



## Evaluating the Effectiveness of a Gratitude Intervention on Mothers' Self-Criticism and Children's Emotional and Behavioral Problems

Ali Torkashvand<sup>1</sup> , Amir Ghamarani<sup>2</sup>  

1. PhD student, Department of Psychology of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

2. Department of Psychology of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

**Corresponding Author:** Amir Ghamarani

**E-mail:** a.ghamarani@edu.ui.ac.ir

Received: 02 August 2025

Revised: 12 December 2025

Accepted: 16 December 2025

Published Online: 1 January 2026

**Citation:** Torkashvand, A. & Ghamarani, A. (2025). Evaluating the Effectiveness of a Gratitude Intervention on Mothers' Self-Criticism and Children's Emotional and Behavioral Problems. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(80), 148-162. DOI: [10.22034/jmpr.2025.68335.6742](https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.68335.6742)

### EXTENDED ABSTRACT

**Introduction:** Behavioral-emotional problems in children are considered complex and multifaceted issues within the realm of psychological development and mental health. These challenges not only impact the child but are also observable from familial, peer group, school, and broader social environmental perspectives (Labib et al., 2024). Children's behavioral problems are often categorized into two broad dimensions: internalizing and externalizing problems. Internalizing problems involve difficulties within the self that are less observable, whereas externalizing problems encompass observable behaviors (Achenbach, 2020).

The family, as the primary social environment for a child, plays a significant role in shaping their emotional-behavioral patterns. Research indicates that parenting styles, parental education levels, and the quality of family interactions are directly associated with the occurrence or reduction of emotional-behavioral problems (Lin et al., 2023). Another factor influencing the responses of parents with children exhibiting emotional-behavioral problems is self-criticism. Self-criticism is a personality trait characterized by negative self-evaluation and a high degree of harsh self-monitoring (Lowe, Shawnberg, & Dinger, 2020). Mothers of children with emotional-behavioral problems may experience shame, particularly if they perceive their child's issues as a reflection of their own parenting deficiencies (Creswell et al., 2022).

In recent years, gratitude has been conceptualized as an influential construct in promoting mental well-being. Gratitude is conceptualized as both a trait and a state (Barnes & Mongrain, 2019). Gratitude as a state is the expression of goodness or positive aspects in one's life, coupled with the recognition that the sources of this goodness are, at least

in part, external to the self (Sumari et al., 2025). Gratitude as a trait may be elicited by another person when offering help or benefit, but it can also stem from intrapersonal sources (Janssen Bacon et al., 2019). Other studies have demonstrated that gratitude interventions can increase happiness and reduce self-criticism in individuals with high self-criticism (Barnes & Mongrain, 2019).

Therefore, considering the varied reactions of mothers aware of their children's emotional-behavioral problems, as well as the potential for lower parenting quality in mothers of children with such issues, this study aimed to investigate whether gratitude interventions could help reduce maternal self-criticism and children's emotional-behavioral problems.

**Method:** This study was applied in terms of its objective and quasi-experimental with pre-test, post-test, follow-up, and control group design in terms of data collection methods. The statistical population comprised mothers of girls with emotional-behavioral problems attending regular schools in Isfahan City during the academic year 2024-2025. The diagnostic criterion for children's behavioral problems was the Achenbach Child Behavior Checklist. Convenience sampling was used to select participants from schools in District 5 of Isfahan City. Following the determination of the final sample ( $n=40$ ), participants were randomly assigned to either the experimental group ( $n=20$ ) or the control group ( $n=20$ ). The gratitude intervention (detailed in the intervention procedure section) was then administered to the experimental group. To analyze the data, the differences between pre-test, post-test, and follow-up scores of the experimental and control groups were examined using repeated measures ANOVA, with the SPSS-26 software and the SYNTAX command.

**Results:** The results from comparing the mothers' ages indicated no significant difference between the experimental and control groups in terms of age. Furthermore, the highest percentage of children in the experimental group were 10 years old, and the majority of children in the control group were also 10 years old. The chi-square analysis comparing the children's ages revealed no significant difference between the children in the experimental and control groups. The mean scores of the control and experimental groups showed minimal difference at the pre-test stage. However, the intervention's effectiveness was observed in the post-test and follow-up stages. Prior to inferential data analysis, the normality of the research variables was assessed. Through the examination of skewness and kurtosis (within the range of  $\pm 2$ ), the assumption of data normality was met. Consequently, the use of parametric statistical tests appropriate for the research was deemed permissible.

**Table 1. Results of Repeated Measures ANOVA for Self-Criticism and Emotional-Behavioral Problems**

Variable	Source		SS	df	MS	F	p	$\eta^2$
Internalized self-criticism	Within	factor	6.613	2	6.613	18.928	0.001	0.332
		factor*group	13.613	2	13.613	38.966	0.001	0.506
	Between	group	70.533	1	70.533	14.719	0.001	0.279
Comparative self-criticism	Within	factor	1.800	2	1.800	9.243	0.001	0.196
		factor*group	12.800	2	12.800	65.730	0.001	0.634
	Between	group	44.408	1	44.408	14.857	0.001	0.281
Self-criticism	Within	factor	15.313	2	15.313	23.872	0.001	0.386
		factor*group	52.813	2	52.813	82.333	0.001	0.684
	Between	group	226.875	1	226.875	19.844	0.001	0.343
Internalizing problems	Within	factor	68.450	2	68.450	138.725	0.001	0.785
		factor*group	204.800	2	204.800	418.061	0.001	0.916
	Between	group	603.008	1	603.008	94.590	0.001	0.713
Externalizing problems	Within	factor	68.450	2	68.450	138.725	0.001	0.785
		factor*group	204.800	2	204.800	415.061	0.001	0.916
	Between	group	603.008	1	603.008	94.590	0.001	0.713
Emotional and Behavioral Problems	Within	factor	285.013	2	285.013	267.584	0.001	0.876
		factor*group	726.012	2	726.012	68.618	0.001	0.947
	Between	group	1968.300	1	1968.300	240.474	0.001	0.864

The results presented in Table 1 indicate the following: For the components of internal self-criticism, comparative self-criticism, and the total self-criticism score, the variables of group, time, and the interaction of time and group were all significant. Additionally, for the components of internalizing problems, externalizing problems, and the total score of emotional-behavioral problems, the effects of group, the interaction of time and group, and time were all significant.

**Discussion:** The findings of this study suggest that the gratitude intervention administered to the experimental group was effective in reducing the components of self-criticism in mothers, including comparative and internal self-criticism. This significant effect was sustained in the follow-up stage within the experimental group. The information provided in this training regarding gratitude and the findings of this study highlight the importance of gratitude and its effects, both of which can reduce maternal self-criticism.

Gratitude is defined as the appreciation, joy, and thankfulness for the good things received throughout life from God, other people, beings, and the universe, which in turn encourages the individual to reciprocate what they have received. When an individual possesses a high level of gratitude (Curry et al., 2023), they do not deny or ignore the negative aspects of their lives; rather, they are thankful for what they have, enjoy it, find meaning in their lives, and experience contentment (Zain, 2020).

Regarding the limitations of this research, it should be noted that the sample was restricted to the geographical area of Isfahan City and focused on female children. Therefore, caution should be exercised when generalizing the findings to other students. Based on this, it is recommended that future research include male children in the sample and investigate the effectiveness of the gratitude intervention across broader geographical regions.

## KEYWORDS

gratitude, self-criticism, emotional and behavioral problems





## فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی



## ارزیابی اثربخشی مداخله قدردانی بر خودانتقادی مادران و مشکلات هیجانی رفتاری فرزندان

علی ترکاشوند<sup>۱</sup>، امیر قمرانی<sup>۲</sup>  

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران  
 ۲. گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده مسئول: امیر قمرانی

رایانامه: a.ghamarani@edu.ui.ac.ir

استناددهی: ترکاشوند، علی و قمرانی، امیر. (۱۴۰۴). ارزیابی اثربخشی مداخله

قدردانی بر خودانتقادی مادران و مشکلات هیجانی رفتاری فرزندان. فصلنامه پژوهش

های نوین روانشناختی، ۲۰(۸۰)، ۱۴۸-۱۶۲. DOI:

[10.22034/jmpr.2025.68335.6742](https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.68335.6742)

تاریخ دریافت: ۱۱ مرداد ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۲۱ آذر ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۲۵ آذر ۱۴۰۴

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۱ دی ۱۴۰۴

## چکیده

## مشخصات مقاله

## کلیدواژه‌ها:

هدف از پژوهش حاضر ارزیابی اثربخشی مداخله قدردانی بر خودانتقادی مادران و مشکلات هیجانی رفتاری فرزندان شهر اصفهان بود. پژوهش حاضر، به‌صورت نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با دوره پیگیری بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی مادران دارای دختران با مشکلات هیجانی رفتاری مشغول به تحصیل در مدارس شهر اصفهان بودند که به صورت هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود، ۴۰ نفر از مادران دارای دختران با علائم مشکلات هیجانی رفتاری شهر اصفهان در دامنه سنی ۹ تا ۱۱ سال، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. والدین گروه آزمایش در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) تحت مداخله قدردانی قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه مشکلات رفتاری آخنباخ-فرم والد (CBCL، ۲۰۰۱)، مقیاس سطوح خود (LOSC) و بسته آموزش قدردانی قمرانی (۱۳۸۹) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و با نسخه‌ی ۲۴ نرم‌افزار Spss انجام گرفت. نتایج حاکی از آن بود که در مؤلفه‌های خودانتقادی درونی، خود انتقادی مقایسه‌ای و نمره کل خودانتقادی، متغیر گروه، متغیر زمان و همچنین تعامل زمان و گروه معنی‌دار می‌باشد ( $p < 0.05$ ). همچنین در مؤلفه‌های مشکلات درونی شده، مشکلات برونی شده و نمره کل مشکلات هیجانی رفتاری هم متغیر گروه، متغیر زمان و همچنین تعامل زمان و گروه معنی‌دار می‌باشد ( $p < 0.05$ ). نتایج مطالعه نشان می‌دهد، می‌توان از مداخله قدردانی به عنوان مداخله‌ای برای بهبود خودانتقادی مادران و مشکلات هیجانی رفتاری فرزندان استفاده کرد.

