (Babicka-Wirkus et al., 2023; Zhang et al., 2025). Recent population-based studies have confirmed that internalizing and externalizing disorders are widespread in various countries and often co-occur with adverse familial and contextual factors (González-Rubio et al., 2023; Labib et al., 2024). Much of the literature also indicates that children with elevated sensory processing issues, emotional dysregulation, or limited behavioral control exhibit more pronounced externalizing symptoms and often require sustained educational and psychological support (Valencia et al., 2025). These findings collectively highlight the need for targeted family-centered interventions that address both behavioral problems and the parental capacities required to manage them.

Within this context, parenting behaviors and the quality of parent–child interactions have been identified as central determinants of behavioral functioning in children. Positive parenting practices, characterized by warmth, consistency, and responsiveness, are associated with reductions in child externalizing behaviors (Fuentes-Balderrama et al., 2020; Holtrop et al., 2015). Conversely, parenting stress, family conflict, and exposure to dysfunctional communication patterns have been shown to exacerbate externalizing trajectories, especially in children with limited self-regulation capacities (Akpola et al., 2025; Pramono, 2020). The Circumplex Model of family functioning posits that adaptability—defined as the capacity of families and parents to modify roles, rules, and interactional patterns in response to developmental or contextual demands—is a crucial component of healthy family functioning (Tajalli & Sabbaghirennani, 2021). Adaptable families and parents show more flexible emotional responses, more effective conflict resolution skills, and are better able to support children experiencing behavioral difficulties (Quezada-Ugalde et al., 2025; Ranta et al., 2025). Thus, strengthening parental adaptability is not only beneficial but essential for families navigating externalizing behavioral problems.

In the last decade, two innovative parenting approaches have gained growing empirical attention: schema-based parenting and brain-based parenting. Schema-based parenting derives from schema therapy and focuses

on identifying and modifying parents' maladaptive schemas, early emotional learning experiences, and coping styles that may impair parenting behaviors (Louis et al., 2021; Mehrabinia et al., 2022). Research shows that such interventions enhance parents' emotional regulation, reflective functioning, and overall relational effectiveness with their children (Karimnejad Isfahani et al., 2024). Additionally, schema-oriented parenting programs have demonstrated positive effects on parental self-efficacy, acceptance of the child, and adaptive parent-child interaction quality (Qashqai et al., 2024; Valipour et al., 2024). These improvements are theoretically linked to reductions in parenting stress and the consolidation of healthier, more flexible parenting patterns.

Brain-based parenting, in contrast, integrates principles from developmental neuroscience, attachment theory, and emotion regulation research. This approach teaches parents how childhood experiences shape brain development and emphasizes techniques that foster neural integration, emotional attunement, and mindful communication (Hughes & Baylin, 2012; Van de Werff, 2017). Studies indicate that brain-based parenting training reduces parental stress, enhances awareness of children's emotional expressions, and promotes more regulated interactions, particularly among children exhibiting anxiety symptoms or social difficulties (Karimi et al., 2024; Motovalibashi Naeini et al., 2026). However, despite evidence supporting both parenting approaches, empirical comparisons between schema-based and brain-based parenting in relation to parental adaptability, especially among mothers of children with externalizing behavioral problems, remain scarce. Given that externalizing behaviors often intensify parental stress and disrupt flexible parental responses (Kader & Roman, 2018; Santos et al., 2016), it is imperative to determine which parenting intervention best fosters adaptability in this population. Therefore, this study sought to compare the effectiveness of schema-based parenting and brain-based parenting in enhancing parental adaptability among mothers of children with externalizing behavioral problems.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with three groups—schema-based parenting, brain-based parenting, and a control group—using pretest, posttest, and two-month follow-up assessments. The sample consisted of forty-five mothers of children aged six to twelve years identified with externalizing behavioral problems. Participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to the three groups, with fifteen mothers in each group. Inclusion criteria required that children exhibit clinically relevant externalizing behaviors, and mothers agree to participate in all training sessions. The intervention included eight group sessions lasting 70 to 90 minutes. The schema-based parenting sessions used a structured protocol addressing maladaptive schemas, cognitive restructuring, emotional awareness, and corrective experiences in parent-child interactions. The brain-based parenting training incorporated topics such as brain integration, emotional resonance, mindful engagement, and understanding upper-lower brain functioning patterns.

