

A Comparison and Effectiveness of Choice Theory-Based Parenting and Schema Therapy-Based Parenting on Responsibility and Self-Efficacy of Mothers in Isfahan

مقایسه و اثربخشی فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر مسئولیت‌پذیری و خودباوری مادران شهر اصفهان

دانشجوی پست دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد

هما مقیمی

استادیار گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

احمد غضنفری

Abstract

چکیده

Purpose: This study aimed to compare the effectiveness of Choice Theory-based parenting and Schema Therapy-based parenting on mothers' responsibility and self-efficacy.

Method: The research employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and one-month follow-up, involving two experimental groups and one control group. **Population:** Mothers residing in Isfahan. **Instruments:** Parenting Relationship Questionnaire (Driscoll & Pianta, ۲۰۱۱), Social Responsibility Questionnaire (Glynn & Nelson, ۱۹۹۸), and Women's Self-Efficacy Questionnaire (Zangeneh et al., ۲۰۲۱).

Sampling: Convenience sampling. **Intervention:** The Choice Theory parenting program (۴ steps, ۱۲ sessions based on Glasser, ۱۹۹۸-۱۹۹۹) and Schema Therapy parenting (۱۲ sessions based on Young et al., ۲۰۰۳, and Louis & Louis, ۲۰۱۵) were delivered in person. The control group received educational booklets and videos to control for compensatory rivalry.

Data Analysis: Mixed ANOVA and Bonferroni post-hoc test were used via SPSS-۲۳.

Results: Pairwise comparisons showed significant improvements in both responsibility and self-efficacy from pre-test to post-test ($P = ۰,۰۰۰$) and follow-up ($P = ۰,۰۰۰$), with no significant difference between post-test and follow-up—indicating sustained effects of the interventions.

هدف: مقایسه و اثربخشی فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و طرح‌واره درمانی بر مسئولیت‌پذیری و خودباوری مادران. روش پژوهش: نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه و مرحله پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری: مادران ساکن اصفهان. ابزار گردآوری داده‌ها: مقیاس رابطه فرزند پروری در اسکول و پانتا^۱ (۲۰۱۱) - پرسشنامه مسئولیت اجتماعی گلن و نلسون^۲ (۱۹۹۸) - پرسشنامه خودباوری زنان زنگنه و همکاران (۱۴۰۰). روش نمونه‌گیری: نمونه‌گیری در دسترس. پروتکل‌های آموزشی: آموزش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب (در ۴ گام و ۱۲ جلسه، بر اساس نظریه انتخاب (گلاسر، ۱۹۹۸-۱۹۹۹) و آموزش فرزندپروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی (۱۲ جلسه‌ای با استفاده از منابع یانگ و همکاران (۲۰۰۳) و لوئیس و لوئیس (۲۰۱۵))، که به صورت حضوری انجام شد. برای خنثی کردن رقابت جبرانی گروه گواه با گروه‌های آزمایش، یک سری جزوات و کتابچه و فیلم‌های کوتاه آموزشی فرزندپروری در اختیار آن‌ها قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها: جهت مقایسه اثربخشی و پایداری اثر آموزش‌ها بر تنظیم هیجان و خودباوری از آزمون تحلیل واریانس با طرح ترکیبی و آزمون تعقیبی بونفرونی، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ بهره‌گیری شد. نتایج: مقایسه‌های زوجی تفاوت میانگین‌ها در سه مرحله آزمون نشان داد که در سازه مسئولیت‌پذیری، و خودباوری تفاوت دو مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($P=۰/۰۰۰$)، و با پی‌گیری ($P=۰/۰۰۰$) معنی‌دار به دست آمد، اما تفاوت پس‌آزمون و پی‌گیری معنی‌دار نبود. با توجه به این که میانگین پیگیری کاهش نیافته می‌توان گفت اثر دوره‌ی آموزش‌ها همچنان ماندگار بود.

کلیدواژگان: طرح‌واره درمانی، نظریه

انتخاب، فرزندپروری، مسئولیت‌پذیری

Keywords: Schema Therapy, Choice Theory, Parenting, Social Responsibility, Self-Efficacy

Driscoll & Pianta^۱

در سال‌های اخیر، یکی از روش‌هایی که برای پیشگیری و کاهش مشکلات رفتاری کودکان در نظر گرفته شده، فرزندپروری ذهن آگاهانه^۱ است. فرزندپروری ذهن آگاهانه، کاربرد جدیدی از ذهن آگاهی است که هدف آن بهبود بخشیدن فرزندپروری از طریق ارتقای کیفیت توجه والدینی، افزایش آگاهی در مورد تنیدگی فرزندپروری، کاهش واکنش‌پذیری والدین و کاهش انتقال بین نسلی فرزندپروری ناکارآمد، می‌باشد (بوگلز، لتون و رستیفو^۲، ۲۰۱۰). فرزندپروری ذهن آگاهانه فرآیندی خلاقانه و در حال پیشرفت، است و شامل انتقال آگاهی به لحظه‌ی جاری بدون قضاوت و به بهترین حالت ممکن می‌باشد. این روش شامل آگاه بودن از چشم‌انداز درونی شامل افکار، هیجان‌ها و احساسات بدنی خودمان و چشم‌انداز بیرونی شامل فرزندان، خانه و خانواده همان و فرهنگی که به آن تعلق داریم، می‌باشد. براین اساس مداخله در فرزندپروری، توانایی والدین در درک افکار، احساسات و رفتارهای خود را افزایش می‌دهد و بر روند تغییر خود و کودکانشان، همچنین رابطه‌ی با آنان و دیگر اعضای خانواده اثر مثبتی می‌گذارد (لواک، مک کی، مرکا و ردان دی آرکی^۳، ۲۰۰۸). اثربخشی این شیوه درمانی در سال‌های اخیر در رابطه با بهبود، خلق (بائر^۴، ۲۰۰۳)، لذت بردن از زندگی (فریون، ایوانز، ماراج، دوزیس و پاتریج^۵، ۲۰۰۸)، کاهش پریشانی روانشناختی (کنگ، اسموسکی و رابین^۶، ۲۰۰۱)، و افزایش رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین (مدنی و حجتی، ۱۳۹۴) نیز نشان داده شده است.