قدردانی، خودانتقادی، مشکلات هیجانی رفتاری



## مقدمه

هستند که سبک‌های فرزندپروری، سطوح تحصیلی والدین و کیفیت تعاملات خانوادگی مستقیماً با بروز یا کاهش مشکلات هیجانی-رفتاری مرتبط است (لین و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳). مادر به عنوان عضوی از خانواده که بیشترین تعامل و نزدیکی را با کودک دارد می‌تواند بیشتر در معرض خطر مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی و بین فردی ناشی از مشکلات هیجانی-رفتاری کودک قرار گیرد (ترکاشوند و قمرانی، ۱۴۰۲). بر اساس نتایج محققان، همبستگی بالایی بین مشکلات هیجانی-رفتاری کودک و اختلالات روانی مادر وجود دارد (موحدیان و همکاران، ۱۴۰۱). در ایران تحقیقات متعدد به مشکلات روان‌شناختی مادران با فرزند دارای مشکلات رفتاری اشاره کرده‌اند که از جمله آن‌ها می‌توان به تعامل مادر-کودک و فلسفه فراهیجانی مادران و مشکلات هیجانی-رفتاری فرزندان (محمدی و قمرانی، ۱۴۰۳)؛ پردازش هیجانی و خودنهن‌سازی مادران دارای فرزند با مشکلات رفتاری برونی (ترکاشوند و قمرانی، ۱۴۰۲) و استرس والدین و تحمل آشفتگی هیجانی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی (یزدانیان و شارح، ۱۴۰۲) اشاره کرد.

یکی دیگر از مسائل مؤثر بر نوع واکنش والدین دارای فرزند دارای مشکلات هیجانی-رفتاری، خودانتقادی<sup>۱۱</sup> می‌باشد، خودانتقادی جنبه‌ای از شخصیت است که با خودارزیابی منفی و درجه بالایی از خودسنجی خشن طبقه‌بندی می‌شود (لوو، شاونبورگ و دینگر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۰). انتقاد از خود‌گرایشی است که در آن افراد باورها، اعمال و افکار خود را به‌طور انتقادی ارزیابی می‌کنند که ممکن است منجر به اختلال در عملکرد شود. افرادی که از خود انتقاد می‌کنند معمولاً از تفاوت بین نتایج واقعی و مطلوب خود آگاه هستند و تحمل کمی برای شکست شخصی دارند (پکین و گومه<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۵). از نظر برخی محققان، خودانتقادی یک راهبرد ایمنی و یک رفتار روان‌شناختی انعکاسی است که برای پوشاندن عیوب و جلوگیری از شرم به کار گرفته می‌شود (آکریا و همکاران<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۲). شاهار (۲۰۱۵) رابطه خودانتقادی را با کمال‌گرایی برجسته کرد؛ انتقاد از خود زمانی رخ می‌دهد که افراد در برآورده کردن استانداردهای بالای خود، ناکام بمانند و به‌صورت گفت‌وگوی خصمانه، شدید و مداومی که افراد را با خود درگیر می‌کند؛ به خودانتقادی می‌پردازند. در رابطه با انتقاد از خود و سبک‌های فرزندپروری تحقیقات نشان می‌دهند که افراد ممکن است در نتیجه تربیت خود، تمایل به انتقاد از خود داشته باشند (یانگ و ژائو<sup>۱۵</sup>، ۲۰۲۰). علاوه بر این، رویکردهای فرزندپروری بر خلق و خوی فرزندان و والدین از دو مسیر کنترل رفتار و پذیرش، تأثیر می‌گذارد (گیتینز و هانت<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۹). انتقاد از خود عاملی است که بر عملکرد روزانه افراد تأثیر منفی می‌گذارد، آن‌ها را در برابر اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر می‌کند و پیامدهای عاطفی و رفتاری منفی برای آن‌ها دارد (پکین و گومه، ۲۰۲۵)، باتوجه به اینکه انتقاد از خود به‌صورت

مشکلات هیجانی-رفتاری<sup>۱</sup> کودکان از جمله مسائل پیچیده و چندبعدی در زمینه‌ی رشد و سلامت روان به حساب می‌آیند که نه فقط بر خود کودک، بلکه از منظرهای خانوادگی، گروه همسالان، مدرسه و محیط اجتماعی پیرامون او نیز قابل بررسی است (لابیب و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۴). یک کودک با مشکلات هیجانی-رفتاری تغییراتی را در افکار و احساسات خود تجربه می‌کند که منجر به رفتارهای چالش برانگیز می‌شود (علی و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۴). مشکلات رفتاری کودک اغلب در دو بعد وسیع، مشکلات درونی و مشکلات بیرونی بررسی می‌شوند. مشکلات درونی شامل مشکلاتی در درون خود است که کمتر قابل مشاهده هستند (مانند اضطراب، افسردگی، کناره‌گیری اجتماعی و علائم جسمی)، درحالی‌که مشکلات بیرونی شامل رفتارهای قابل مشاهده، مانند تعارض با دیگران (مانند پرخاشگری، قانون‌شکنی) و اختلالات رفتاری (مانند بیش‌فعالی) می‌باشند (آخنیباخ<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). شیوع بالا مشکلات رفتاری در کودکان، یک نگرانی عمومی است (قندور و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹). در این راستا، مشخص شده است در سال ۲۰۱۶، تقریباً ۲/۲۶ میلیون کودک آمریکایی ۶ تا ۱۱ ساله مشکل هیجانی-رفتاری داشتند (لیو و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). مطالعات داخلی ایران نیز شیوع مشکلات رفتاری را ۲۳ درصد گزارش کرده‌اند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷). درک منشأ، تظاهرات و پیامدهای این مسائل برای والدین، مربیان و متخصصان بهداشت روان بسیار مهم است (گکینتونی و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۲۲).

کودکان با مشکلات هیجانی-رفتاری در مقایسه با سایر کودکان، فشار روانی بیشتری را بر مراقبان خود تحمیل می‌کنند. رفتار کودکان سنین دبستان بیانگر سازگاری آنان در این مرحله از رشد است؛ با این وجود، برخی کودکان در ایجاد این سازگاری ناکام بوده و احتمالاً باعث ظهور مشکلات هیجانی-رفتاری در محیط خانه یا مدرسه می‌شود (ترکاشوند و قمرانی، ۱۴۰۲). مشکلات هیجانی-رفتاری تا حدی بر حسب تأثیر بر روابط شخصی دسته‌بندی می‌شوند، به نحوی که کودکانی که مشکلات هیجانی-رفتاری از خود بروز می‌دهند، بیشتر مشغول ایجاد روابط ناایمن با والدین خود هستند و نیز، ممکن است از تعامل با همسالان خود هم خودداری کنند (پترسن<sup>۸</sup>، ۲۰۲۲). اخیراً، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عدم مدیریت هیجانات، اشکال در مهارت‌های اجتماعی و عدم سازگاری با محیط‌هایی همچون مدرسه، می‌تواند به تشدید مشکلات هیجانی-رفتاری کودکان بیانجامد و تأثیر آشکاری بر عملکرد تحصیلی، روابط بین فردی و حتی سلامت روان آن‌ها در بزرگسالی بر جای گذارد (آیلون-سالاس و فرناندز-مارتین<sup>۹</sup>، ۲۰۲۴).

خانواده به‌عنوان نخستین محیط اجتماعی کودک، نقش زیادی در تشکیل الگوهای رفتاری هیجانی او ایفا می‌کند. پژوهش‌ها بیانگر این مطلب

9. Ayllón-Salas & Fernández-Martín  
10. Lin et al.  
11. Self-criticism  
12. Löw, Schauenburg & Dinger  
13. Pekin & Güme  
14. Akariya, et al.  
15. Yang & Zhao  
16. Gittins & Hunt

1. Emotional and behavioral problem  
2. Labib et al.  
3. Ali et al.  
4. Achenbach  
5. Ghandour et al.  
6. Liu et al.  
7. Gkintoni et al.  
8. Petersen

خودانتقادی هستند؛ در همین راستا، مشاک و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهشی با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مذهبی و درمان مثبت‌نگری بر خودانتقادی و پریشانی روان‌شناختی در زنان نابارور شهرستان اهواز دریافتند که درمان شناختی-رفتاری مذهبی و درمان مثبت‌نگری جهت کاهش خودانتقادی و پریشانی روان‌شناختی در زنان نابارور مؤثر بودند. شریعتی و همکاران (۱۳۹۵) اذعان داشتند که درمان مبتنی بر مهروری بر کاهش افسردگی و خودانتقادی درونی و مقایسه‌ای دانشجویان مؤثر است. و در نهایت، هامووا و کانوسکی<sup>۶</sup> (۲۰۱۹)، در بررسی اثربخشی آموزش متمرکز بر هیجان بر خودانتقادی دریافتند که این درمان، تأثیر مطلوبی بر کاهش خودانتقادی دانشجویان داشته است.