The Parental Adaptability Questionnaire was administered at three time points: before training, after training, and at the two-month follow-up. Data analysis included descriptive statistics, repeated-measures analysis of variance, Mauchly's test of sphericity, and Bonferroni post hoc comparisons. Normality and homogeneity of variances were checked prior to conducting inferential analyses.

Findings

The results showed that the three groups did not differ significantly at baseline across demographic variables or initial parental adaptability scores. Repeated-measures ANOVA indicated significant effects of time and a significant time-by-group interaction. Parental adaptability increased substantially from pretest to posttest and follow-up, but the magnitude of improvement varied across groups.

Bonferroni post hoc tests revealed that the schema-based parenting group showed a significant increase in parental adaptability relative to the control group at both posttest and follow-up. The effect size for this difference was moderate to large, suggesting meaningful practical improvement. In contrast, no statistically

significant difference emerged between the brain-based parenting group and the control group. Additionally, the comparison between the schema-based and brain-based parenting groups was not statistically significant, although the schema-based group consistently displayed higher mean adaptability scores.

Within-group comparisons further confirmed that the schema-based parenting group demonstrated the largest improvement from pretest to posttest, with a slight reduction at follow-up that nevertheless remained above baseline. The brain-based parenting group showed a small, non-significant increase in adaptability, while the control group showed no meaningful change. These findings indicate that only the schema-based parenting intervention effectively enhanced parental adaptability in the target population.

Discussion and Conclusion

The findings of this study demonstrate that schema-based parenting produced a significant improvement in parental adaptability among mothers of children with externalizing behavioral problems, whereas brain-based parenting did not yield significant change. The superior effect of schema-based parenting may be attributed to its direct engagement with parental schemas, emotional patterns, and cognitive responses that often influence parenting behavior during challenging situations. By helping parents identify and restructure maladaptive schemas, the intervention likely enabled them to respond more flexibly and effectively during conflicts or emotional escalations initiated by their children.

Brain-based parenting, while theoretically robust and valuable, may not have produced significant changes in this context due to the high behavioral intensity and disruptive nature of externalizing problems. Parents of children with severe impulsivity, aggression, or defiance may require more explicit cognitive-behavioral tools and deeper processing of emotional patterns than brain-based training sessions typically provide. Additionally, the implementation period may not have been long enough for neurodevelopmentally oriented strategies to translate into observable adaptability changes.

Another interpretation is that schema-based parenting may better align with the immediate needs of mothers who face daily behavioral challenges, as it equips them with strategies for emotional regulation, conflict resolution, and greater awareness of triggers within themselves. By contrast, brain-based parenting may be more effective for children with internalizing difficulties or emotional vulnerabilities rather than overt behavioral dysregulation.

The results emphasize that building parental adaptability requires interventions that address both emotional and cognitive dimensions of parenting, particularly for families dealing with externalizing problems. Enhancing adaptability helps parents maintain consistent boundaries, engage in flexible problem-solving, and sustain emotional stability, all of which are critical for managing disruptive behaviors. The present findings contribute to the literature by clarifying which parenting frameworks may be most effective for this specific clinical population.

In conclusion, schema-based parenting appears to be an effective approach for enhancing parental adaptability in mothers of children with externalizing behavioral problems, while brain-based parenting did not demonstrate significant improvements in this domain. These results highlight the value of integrating schema-focused techniques into parenting interventions for families facing significant behavioral challenges.

فهرست منابع

References

- Akpolat, R., Palermo, F., & Killoren, S. E. (2025). Parenting stress, family conflict, and children's behavior problems: The protective role of self-regulation. *Developmental Psychology*. <https://doi.org/10.1037/dev0002088>

- Babicka-Wirkus, A., Kozłowski, P., Wirkus, L., & Stasiak, K. (2023). Internalizing and externalizing disorder levels among adolescents: Data from Poland. *International journal of environmental research and public health*, 20(3), 2752. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032752>
- Cutrín, O., Maneiro, L., Sobral, J., & Gómez-Fraguela, J. (2019). Longitudinal effects of parenting mediated by deviant peers on violent and non-violent antisocial behaviour and substance use in adolescence. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 11(1), 23–33. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a12>
- Fuentes-Balderrama, J., Cruz del Castillo, C., Ojeda García, A., Díaz Loving, R., Turnbull Plaza, B., & Parra Cardona, J. R. (2020). The effects of parenting styles on internalizing and externalizing behaviors: A Mexican preadolescents study. *International Journal of Psychological Research*, 13(1), 9–18. <https://doi.org/10.21500/20112084.4478>
- González-Rubio, M., Delgadillo-Ramos, G., Valles-Medina, A. M., Caloca-Leon, H., & De-La-Mora, S. (2023). Internalizing and externalizing behaviors in high school adolescents in a northern border city of Mexico and their type of family. *Atencion Primaria*, 55(12), 102743. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102743>
- Holtrop, K., McNeil Smith, S., & Scott, J. (2015). Associations between positive parenting practices and child externalizing behavior in underserved Latino immigrant families. *Family Process*, 54(2), 359–375. <https://doi.org/10.1111/famp.12105>
- Hughes, D. A., & Baylin, J. (2012). *Brain-based parenting: The neuroscience of caregiving for healthy attachment*. W. W. Norton & Company. <https://psycnet.apa.org/record/2012-08857-000>
- Kader, Z., & Roman, N. (2018). The effects of family conflict on the psychological needs and externalising behaviour of preadolescents. *Social Work*, 54(1), 37–52. <https://doi.org/10.15270/54-1-613>
- Karimi, H., Latifi, Z., & Yousefi, Z. (2024). The effectiveness of attachment-based, brain-based, and mindful parenting training on parental stress in children with symptoms of social anxiety. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 5(5), 19–27. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.5.3>
- Karimnejad Isfahani, R., Ansari Shahidi, M., & Dehghani, A. (2024). Effectiveness of schema-based parenting on emotion regulation, reflective functioning, and the parent-child relationship of mothers with children under 6 years old. *Psychology of Woman Journal*, 5(3), 56–67. <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.5.3.8>
- Labib, B., Khader, Y., Abu Khudair, S., Al Nsour, M., & Tanaka, E. (2024). The prevalence of behavioral and emotional problems and their associated factors among children and adolescents in Jordan: Findings from a national school-based survey. *Pediatric Reports*, 16(4), 1223–1237. <https://doi.org/10.3390/pediatric16040103>
- Louis, J. P., Ortiz, V., Barlas, J., Lee, J. S., Lockwood, G., Chong, W. F., Louis, K. M., & Sim, P. (2021). The Good Enough Parenting early intervention schema therapy based program: Participant experience. *PLoS One*, 16(1), e0243508. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243508>
- Mazzucchelli, T. G., & Sanders, M. R. (2018). Children with externalizing behavior problems. In *The power of positive parenting: Transforming the lives of children, parents, and communities using the Triple P system* (pp. 85–96). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190629069.003.0006>
- Mehrabinia, M., Talebzadeh Shushtari, L., & Khorshidzadeh, M. (2022). Development of a competent parenting training package with a schema therapy approach. *Qualitative Research in Behavioral Sciences*, 1(1), 1–18. https://qrbs.birjand.ac.ir/article_2057.html
- Motovalibashi Naeini, E., Yousefi, Z., & Golparvar, M. (2026). The effectiveness of brain-based parenting training on parenting adaptability and parenting orientation in mothers of children aged 6 to 10 years with anxiety symptoms. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 7(1), 1–10. <https://journals.kmanpub.com/index.php/aftj/article/view/4484>
- Pramono, F. (2020). Analysis of the family's communication pattern and the benefits of mother school program for building a harmonious family. *Informasi*, 50(1), 1–14. <https://doi.org/10.21831/informasi.v50i1.30136>
- Qashqai, M., Emadian, S. O., & Ghanadzadegan, H. (2024). Comparing the effectiveness of schema-based parenting training with compassion-based parenting training on mothers' parenting self-efficacy, self-concept, and parental acceptance of children with internalizing problems. *Medical Surgical Nursing Journal*, 12(3), e146992. <https://doi.org/10.5812/msnj-146992>
- Quezada-Ugalde, A. M., Auza Benavides, A., Murata, C., & García-Hernández, A. M. (2025). Early Childhood Development and Family Adaptation During the COVID-19 Pandemic: A Mixed Methods Study. *Infancy : the official journal of the International Society on Infant Studies*, 30(4), e70034. <https://doi.org/10.1111/infa.70034>
- Ranta, K., Saarimäki, H., Gummerus, J., Virtanen, J., Peltomäki, S., & Kontu, E. (2025). Psychological interventions for parents of children with intellectual disabilities to enhance child behavioral outcomes or parental well-being: A systematic review, content analysis and effects. *Journal of Intellectual Disabilities : JOID*, 29(2), 500–535. <https://doi.org/10.1177/17446295241302857>
- Saadati, N., Al-Dossary, S. A., Coelho, O., Rostami, M., Bulut, S., & Parsakia, K. (2025). Investigating psychological adaptations of parents to childhood disabilities. *Archives of Rehabilitation*, 26(1), 118–133. <https://doi.org/10.32598/RJ.26.1.3892.1>