در مداخلات قدردانی که نوعی از مداخلات مبتنی بر روانشناسی مثبت بوده با هدف ارتقای سطح قدردانی، مداخلات آموزشی-روان‌شناختی، از نوع خودیاری به فرد ارائه می‌گردد (سوماری و همکاران، ۲۰۲۵). این مداخلات طیف وسیعی از تکنیک‌های رفتاری شامل نوشتن نامه‌های قدردانی، انشای قدردانی، دفترچه ثبت خاطرات قدردانی، سفر چندروزه مبتنی بر قدردانی، تشکر از نعمت‌ها، و تکنیک‌های شناختی مانند تفکر قدرشناسانه، و توجه قدرشناسانه، را شامل می‌شوند (کالجا و همکاران، ۲۰۲۵). ارزیابی تأثیرات مداخلات قدردانی نشان داده‌اند که مداخلات قدردانی باعث افزایش شادی و کاهش انتقاد از خود در افراد خودانتقادگر می‌شود (بارنز و مونگرین<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). مطالعات دیگر، بیان کرده‌اند که مداخله قدردانی می‌تواند منجر به بهبود نتایج مختلف از جمله بهزیستی روان‌شناختی و عزت‌نفس شود (گائو و گائو<sup>۸</sup>، ۲۰۲۳). همچنین در یک فراتحلیل جامع پیرامون ارزیابی تأثیرات مداخلات قدردانی مشخص شد که ارتقای قدردانی می‌تواند بر کاهش خودانتقادی، افسردگی، کمال‌گرایی، اضطراب، فرسودگی، هیجانات منفی و افزایش کیفیت زندگی، بهزیستی روان‌شناختی، رضایت از زندگی حمایت اجتماعی و رفتارهای مطلوب اجتماعی تأثیر مطلوبی داشته باشد (کالجا و همکاران، ۲۰۲۵). در ایران، قمرانی (۱۳۸۹) نشان داد که مداخلات مبتنی بر قدردانی می‌تواند منجر به افزایش شادی، خوش‌بینی و امیدواری نوجوانان گردد. همچنین بهرام پور و یزدخواستی (۱۳۹۳) در تحقیق خود بیان کردند که افزایش قدردانی به‌عنوان یک نگرش مثبت در فرد می‌تواند منجر به کاهش متغیرهایی مانند اضطراب، استرس، افسردگی و رضایت از زندگی شود. تمایل به قدردانی، فرد را به فردی انعطاف‌پذیرتر تبدیل می‌کند که می‌تواند بر شرایط استرس‌زا غلبه کند.

در راستای مطالب فوق، مشخص می‌شود که هر کوششی برای کاهش خودانتقادی به‌عنوان یک متغیر تأثیرگذار بر حوزه سلامت روانی دارای اهمیت بوده این ضرورت با عطف نظر به ماهیت دشوار خودانتقادی و احتمال مقاوم بودن آن به درمان به‌صورت ویژه در والدین کودکان دارای مشکلات هیجانی-رفتاری، بیش از پیش مشخص می‌گردد. بررسی‌های نویسندگان نشان می‌دهد که علی‌رغم وجود پژوهش‌های مرتبط با مداخلات قدردانی و خودانتقادی، تاکنون پژوهشی به صورت مستقیم به تأثیر مداخلات قدردانی

مقایسه نامطلوب خود با دیگران است که به خود کم‌بینی منجر می‌شود و فرد نسبت به دیگران نگاهی خصمانه و انتقادی نشان می‌دهد و در نهایت این ارزیابی‌ها، باعث ناراحتی و نارضایتی در برخورد با دیگران می‌شود این جنبه از انتقاد به خود، به خودانتقادی معروف است؛ جنبه دیگر خودانتقادی مربوط به نقد منفی از خود در مقایسه با خود ایده‌آل شخص است. تمرکز خودانتقادی درونی بر مقایسه خود با دیگران نیست، بلکه بر کمبودهای فرد از منظر خود شخص تمرکز دارد. خودانتقادگری با جنبه‌های گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی (رستم پور برنجستانکی و همکاران، ۱۳۹۹) و سلامت روان ارتباط دارد و افراد با این خصوصیات، مستعد اختلال افسردگی همراه با احساس ضعف روانی، احساس گناه، بی‌ارزشی و شکست در مطابقت با معیارهای ایده‌آل هستند (واندنکرکھوو و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹).

در مجموع در خصوص اهمیت خودانتقادی در مطالعات بین فرهنگی در کشورهای مختلف مشخص شده است که خودانتقادی طیف وسیعی از اختلالات روان‌شناختی شامل افسردگی، اضطراب، ترس‌های مرضی، اختلالات خوردن و اختلالات استرس پس از سانحه را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ این تأثیرات همه جانبه و منفی خودانتقادی به گونه‌ای است که اخیراً از آن به عنوان یک سازه فراتشخیصی یاد می‌شود (مک‌این‌تایر و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). به طور کلی، مادران کودکانی که مشکلات هیجانی-رفتاری دارند ممکن است احساس شرمندگی کنند، به‌ویژه اگر مسائل فرزندشان را بازتابی از ناتوانی در فرزندپروری خود بدانند (کرسول و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲)؛ یعنی به‌طور خلاصه، مادرانی که درگیر انتقاد از خود هستند، تمایل دارند بر جنبه‌های منفی زندگی خود تمرکز کنند. علاوه بر این، مطالعات مختلف نشان داده‌اند که انتقاد از خود عامل مهمی در طیف وسیعی از مسائل سلامت روان است. بر این اساس، باید به دنبال شناسایی راهکارها و مداخلات مؤثر در جهت کاهش خودانتقادگری در مادران با فرزند مشکلات هیجانی-رفتاری بود.

با این وجود، درمان و کاهش خودانتقادی بحث بسیار متناقضی در روان‌درمانی می‌باشد. به گونه‌ای که ماهیت دشوار درمان خودانتقادی، روان‌درمانگران را با مسائل عدیده‌ای مواجه نموده است. در این راستا، در پروژه بزرگی که به منظور درمان افسردگی توسط موسسه ملی درمان اختلالات روانی انجام گرفت، مشخص شد که مراجعین افسرده‌ی دارای خودانتقادی بالا در مقایسه با مراجعین افسرده‌ی با خودانتقادی پایین و یا سایر انواع افسردگی در پاسخ به طیف وسیعی از درمان‌ها شامل رفتاردرمانی شناختی، درمان بین فردی و دارودرمانی به همراه مدیریت رفتاری، بسیار مقاوم بوده و نتایج درمانی کمی را نشان داده‌اند (زوروف و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰)؛ به نقل از لو و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰).

در سال‌های اخیر، مداخلات اختصاصی برای کاهش خودانتقادی طراحی شده است که از آن جمله می‌توان به مداخلات شناختی-رفتاری، شفقت به خود، درمان متمرکز بر هیجان و مداخلات قدردانی اشاره نمود (پکین، ۲۰۲۵). برای نمونه، مطالعات زیر به خوبی مبین تأثیر مداخلات مختلف بر

5. Loew et al.

6. Halamová &amp; Kanovský

7. Barnes &amp; Mongrain

8. Gao &amp; Gao

1. Vandenkerckhove et al.

2. McIntyre et al.

3. Cresswell et al.

4. Zuroff et al.

## ابزارهای پژوهش

سیاهه رفتاری کودک آخنباخ<sup>۱</sup> (فرم والد) (CBCL): این مقیاس ۱۱۵ سؤالی در سال ۲۰۰۱ به‌وسیله آخنباخ و رسکورلا<sup>۲</sup> در رابطه با مشکلات هیجانی-رفتاری کودکان تدوین شده است. فرم‌های نظام سنجش بر اساس تجربه آخنباخ شامل سیاهه رفتاری کودک، پرسشنامه خودسنجی<sup>۳</sup> و فرم گزارش معلم<sup>۴</sup> می‌باشد. در پژوهش حاضر از خرده مقیاس‌های مشکلات رفتاری درونی و برونی‌شده استفاده شد که شامل گویه‌های خرده مقیاس مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده (شامل مواد ۱۲، ۱۴، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۴۵، ۵۰، ۵۲، ۷۱، ۷۱، ۱۱۲، ۹۱، ۵، ۴۲، ۶۵، ۶۶، ۷۵، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۱۱، ۴۷، ۴۹، ۵۱، ۵۴، ۵۶a، ۵۶b، ۵۶c، ۵۶d، ۵۶e، ۵۶f، ۵۶g و ۵۶h) در صورت امکان (۵۶h) و مقیاس مشکلات هیجانی-رفتاری (شامل مواد ۲، ۲۶، ۲۸، ۳۹، ۴۳، ۶۳، ۶۷، ۷۲، ۷۳، ۸۱، ۸۲، ۹۰، ۹۶، ۹۹، ۱۰۱، ۱۰۶، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۹، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۷، ۳۷، ۵۷، ۶۸، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۴، ۹۵، ۹۷ و ۱۰۴) می‌باشد. ضرایب کلی اعتبار فرم‌های این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی محتوایی، روایی ملاکی (با استفاده از مصاحبه روان‌پزشکی با کودک و نیز همبستگی با مقیاس CSI-4) و نتایج بررسی روایی سازه نیز با استفاده از همبستگی درونی مقیاس‌ها و براساس کل نمونه هنجاریابی، تمام ضرایب حاصله در سطح  $(p > 0.05)$  از لحاظ آماری معنادار گزارش شد (حبیبی عسگرآباد و همکاران، ۱۳۸۸). ابزار مذکور توسط تهرانی دوست و همکاران (۱۳۸۱) برای اولین بار در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است. مینایی (۱۳۸۵) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش نمود. در پژوهش دوستانی و قمرانی (۱۴۰۱) و ترکاشوند و قمرانی (۱۴۰۲) ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار برای کودکان با مشکلات هیجانی-رفتاری مطلوب احراز شده است؛ علاوه بر این، در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ برآورد شد.

**مقیاس سطوح خودانتقادی<sup>۵</sup> (LOSC):** این مقیاس توسط تامسون و همکاران (۲۰۰۴) طراحی شده است؛ مشتمل بر ۲۲ گویه است و دو مؤلفه خودانتقادی مقیاس‌های (۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲) و خودانتقادی درونی (۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹) را مورد سنجش قرار می‌دهد. مقیاس مذکور در طیف لیکرت و به‌صورت ۰ تا ۶ نمره‌گذاری می‌شود. گویه‌های (۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۱) به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. روایی و پایایی مقیاس سطوح خودانتقادی توسط تامسون و زوروف<sup>۶</sup> (۲۰۰۴) بر روی نمونه‌ای مشتمل بر ۱۴۴ دانشجو ارزیابی شده است. در این راستا، تحلیل عوامل مقیاس گویای دو عامل خودانتقادی مقیاس‌های و خودانتقادی درونی بود. همچنین بین خرده مقیاس‌ها با خرده مقیاس روان‌نژندی پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی رابطه معنی‌داری وجود داشت. در ایران نیز فتح‌الله زاده و همکاران (۱۳۹۶)، ضریب آلفای کرونباخ را برای خودانتقادی مقیاس‌های ۰/۸۹ و برای خودانتقادی درونی ۰/۹۰ گزارش کردند؛ همچنین حیدریان و همکاران (۱۴۰۲)، آلفای کرونباخ کل مقیاس را

بر کاهش خودانتقادی و به‌صورت هم‌زمان کاهش مشکلات هیجانی-رفتاری فرزندان توجه نکرده است و به‌عنوان یک شکاف پژوهشی پدیدار می‌گردد. بنابراین در این پژوهش سعی شد این هدف دنبال شود که آیا مداخلات قدردانی به کاهش خودانتقادی مادران و مشکلات هیجانی-رفتاری فرزندان کمک می‌کند؟

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با پیگیری و کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی مادران دارای دختران با مشکلات هیجانی-رفتاری مشغول به تحصیل در مدارس شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. ملاک تشخیصی مشکلات رفتاری فرزندان پرسشنامه مشکلات رفتاری آخنباخ بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری دردسترس از بین مدارس ناحیه ۵ شهر اصفهان استفاده شد. هدف انتخاب افرادی بود که درک عمیقی از موضوع مورد مطالعه برای پژوهشگر فراهم نمایند. نمونه‌گیری در چند مرحله انجام شد، در وهله اول به کمک مصاحبه با معلمان، فرزندان که پیش‌بینی می‌شد دارای نشانه‌های مشکلات هیجانی-رفتاری هستند مشخص شدند و در وهله دوم برای تشخیص دقیق‌تر به‌وسیله آزمون سنجش مشکلات هیجانی-رفتاری آخنباخ (فرم والد) غربالگری فرزندان دارای مشکلات هیجانی-رفتاری انجام شد. در مرحله سوم از مادران فرزندان که در مرحله اول و دوم غربال شده بودند، بر اساس ملاک‌های ورود و تمایل به شرکت در پژوهش، برای شرکت در طرح پژوهش دعوت به عمل آمد. بدین‌صورت در مرحله آخر، تعداد ۴۰ نفر از مادرانی که شرایط فوق را دارا بودند به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: کسب یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بر اساس پرسشنامه مشکلات هیجانی-رفتاری آخنباخ، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن مادران، حواس بینایی و شنوایی سالم، بودند. همچنین ملاک‌های خروج شامل: غیبت در بیش از دو جلسه مداخله و شرکت در کارگاه‌های مشابه بود. در این مطالعه پس از تعیین نمونه نهایی (۴۰ نفر)، با روش گمارش تصادفی آزمودنی‌ها به دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر)، انتساب شدند. سپس مداخله قدردانی (توضیح کامل در بخش شیوه مداخله) بر روی گروه آزمایش اجرا شد. به‌منظور تحلیل داده‌ها، تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش و کنترل با روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، با دستور SYNTAX با SPSS-26 آزمون شد. لازم به یادآوری است برای رعایت مسائل اخلاقی شرکت‌کنندگان، پیش‌نویس پژوهش حاضر قبل از اجرا به کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه اصفهان ارائه گردید و شناسه IR.UI.REC.1401.015 را دریافت نمود.

4. Teacher Report Form (TRF)
5. levels of self criticism scale (LOSC)
6. Thompson & Zuroff

1. Child behavioral checklist (CBCL)
2. Achenbakh & reskorlar
3. Youth Self-Report (YSR)

۰/۹۸ محاسبه کردند و در نهایت در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای خودانتقادی مقایسه‌ای ۰/۸۷ و برای خودانتقادی درونی ۰/۸۹ برآورد شد.

#### شیوه مداخله

بسته مداخله قدردانی بر اساس نتایج پژوهش ایمونز (۲۰۰۷)، مشتمل بر تکنیک‌های رفتاری و شناختی ارتقای قدردانی بود، این تکنیک‌ها شامل نوشتن نامه‌های قدردانی، ابراز قدردانی به شیوه‌های گوناگون (کلامی و رفتاری) و تکنیک‌های شناختی قدردانی از قبیل خودنگری قدرشناسانه، افکار

قدرشناسانه می‌باشد. در ایران بسته مداخله قدردانی پس از کسب اجازه از محقق اصلی، توسط قمرانی (۱۳۸۷) ترجمه و اعتبار و روایی آن مطلوب احراز شده است، این مداخله همچنین بر روی نوجوانان ایران در قالب دو مطالعه پایلوت و اصلی اجرا و منجر به افزایش شادی، امید و خوش‌بینی آنان گردیده است. در پژوهش حاضر نیز، از بسته ارتقای قدردانی (ایمونز، ۲۰۰۷؛ قمرانی، ۱۳۸۷) استفاده گردیده است که رئوس جلسات این مداخله در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۱: رئوس جلسات مداخله قدردانی (ایمونز ۲۰۰۷؛ قمرانی، ۱۳۸۹)

جلسات	موضوع و مباحث هر جلسه
جلسه اول	معرفی ساختار جلسات، اهداف برنامه آموزشی و ارائه تعاریف و پیامدهای قدردانی.
جلسه دوم	آموزش حوزه‌های قدردانی و ویژگی‌های افراد قدرشناس (قدردانی نسبت به خود، والدین، دیگران، طبیعت و خدا).
جلسه سوم	آموزش سبک‌های متفاوت و روش‌های ابراز قدردانی (قدردانی کلامی، قدردانی احساسی، قدردانی عملی و مقطعی).
جلسه چهارم	ترغیب شرکت‌کنندگان به خودنگری قدرشناسانه و بررسی شخصیت خود به‌عنوان قدردان یا غیرقدردان با توجه به مباحث آموزشی.
جلسه پنجم	آموزش عملی نوشتن نامه‌های قدردانی برای افرادی که نقش مهمی در زندگی فرد داشته‌اند.
جلسه ششم	بازخوانی نامه‌های قدردانی توسط هر آزمودنی و بحث پیرامون احساسات آزمودنی‌ها.
جلسه هفتم	آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه و حوادث مبتنی بر خیر و برکت.
جلسه هشتم	ارائه گزارش و تجربیات شرکت‌کنندگان در خصوص ثبت حوادث پر خیر و برکت.
جلسه نهم	جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری روش‌ها در زندگی روزمره.

#### روش اجرای پژوهش

برای اجرای پژوهش ابتدا معرفی نامه‌ای از دانشگاه اصفهان برای آموزش و پرورش شهر اصفهان گرفته شد. بعد از هماهنگی‌های لازم به مدارس منتخب مراجعه گردید. به مدیر و مشاور مدارس در خصوص اهمیت و ضرورت کار توضیحاتی ارائه داده شد. سپس شرکت‌کنندگان با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس ملاک ورود به پژوهش و معیارهای خروج از پژوهش انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل ۲۰ نفری تقسیم شدند. در مرحله بعد، در جلسه‌ای توجیهی برای مادران ضمن تشریح اهداف پژوهش از آن‌ها خواسته شد تا رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش را تکمیل کنند. اعضای گروه آزمایش، مداخله را در ۹ جلسه، هفته‌ای دو جلسه و به‌صورت گروهی دریافت کردند. تعاملات مدرس با مادران در این جلسات به‌صورت حضوری و ارائه پاورپوینت، بود. همچنین بعد از هر جلسه، میزان رضایت مادران از جلسه ارزیابی گردید. با توجه به اینکه در مراحل قبل توافق قطعی والدین به‌صورت داوطلبانه جهت شرکت در پژوهش اخذ گردیده بود لذا هیچ‌یک از مادران شرکت‌کننده در جلسات مداخله غیبت نداشتند. گروه کنترل، جلسات مداخله را دریافت نکردند و صرفاً در مرحله پس‌آزمون و

پیگیری با فاصله زمانی یک‌ماهه پس از اتمام مداخله هر دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته ارزیابی شدند.