- Santos, L. M., Queirós, F. C., Barreto, M. L., & Santos, D. N. (2016). Prevalence of behavior problems and associated factors in preschool children from the city of Salvador, state of Bahia, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38(1), 46–52. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2014-1596>
- Sekaran, V. C., Prabhu, V., Ashok, L., D'Souza, B., Shetty, S. D., & Nair, R. (2024). Predictors of Adolescent Internalizing and Externalizing Mental Health Symptoms: A School-Based Study in Southern India. *International journal of environmental research and public health*, 21(4), 393. <https://doi.org/10.3390/ijerph21040393>
- Tajalli, G., & Sabbaghirennani, S. (2021). Predicting triangulation based on family adaptability, cohesion, self and spouse personality traits, and emotional experiences toward the spouse in married women. *Cognitive Psychology and Psychiatry*, 8(1), 1–14. <https://doi.org/10.32598/shenakht.8.1.1>
- Valencia, M., D'Ocon, A., Plata, R., Simó, S., & Cantero, M. J. (2025). Internalizing/externalizing problems and sensory processing alteration in children referred to child mental health centers. *Children*, 12(6), 664. <https://doi.org/10.3390/children12060664>
- Valipour, A., Jahangir, P., & Rezakhani, S. (2024). The effectiveness of schema-based parenting training on parenting stress, and parent-child interaction quality in mothers of children aged 4 to 12 years. *Applied Family Therapy Journal*, 5(5), 110–118. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.5.13>
- Van de Werff, T. (2017). Being a good external frontal lobe: Parenting teenage brains. In J. Leefmann & E. Hildt (Eds.), *The human sciences after the decade of the brain* (pp. 214–230). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804205-2.00013-6>
- Zhang, J., Wu, J., Zhao, S., He, R., Xu, R., & Feng, X. (2025). Physical activity levels and externalizing problem behaviors in Chinese adolescents using latent profile analysis. *Scientific reports*, 15, 21270. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-05247-y>