#### یافته‌ها

نتایج حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد سن ۵۱/۲ درصد مادران شرکت‌کننده در گروه آزمایش در دامنه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند، همچنین سن ۵۳/۳ درصد مادران شرکت‌کننده در گروه کنترل در دامنه سنی ۳۰ تا ۳۸ سال قرار داشت. خنثی دو به‌دست‌آمده حاصل از مقایسه سن مادران نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل به لحاظ سن تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین بیشترین درصد فرزندان شرکت‌کننده در گروه آزمایش ۱۰ سال داشتند و اکثر فرزندان گروه کنترل نیز ۱۰ سال داشتند خنثی دو به‌دست‌آمده حاصل از مقایسه سن فرزندان نشان داد که بین فرزندان دو گروه آزمایش و کنترل تفاوتی وجود ندارد. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار خودانتقادی و مشکلات هیجانی-رفتاری

متغیر	زمان	تعداد	آزمایش		کنترل	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودانتقادی درونی	پیش‌آزمون	۲۰	۴/۷۰	۱/۴۱	۴/۹۵	۱/۳۹
	پس‌آزمون	۲۰	۲/۶۵	۱/۴۲	۵/۱۰	۱/۳۳
پیگیری		۲۰	۳/۳۰	۱/۲۶	۵/۲۰	۱/۱۵

۰/۹۶	۳/۹۰	۰/۹۵	۳/۸۰	۲۰	پیش‌آزمون	خودانتقادی مقایسه‌ای
۱/۰۹	۴/۰۵	۱/۳۲	۲/۲۰	۲۰	پس‌آزمون	
۰/۹۴	۴/۴۰	۱/۰۳	۲/۷۰	۲۰	پیگیری	
۲/۱۲	۸/۸۵	۲/۰۱	۸/۵۰	۲۰	پیش‌آزمون	خودانتقادی
۲/۳۰	۹/۱۵	۲/۱۵	۴/۸۵	۲۰	پس‌آزمون	
۱/۸۷	۹/۶۰	۱/۷۴	۶	۲۰	پیگیری	
۱/۳۹	۱۸/۰۵	۱/۶۷	۱۷/۸۰	۲۰	پیش‌آزمون	مشکلات درونی‌شده
۱/۴۱	۱۸/۷۰	۱/۶۶	۱۲/۱۵	۲۰	پس‌آزمون	
۱/۴۲	۱۹/۴۰	۱/۶۵	۱۲/۷۵	۲۰	پیگیری	
۰/۷۵	۱۴/۹۵	۰/۸۹	۱۵/۲۰	۲۰	پیش‌آزمون	مشکلات برونی‌شده
۰/۸۳	۱۵/۲۰	۰/۸۲	۹/۵۰	۲۰	پس‌آزمون	
۰/۹۸	۱۵/۸۵	۰/۶۰	۱۰/۴۵	۲۰	پیگیری	
۱/۷۱	۳۳	۲/۲۷	۳۳	۲۰	پیش‌آزمون	مشکلات هیجانی-رفتاری
۱/۶۸	۳۳/۹۰	۱/۹۸	۲۱/۶۵	۲۰	پس‌آزمون	
۱/۶۵	۳۵/۲۵	۱/۵۴	۲۳/۲۰	۲۰	پیگیری	

شد؛ نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس خودانتقادی ( $F=0/187, p>0/05$ ) و مشکلات هیجانی-رفتاری ( $F=1/42, p>0/05$ ) در گروه‌ها برابر می‌باشد. مقادیر مربوط به شاخص ام باکس در متغیرهای خودانتقادی ( $M=3/323, p>0/05$ ) و مشکلات هیجانی-رفتاری ( $M\ Box=6/168, p>0/05$ ) بود که این مقدار معنادار نبوده و بر این اساس می‌توان گفت که ماتریس کوواریانس دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر وابسته همگن است. در نهایت، نتایج کرویت ماچلی برای متغیر خودانتقادی ( $X^2=4/219, p>0/05$ )، مشکلات هیجانی-رفتاری ( $X^2=8/498, p>0/05$ ) و مشکلات هیجانی-رفتاری ( $M=0/795$ ) که این مقدار معنادار نبود و بر این اساس می‌توان همگنی واریانس بین گروه در بازه زمانی را مورد تأیید قرار داد.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین گروه‌های کنترل و آزمایش در مرحله پیش‌آزمون تفاوت چندانی ندارد اما در مرحله‌های پس‌آزمون و پیگیری تأثیرگذاری مداخله مشاهده می‌شود. قبل از تحلیل استنباطی داده‌ها نرمال بودن متغیرهای پژوهش بررسی شد. برای بررسی فرض نرمال بودن داده‌ها آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که مقدار آن برای متغیرهای خودانتقادی ( $p=0/134$ ) و مشکلات هیجانی-رفتاری ( $p=0/215$ ) بود که با توجه به اینکه مقادیر  $p$  برای هر دو متغیر از سطح معناداری مطلوب بیشتر است. در نتیجه، استفاده از آزمون‌های پارامتری مناسب با پژوهش بلامانع شد. جهت بررسی معناداری تفاوت میان دو گروه از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. پیش‌فرض‌های این آزمون نیز با استفاده از آزمون‌های لوین، ام باکس و کرویت ماچلی مورد بررسی واقع

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای خودانتقادی و مشکلات هیجانی-رفتاری

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	ضریب اتا
خودانتقادی درونی	درون گروهی	۶/۶۱۳	۲	۳/۳۰۶	۱۸/۹۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۳۲
	زمان*گروه	۱۳/۶۱۳	۲	۶/۸۱۶	۳۸/۹۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۰۶
	بین گروهی	۷۰/۵۳۳	۱	۷۰/۵۳۳	۱۴/۷۱۹	۰/۰۰۱	۰/۲۷۹
خودانتقادی مقایسه‌ای	درون گروهی	۱/۸۰۰	۲	۰/۹۰۰	۹/۲۴۳	۰/۰۰۱	۰/۱۹۶
	زمان*گروه	۱۲/۸۰۰	۲	۶/۴۰۰	۶۵/۷۳۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳۴
	بین گروهی	۴۴/۴۰۸	۱	۴۴/۴۰۸	۱۴/۸۵۷	۰/۰۰۱	۰/۲۸۱
خودانتقادی	درون گروهی	۱۵/۳۱۳	۲	۷/۶۶۶	۲۳/۸۷۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸۶
	زمان*گروه	۵۲/۸۱۳	۲	۲۶/۴۰۶	۸۲/۳۳۳	۰/۰۰۱	۰/۶۸۴
	بین گروهی	۲۲۶/۸۷۵	۱	۲۲۶/۸۷۵	۱۹/۸۴۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴۳
مشکلات درونی‌شده	درون گروهی	۶۸/۴۵۰	۲	۳۴/۲۲۵	۱۳۸/۷۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۸۵
	زمان*گروه	۲۰۴/۸۰۰	۲	۱۰۲/۴۰۰	۴۱۵/۰۶۱	۰/۰۰۱	۰/۹۱۶
	بین گروهی	۶۰۳/۰۰۸	۱	۶۰۳/۰۰۸	۹۴/۵۹۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۳

مشکلات برونی شده	درون گروهی	زمان	۶۸/۴۵۰	۲	۶۸/۴۵۰	۱۳۸/۷۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۸۵
		زمان*گروه	۲۰۴/۸۰۰	۲	۲۰۴/۸۰۰	۴۱۵/۰۶۱	۰/۰۰۱	۰/۹۱۶
	بین گروهی	گروه	۶۰۳/۰۰۸	۱	۶۰۳/۰۰۸	۹۴/۵۹۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۳
مشکلات هیجانی-رفتاری	درون گروهی	زمان	۲۸۵/۰۱۳	۲	۲۸۵/۰۱۳	۲۶۷/۵۸۴	۰/۰۰۱	۰/۸۷۶
		زمان*گروه	۷۲۶/۰۱۲	۲	۷۲۶/۰۱۲	۶۸۱/۶۱۸	۰/۰۰۱	۰/۹۴۷
	بین گروهی	گروه	۱۹۶۸/۳۰۰	۱	۱۹۶۸/۳۰۰	۲۴۰/۴۷۴	۰/۰۰۱	۰/۸۶۴

رفتاری هم اثر گروه، هم اثر تعامل زمان و گروه و هم اثر زمان معنی دار می باشد.

به منظور مقایسه زوجی میانگین نمرات در طی مراحل اندازه گیری (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) از اصلاح بنفرونی SYNTAX استفاده شد که نتایج حاصل در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج جدول ۳، گویای موارد زیر می باشد: در مؤلفه های خودانتقادی درونی، خودانتقادی مقایسه ای و نمره کل خودانتقادی، متغیر گروه، متغیر زمان و همچنین تعامل زمان و گروه معنی دار می باشد. همچنین در مؤلفه های مشکلات درونی شده، مشکلات برونی شده و نمره کل مشکلات هیجانی-

جدول ۴: مقایسه زوجی میانگین مراحل اندازه گیری در متغیرهای خودانتقادی و مشکلات هیجانی-رفتاری گروه آزمایش

متغیر	عامل I	عامل J	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	p
خودانتقادی درونی	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۰۵	۰/۱۵	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱/۴۰	۰/۱۹	۰/۰۰۱
خودانتقادی مقایسه ای	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۶۰	۰/۱۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱/۱۰	۰/۶۹	۰/۰۰۱
خودانتقادی	پیش آزمون	پس آزمون	۳/۶۵	۰/۱۸	۰/۰۰۱
		پیگیری	۲/۵۰	۰/۲۲	۰/۰۰۱
مشکلات درونی شده	پیش آزمون	پس آزمون	۵/۶۵	۰/۱۵	۰/۰۰۱
		پیگیری	۵/۰۵	۰/۰۸	۰/۰۰۱
مشکلات برونی شده	پیش آزمون	پس آزمون	۵/۷۰	۰/۲۵	۰/۰۰۱
		پیگیری	۴/۷۵	۰/۲۳	۰/۰۰۱
مشکلات هیجانی-رفتاری	پیش آزمون	پس آزمون	۱۱/۳۵	۰/۳۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	۹/۸۰	۰/۲۳	۰/۰۰۱

### بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر ارزیابی تأثیر مداخله قدردانی بر کاهش خودانتقادی مادران و مشکلات هیجانی-رفتاری فرزندان بود. این پژوهش با توجه به شکاف تحقیقاتی موجود در حوزه افراد با نیازهای ویژه، به خصوص کودکان با مشکلات هیجانی-رفتاری و خانواده های آنها در حوزه ی تجربه و ابراز قدردانی مفهوم سازی شد. علاوه بر این، با عطف نظر به تئوری ایجاد و گسترش (بسط و ساختن) فردریکسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۶)، مبنی بر اینکه تجربه هر هیجان مثبت می تواند آن هیجان مثبت را در افراد تجربه کننده گسترش دهد و به ساخت و ایجاد هیجانان مثبت جدید بیانجامد. به زعم نویسندگان این پژوهش برای اولین بار در ایران به کاربرد این تئوری و ارزیابی آزمایشی آن در بافت مادران و فرزندان دارای مشکلات هیجانی-رفتاری پرداخت.

یافته های پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی قابل تبیین می باشد، در این راستا بر اساس جدول ۲ مشخص می شود که میانگین خودانتقادی و

نتایج جدول ۴ در خصوص متغیر خودانتقادی و خرده مقیاس های آن نشان داد، که در خودانتقادی درونی، خودانتقادی مقایسه ای و نمره کل خودانتقادی، در تمامی مراحل اندازه گیری تفاوت بین میانگین ها معنی دار می باشد؛ به عبارت دقیق تر، تفاوت بین پس آزمون با پیش آزمون و پس آزمون با پیگیری معنی دار است ( $p \leq 0/001$ ). در خصوص مشکلات هیجانی رفتاری و خرده مقیاس های آن نتایج نشان داد که در خرده مقیاس های مشکلات درونی شده، مشکلات برونی شده و نمره کل مشکلات هیجانی رفتاری در تمامی مراحل اندازه گیری تفاوت بین میانگین ها معنی دار می باشد؛ به عبارت دقیق تر، تفاوت بین پس آزمون با پیش آزمون و پس آزمون با پیگیری معنی دار است ( $p \leq 0/001$ ).

یک صفت پایه و سبک زندگی شده و می‌تواند هیجانات منفی از جمله خودانتقادی را در فرد کاهش دهد.

در تبیین دیگر این نتایج باید گفت، به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد که شکرگزاری خود را از خدا ابراز کنند و نعمت‌هایی را که در طول زندگی دریافت کرده‌اند برشمارند. همچنین به آن‌ها آموزش داده شد که افکار منفی را بشناسند و افکار مثبت را جایگزین آن‌ها کنند. علاوه بر این، از مادران خواسته شد تا نقاط عطفی که در زندگی‌شان وجود دارد را در نظر بگیرند؛ زیرا احتمالاً موهبت‌های کوچک و بزرگ زندگی‌شان را نادیده می‌گرفته‌اند و بیشتر روی نقاط ضعف تمرکز می‌کرده‌اند، نه نقاط قوت. لذا محتمل است که نسبت به انتقاد از خود (خودانتقادی درونی) و مقایسه منفی خود با دیگران (خودانتقادی مقایسه‌ای) آگاهی یافته باشند و درباره تمام احساسات مطلوبی که دریافت کرده‌اند فکر کنند و از آن‌ها قدردانی کنند. تبیین دیگر که با استناد به تمرینات و محتوای جلسات قدردانی قابل بحث می‌باشد بدین شرح است که مادران پس از ارائه مطالب و تمرین، احساس اطمینان داشتند که هر آنچه خداوند به آن‌ها می‌دهد نعمتی است که باید شکرگزار آن باشند. همچنین آن‌ها با پذیرش شرایط خود به این موضوع فکر می‌کردند که تا به حال زندگی خود را چگونه گذراندند و سعی داشتند تا فرزندان خود را بشناسند و احساسات آن‌ها را کنترل کنند تا در هنگام مواجهه با چالش‌های والدینی عصبانی یا سرکش نشوند و همچنین از فرزندان و خود بیشتر قدردانی کنند. بنابراین به نظر می‌رسد به واسطه قدردانی که در جلسات به مادران آموزش داده شد، انتقاد از خود در آن‌ها کاهش یافته است.

نتایج دیگر پژوهش پیرامون تأثیر مداخله قدردانی بر مشکلات هیجانی رفتاری و مؤلفه‌های آن (مشکلات درونی و برونی‌شده) نشان داد که هم اثرات درون‌گروهی و هم اثرات بین‌گروهی تأثیر مداخله معنی‌دار می‌باشد. به عبارت دقیق‌تر، مداخله قدردانی توانسته است مشکلات هیجانی رفتاری در گروه آزمایش را نسبت به مرحله پیش‌آزمون به‌صورت معنی‌داری کاهش دهد و این میزان کاهش نسبت به گروه کنترل که مداخله قدردانی را دریافت نکردند چشمگیر و معنی‌دار می‌باشد. این بخش از نتایج پژوهش نسبتاً با مطالعات ولچ و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۲۳)، ترکاشوند و قمرانی (۱۴۰۲) و سماواتیان و همکاران (۱۴۰۰) همسویی دارد. در تبیین این یافته باید گفت که مادران با مطالعه بروشورهایی در مورد قدردانی آگاهانه متوجه شدند که قدرت تفکر می‌تواند احساسات و رفتار فرد را تغییر دهد؛ یعنی ضمیر ناخودآگاه را کنترل می‌کند تا تمام آرزوهای ما را به واقعیت بدل کند. همچنین تمریناتی آرامش‌زا شامل رها کردن همه فشارهایی که والدین تجربه می‌کنند، به مادران داده شد که به آن‌ها در برنامه‌ریزی ذهن خود، تجزیه و تحلیل و منطقی کردن انتظارات خود از فرزندشان و ایجاد افکار و احساسات مثبت کمک می‌کند. در ادامه جلسه، مادران آموختند که برای هر لطف کوچکی که فرزندانشان به آن‌ها کرده بودند، احساس قدردانی بیشتری کنند. مادران در مورد حمایت و آموزش فرزندان خود احساس الهام و خوش‌بینی بیشتری ابراز می‌کردند.

مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش داشته است و این کاهش در گروه آزمایش بر اساس نتایج جدول شماره ۳ و مشاهده تأثیر اثر زمان و تعامل زمان با گروه معنی‌دار می‌باشد. به عبارتی دیگر، مداخله قدردانی در گروه آزمایش توانسته است خودانتقادی مادران را کاهش دهد و این تأثیر معنادار در مرحله پیگیری نیز میانگین خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش داشته است و این کاهش نیز در گروه آزمایش بر اساس نتایج جدول شماره ۳ و مشاهده تأثیر اثر زمان و تعامل زمان با گروه معنی‌دار می‌باشد. به عبارتی دیگر، مداخله قدردانی در گروه آزمایش توانسته است مؤلفه‌های خودانتقادی شامل خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی مادران را کاهش دهد و این تأثیر معنادار در مرحله پیگیری نیز در گروه آزمایش تداوم داشته است.

نتایج پژوهش نسبتاً با مطالعات یو و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۲)، (ساپوترا و فوزیه<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲)، مانگوندجایا و رزکی (۲۰۲۴) و عاشوری و بهزادی (۲۰۲۴) همسویی دارد. اطلاعات ارائه شده در این آموزش در مورد قدردانی و یافته‌های این مطالعه، اهمیت قدردانی و تأثیرات آن را برجسته می‌کند که هر دو می‌توانند خودانتقادی مادران را کاهش دهند. قدردانی، به احساس قدردانی، شادی و قدردانی نسبت به چیزهایی که در طول زندگی از خداوند، انسان‌ها و موجودات دیگر به دست می‌آید، تعریف می‌شود که پس از آن فرد را به انجام همان کارهایی که دریافت کرده تشویق می‌کند. وقتی فردی از سطح بالایی از قدردانی برخوردار است (کری و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳)، او همه چیزهای منفی زندگی خود را انکار نمی‌کند یا نادیده نمی‌گیرد؛ اما برای هر چیزی که دارد سپاسگزار است و از آن لذت می‌برد و به زندگی خود معنا می‌بخشد و احساس رضایت می‌کند (زین<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰).

در تبیین اول می‌توان به مدل آسیب‌پذیری شخصیتی بلات<sup>۵</sup> (۱۹۹۴) اشاره نمود. بر اساس این مدل سه ویژگی شخصیتی شامل خودانتقادی، وابستگی و ناکارآمدی، فرد را برای ابتلا به افسردگی آسیب‌پذیر می‌نمایند و در این راستا، خودانتقادی هسته‌ی مرکزی می‌باشد. نتایج تحقیقات متعدد گویای آن است که مداخلات قدردانی به ویژه اگر با مداخلات دیگر ترکیب شوند می‌توانند به شکل‌گیری یک شخصیت قدرشناس در فرد کمک نمایند. این شخصیت نه تنها نسبت به خودش منتقد نیست بلکه نسبت به هرآنچه پیرامون وی نیز می‌باشد، قدردان بوده و به عبارتی دیگر، از خودانتقادی درونی و بیرونی دست برداشته و به سمت دیگر دوستی روی می‌آورد (والدز و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲).

در تبیین دوم می‌توان به نظریه راش و همکاران<sup>۷</sup> (۲۰۱۱)، اشاره نمود. آن‌ها معتقد بودند اگر در مداخلات قدردانی هم به جنبه‌های رفتاری و هم به جنبه‌های شناختی قدردانی توجه شود، بیشترین تأثیرات را از مداخله دریافت خواهند نمود؛ چه آنکه به واسطه این مداخلات، قدردانی تبدیل به

5. Blatt's Model of Personality Vulnerabilities  
6. Valdez et al.  
7. Rash et al.  
8. Welch et al.

1. You et al.  
2. Saputra & Fauziah  
3. Kerry et al.  
4. Zain

**تقدیر و تشکر**

از همه مادران مشارکت‌کننده در پژوهش و نیز از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، صمیمانه تشکر می‌گردد.

**تعارض منافع**

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

**منابع مالی**

این پژوهش بدون دریافت هیچ‌گونه حمایت مالی از نهادها یا سازمان‌های دولتی یا خصوصی انجام شده است.

**ملاحظات اخلاقی**

جهت اجرای پژوهش، پس از اخذ مجوزهای لازم برای انجام پژوهش و هماهنگی با مسئولان، رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از افراد شرکت‌کننده در این پژوهش دریافت و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه بوده و انجام پژوهش هیچ‌گونه ضرر و زیان متوجه آن‌ها نخواهد کرد. همچنین کلیه اصول اخلاقی رعایت شد. شرکت‌کنندگان برای شرکت در مطالعه آزاد بودند و در صورتی که تمایل به ادامه تکمیل پرسشنامه‌ها نداشتند، از خروج آن‌ها از مطالعه مانعی به عمل نمی‌آمد. همچنین پژوهش مذکور در کمیته اخلاق دانشگاه اصفهان و با کد اخلاق IR.UI.REC.1401.015 به تصویب رسیده است.

**دسترسی به داده‌ها**

داده‌های استفاده‌شده در این پژوهش به علت رعایت محرمانگی اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان به صورت عمومی در دسترس نیستند. در صورت نیاز پژوهشگران دیگر، امکان دسترسی به داده‌ها از طریق مکاتبه رسمی با نویسنده مسئول فراهم است.

**نقش نویسندگان**

علی ترکاشوند: گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری و نوشتار نسخه‌ی اولیه.  
امیر قمرانی: نظارت بر روند پژوهش و بازبینی.

آن‌ها در ادامه بیان کردند که با شرکت در این آموزش قدردانی، توانستند جنبه‌های مثبت فرزندان خود را شناسایی و پرورش دهند.

در تبیین دیگر می‌توان گفت که آموزش قدردانی احتمالاً باعث ایجاد دیدگاه‌های تازه‌ای در سبک فرزندپروری مادران شده باشد زیرا که اکثراً در جلسات آخر به این باور رسیده بودند که در تربیت فرزند باید تفکر مثبت را تشویق و تفکر منفی را حذف کرد که می‌تواند به افراد کمک کند استرس کمتری داشته باشند و زندگی‌شان معنادارتر شود. در تبیین بعدی، نظریه سرریز مثبت خانوادگی (ترکاشوند و قمرانی، ۱۴۰۲) قابل ذکر است. بدین‌صورت که این موضوع با الهام از سرریز مثبت خانوادگی، باعث ارتقای تعاملات در سیستم خانواده، مدیریت روابط در خانواده و پرداختن به فرزند، می‌شود. بنابراین فرصت‌های رشد و ارتقا در خانواده افزایش می‌یابد. در نهایت، هدف این بود که مادران کودکان با مشکلات هیجانی-رفتاری با ادامه دادن و بهره‌گیری این آموزش‌ها چالش‌هایی را که در فرزندپروری خود با آن روبرو بوده‌اند برطرف کند. پس قابل انتظار بود که آموزش قدردانی باعث کاهش مشکلات هیجانی-رفتاری کودکان شود.

در تبیین آخر می‌توان به چرخه‌ی تعامل مادر کودک (محمدی و قمرانی، ۱۴۰۳؛ مقدم و قمرانی، ۱۴۰۰) اشاره نمود. مادران به واسطه‌ی آموزش‌های قدردانی، سخت‌گیری زیاد نسبت به کودکان، تذکرات پی در پی، نصیحت کردن‌های مداوم و سرزنش و تحقیرهای قبلی را جایگزین ظرفیت‌های رشد و ارتقا و نگرش و تعامل مثبت با فرزند نموده‌اند. لذا محتمل است که فرزندان نیز در مقایسه با رفتارهای قبلی و منفی احتمالی والدین، تعامل مثبت و سازنده‌ای با مادران برقرار نمایند و هردو گروه (والد و فرزند) از یک فضای مثبت رشد دهنده، توأم با همدلی و نگرش مثبت، بهره‌گرفته‌اند و فرزندان مشکلات هیجانی-رفتاری قبلی را که بعضاً به جهت بافت و سیستم منفی تعاملاتی بوده است را کمتر نشان داده و در صدد رفع و کاهش آن برآیند.

در خصوص محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این موضوع اشاره کرد که نمونه محدود به منطقه جغرافیایی شهر اصفهان و جنسیت دختران بوده و برای تعمیم‌دهی به سایر دانش‌آموزان بایستی احتیاط کرد. بر این اساس پیشنهاد می‌گردد، در پژوهش‌های آتی از جنسیت پسران نیز در نمونه استفاده شود و در مناطق جغرافیایی وسیع‌تری نیز اثربخشی مداخله قدردانی مورد بررسی قرار گیرد. علاوه بر این مقایسه اثربخشی مداخلات قدردانی با سایر مداخلات حوزه‌ی روان‌شناسی مثبت (از قبیل مداخلات مبتنی بر شفقت، مداخلات امید و شادی درمانی) می‌تواند به کشف سهم اختصاصی مداخلات قدردانی در حوزه کودکان با مشکلات هیجانی-رفتاری کمک کند. در نهایت، نظر به اینکه قدردانی و مداخلات آن از نوع خودیاری بوده و به لحاظ ماهیت اجرای آسان (نوشتن نامه، انشا، ابراز کلامی و رفتاری) قابلیت اجرا در محیط‌های مختلف اعم از کلاس درس، مدرسه، اتاق مشاور، منزل را دارا می‌باشد؛ پیشنهاد می‌گردد که این مداخله توسط کلیه متخصصین تعلیم و تربیت، آموزش و مشاوره به عنوان یک مداخله کاربردی برای ارتقای سلامت روان مؤثر واقع شود.

## References

- Achenbach, T. M. (2020). Bottom-up and top-down paradigms for psychopathology: A half-century odyssey. *Annual Review of Clinical Psychology, 16*, 1-24. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071119-115831>.
- Akariya, O., Anholt, G. E., & Shahar, G. (2022). Is self-criticism uniquely associated with health anxiety among Jewish and Arab Israeli young adults? *International Journal of Cognitive Therapy, 15*(1), 81-93. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00121-x>.
- Ali, S., Jan, S. U., Elbatal, I., Khan, S. U., & Qazi, A. (2024). Emotional and Behavioral Problems Among Higher-grade Students. *Journal of Disability Research, 3*(3), 20240023. <https://doi.org/10.57197/JDR-2024-0023>.
- Ati, M. R. S., Matulesy, A., & Rochim, M. F. (2018). The relationship between gratitude and social support with the stress of parents who have children in need of special. *Journal of Child Development Studies, 3*(1), 44-58. <https://doi.org/10.29244/jcds.3.1.44-58>.
- Ayllón-Salas, P., & Fernández-Martín, F. D. (2024). The role of social and emotional skills on adolescents' life satisfaction and academic performance. *Psychology, Society & Education, 16*(1), 49-56. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-709X2024000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-709X2024000100006).
- Bahrampoura, M. M., & Yazdkhast, F. (2014). The relationship between gratitude, depression, anxiety, stress and life satisfaction; a path analysis model. *Reef Resources Assessment and Management Technical Paper, 40*(1), 220-227. <http://behaviorsciences.com/wrramt/wp-content/uploads/2014/03/23-Bahrampour.pdf>.
- Barnes, C., & Mongrain, M. (2019). A three-factor model of personality predicts changes in depression and subjective well-being following positive psychology interventions. *The Journal of Positive Psychology, 15*(4), 556-568. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1651891>.
- Calleja, P., Knight-Davidson, P., McVicar, A., Laker, C., Yu, S., & Roszak-Burton, L. (2024). Gratitude interventions to improve wellbeing and resilience of graduate nurses transitioning to practice: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances, 6*, 100188. doi: [10.1016/j.ijnsa.2024.100188](https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100188).
- Cresswell, L., Faltyn, M., Lawrence, C., Tsai, Z., Owais, S., Savoy, C., Lipman, E., & Van Lieshout, R. J. (2022). Cognitive and mental health of young mothers' offspring: A meta-analysis. *Pediatrics, 150*(5), 1-20. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057561>.
- Dilmaghani, M., & Tabvuma, V. (2022). Fragile Families in Quebec and the Rest of Canada: A Comparison of Parental Work-Life Balance Satisfaction. *Population Research and Policy Review, 41*(2), 695-728. <https://doi.org/10.1007/s11113-021-09649-4>.
- Emmons, R. A. (2007). *Thanks!: How the new science of gratitude can make you happier*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Fredrickson, B. L. (2006). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention and Treatment, 3*(1), from. <http://gateway.tx.ovid.com/gw2/ovidweb.cgi>.
- Gao, J., & Gao, X. (2023). The Effect of Gratitude Intervention on Life Satisfaction of University students: The Role of Self-Esteem. *International Journal of Education and Humanities, 10*(1), 60-63. <https://doi.org/10.54097/ijeh.v10i1.10922>.
- Ghamarani, A. (2010). *The effectiveness of gratitude training on hope, resilience, optimism, and happiness among martyr and non-martyr adolescents* (Doctoral dissertation, University of Isfahan, Faculty of Educational Sciences and Psychology). [in Persian]
- Ghandour, R.M., Sherman, L.J., Vladutiu, C.J., Ali, M.M., Lynch, S.E., Bitsko, R.H., Blumberg, S.J., (2019). Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in US children. *J Pediatr, 206*, 256-267. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022347618312927>.
- Gittins, C. B., & Hunt, C. (2019). Parental behavioural control in adolescence: How does it affect self-esteem and self-criticism? *Journal of adolescence, 73*, 26-35. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.03.004>.
- Gkintoni, E., Boutsinas, B., & Kourkoutas, E. (2022). Developmental trauma and neurocognition in young adults: A systematic review. *EDULEARN22 Proceedings, 5656-5662*. [https://www.researchgate.net/publication/347259634\\_Positive\\_Youth\\_Development\\_Theory\\_in\\_Practice\\_An\\_Update\\_on\\_the\\_4-H\\_Thriving\\_Model](https://www.researchgate.net/publication/347259634_Positive_Youth_Development_Theory_in_Practice_An_Update_on_the_4-H_Thriving_Model).
- Habibi Asgarabadi, M., Besharat, M. A., Fadaei, Z., & Najafi, M. (2009). Confirmatory factor structure, validity, and reliability of the Youth Self-Report (YSR) behavioral problems scale: Identical and non-identical twins. *Clinical Psychology, 1*(1), 1-18. SID. <https://sid.ir/paper/152762/fa>.
- Heydarian, S., Mehrabizadeh Honarmand, M., Davoudi, I. and Omidian, M. (2023). The Causal Relationship between External Shame, Self-Criticism and Fear of Self-Compassion and Self- Injury in Students: The Mediating Role of Depression and Family Emotional Involvement. *Journal of Applied Psychological Research, 14*(4), 113-131. doi: [10.22059/japr.2023.335304.644119](https://doi.org/10.22059/japr.2023.335304.644119). [in Persian]
- Halamová, J., & Kanovský, M. (2019). Emotion-focused training for emotion coaching—an intervention to reduce self-criticism. *Human Affairs, 29*(1). 10.1515/humaff-2019-0003.
- Kerry, N., Chhabra, R., & Clifton, J. D. (2023). Being thankful for what you have: a systematic review of evidence for the effect of gratitude on life satisfaction. *Psychology Research and Behavior Management, 4799-4816*. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S372432>.
- 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/pediatric1604103>.
- Lin, X., Lin, L., Wang, X., Li, X., Cao, M., & Jing, J. (2023). Association between Mothers' Emotional Problems and Autistic Children's Behavioral Problems: The Moderating Effect of Parenting Style. *International journal of*

- environmental research and public health*, 20(5), 4593. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054593>.
- Liu, Q., Zhou, Y., Xie, X., Xue, Q., Zhu, K., Wan, Z., Wu, H., Zhang, J., & Song, R. (2021). The prevalence of behavioral problems among school-aged children in home quarantine during the COVID-19 pandemic in China. *Journal of Affective Disorders*, 279, 412–416. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.008>.
- Löw, C. A., Schauenburg, H., & Dinger, U. (2020). Self-criticism and psychotherapy outcome: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 75, Article 101808. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101808>.
- Moghadam, M. and Ghamarani, A. (2022). Development of a Wise Parenting Package Based on the Teachings of Imam Ali and Evaluation of its Effect on the Parent-Child Relationship and Symptoms of Internalized Behavior Problems in Female Children. *Journal of Applied Psychological Research*, 12(4), 1-22. doi: 2010.22059/japr.2022.319344.643763. [in Persian]
- Mohamadi, Z. and ghamarani, A. (2024). The Effectiveness of Mother-Child Interaction Training Based on the Precede Model on Mothers' Meta-Emotional Philosophy and Children's Emotional and Behavioral Problems. *Psychology of Exceptional Individuals*, 14(55), 99-136. doi: 2010.22054/jpe.2024.78639.2684. [in Persian]
- Mohammadi, M., Vaisi Raiegani, A. A., Jalali, R., Ghobadi, A., & Abbasi, P. (2019). Prevalence of behavioral disorders in Iranian children. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 28(169), 181–191. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-11777-fa.html>. [in Persian]
- oydemir, S., Sökmez, A. B., & Schütz, A. (2021). A meta-analysis of the effectiveness of randomized controlled positive psychological interventions on subjective and psychological well-being. *Applied Research in Quality of Life*, 16(3), 1145–1185. <https://doi.org/10.1007/s11482-019-09788-z>.
- Pekin, Z., & Güme, S. (2025). Self-Criticism: Conceptualization, Assessment and Interventions. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 17(1), 107-123. doi: 2010.18863/pgy.1455185.
- Petersen, M. (2022). Comparing Behavior Problems And Developmental Delays As Predictors Of Parenting Stress. A Thesis Presented to the Faculty Of California State University. Stanislaus. <https://scholarworks.calstate.edu/downloads/mg74qs42r>.
- Rash, J. A., Matsuba, M. K., & Prkachin, K. M. (2011). Gratitude and well-being: Who benefits the most from a gratitude intervention? *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(3), 350–369. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2011.01058.x>
- Rostampour Brenjestanaki, M., Abbasi, G. and Mirzaian, B. (2020). Effectiveness of Compassion-focused Therapy on Psychological Flexibility recovery and Self-criticism decrease in Mothers with Mentally Retarded Children. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 10(2), 1-18. doi: 2010.22055/jac.2020.33836.1749. [in Persian]
- samavatyan, H., kalantari, M., aslipoor, A. and abedi, A. (2021). The effectiveness of parent – child cognitive behavioral therapy on emotional behavioral problems of grief children. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 12(47), 195-220. doi: 2010.22054/qccpc.2021.60104.2674. [in Persian]
- Shahar B (2015) *Erosion: The Psychopathology of Self-Criticism*. New York, Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199929368.001.0001>.
- Shareh, H. and Yazdaniyan, M. (2023). The effectiveness of a positive parenting program (triple p) on parenting stress and tolerance of emotional disturbance in mothers with children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 25(2), 103-110. doi: 2010.22038/jfmh.2023.22562. [in Persian]
- Shariati, M., Hamid, N., Hashemi ShaykhShabani, E., Beshlideh, K., & Marashi, A. (2016). The effectiveness of compassion focused therapy on depression and self-criticism of female university students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 17(1), 43–50. [https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article\\_2882\\_en.html?lang=en](https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_2882_en.html?lang=en). [in Persian]
- Sumari, M., Baharudin, D. F., Yahya, A. N., & Yusop, Y. M. (2025). Gratitude (shukr) group intervention for promoting college students' well-being: A quasi-experimental study. *Social Sciences & Humanities Open*, 11, 101294. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2025.101294>.
- Thompson, R., & Zuroff, C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 419–430. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00106-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00106-5).
- Torkashvand, A. and Ghamarani, A. (2023). Evaluate the Effectiveness of the Spillover Intervention on the Emotional Processing and Self-Concealment of the Mothers of Children with Externalized Behavioral. *Psychology of Exceptional Individuals*, 13(51), 49-81. doi: 2010.22054/jpe.2023.72216.2544. [in Persian]
- Torkashvand, A. and Ghamarani, A. (2023). Evaluates the effectiveness of the Spillover intervention to mothers on the children Developmental Assert and externalized behavioral problems. *Empowering Exceptional Children*, 14(3). doi: 2010.22034/ceciranj.2024.412020.1798. [in Persian]
- Valdez, J. P. M., Datu, J. A. D., & Chu, S. K. W. (2022). Gratitude intervention optimizes effective learning outcomes in Filipino high school students: A mixed-methods study. *Computers & Education*, 176, Article 104268. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2021.104268>
- Vandenkerckhove, B., Brenning, K., Vansteenkiste, M., Luyten, P., & Soenens, B. (2019). The explanatory role of basic psychological need experiences in the relation between dependency, self-criticism and psychopathology in adolescence. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(4), 574–588. <https://doi.org/10.1007/s10862-019-09719-0>.

- Welch, M. G., Ludwig, R. J., Hane, A. A., Austin, J., Markowitz, E. S., Jaffe, M. E., & Myers, M. M. (2023). Preschool-based mother-child emotional preparation program improves emotional connection, behavior regulation in the home and classroom: a randomized controlled trial. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry*, 2, 1232515. <https://doi.org/10.3389/frcha.2023.1232515>.
- You, S., Lee, J., & Lee, Y. (2022). Relationships between gratitude, social support, and prosocial and problem behaviors. *Current Psychology*, 41(5), 2646-2653. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00775-4>.
- Zain, A. (2020). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Rasa Syukur Dengan Psychological Well-Being Pada PNS Menjelang Masa Pensiun [PhD Thesis, UIN Raden Intan Lampung]. <http://ejournal.radenintan.ac.id/index.php/anfusina>.
- Zuroff, D. C., Kelly, A. C., Leybman, M. J., Blatt, S. J., & Wampold, B. E. (2010). Between-therapist and within-therapist differences in the quality of the therapeutic relationship: Effects on maladjustment and self-critical perfectionism. *Journal of Clinical Psychology*, 66(7), 681–697. <https://psycnet.apa.org/record/2012-11086-001>.