در یک تعریف بسیار ساده، تئوری انتخاب در مورد انتخاب‌ها و چگونگی و چرایی آن‌هاست. تئوری انتخاب درباره این است که ما به عنوان انسان چگونه رفتارهای خودمان را انتخاب می‌کنیم تا به آنچه می‌خواهیم برسیم. بر اساس این نظریه، هر کاری که انجام می‌دهیم یک رفتار است و از درون ما برانگیخته می‌شود. این برخلاف نظر کارشناسانی است که می‌گویند ما در دنیای کنترل بیرونی زندگی می‌کنیم و عوامل خارجی برانگیخته می‌شوند (فریدونی و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از بدیهی‌ترین اصول نظریه انتخاب در مورد مهارت فرزند پروری این است که برای داشتن فرزندان شاد و موفق و صمیمی نباید کاری کنیم که فاصله بین ما و فرزندانمان زیاد شود. به عبارت دیگر نباید فرزندانمان را تهدید، تحقیر، تنبیه و یا تطمیع کنیم. طرحواره درمانی (ST)، روشی است که توسط جفری یانگ برای حمایت از افرادی که از رویکردهای استاندارد شناختی رفتاری (CBT) بهره کافی دریافت نمی‌کنند، ایجاد شده است و به تازگی طرحواره درمانی و فرزند پروری در ارتباط با یکدیگر مورد تحقیق بیشتری قرار گرفته است. این رویکرد مبنایی مناسب برای آموزش والدین در مورد نقش چالش‌برانگیز آنها در پرورش کودکانشان فراهم می‌کند. هدف این مقاله، افزایش آگاهی در مورد نقش مهمی است که والدین در جلوگیری از تشکیل طرحواره‌های اولیه در کودکان بر دوش دارند (امینی ناغانی و همکاران، ۱۳۹۹).

طرح‌واره درمانی یا اسکیماتراپی^۷ توسط جفری یانگ، روانشناس مشهور آمریکایی، برای درمان آن دسته از بیمارانی طراحی شده است که به روش‌های روان‌درمانی مرسوم، مانند: روان‌درمانی، شناختی-رفتاری (CBT) پاسخ مناسبی نشان نمی‌دادند. در این روش، بهترین و مؤثرترین عناصر موجود در روش‌های روان‌درمانی پیشین، مانند روان‌درمانی شناختی-رفتاری (CBT)، روانکاوی، نظریه دلبستگی و روان‌درمانی مبتنی بر احساسات، با هم ترکیب شده‌اند. این روش درمانی به‌ویژه در درمان اختلال شخصیت مرزی،

mindful parenting^۱Bögels, Lehtonen & Restifo^۲Lavac, McMay, Merka & Reddon-D'Arcy^۳Baer^۴Frewen, Evans, Maraj, Dozois & Partridge^۵Keng, Smoski & Robins^۶Schema Therapy^۷Cognitive-Behavioral Treatment^۸

بسیار کارآمد است. در واقع، طرح‌واره‌ها مانند میان‌برهای ذهنی هستند که به ما در تفسیر حجم عظیمی از اطلاعاتی که از محیط به ذهنمان می‌رسد، کمک می‌کنند. طرح‌واره‌ها بر اساس تجربیات ما در زندگی شکل گرفته و در حافظه ما ذخیره می‌شوند. طرح‌واره‌ها اغلب در سنین کودکی ایجاد می‌شوند، اما می‌توانند در بزرگسالی هم شکل بگیرند (یانگ^۱ و همکاران، ۲۰۰۳).

به طور خلاصه، رویکرد طرح‌واره درمانی مبتنی بر این دیدگاه است که همه انسان‌ها دارای پنج نیاز اساسی احساسی هستند که باید در دوران کودکی مورد تشویق، حمایت و توسعه قرار گیرند. این پنج نیاز اساسی شامل: دلبستگی ایمن به دیگران، به ویژه مراقبان اصلی و شامل تأمین ایمنی، مراقبت و پرورش در یک محیط پایدار می‌باشد. مثلاً کودک باید از حضور و مراقبت دائم مادر مطمئن باشد. این نیازهای اصلی عاطفی فقط مختص طرح‌واره درمانی نیستند. بلکه اهداف آن کمک به افراد در یافتن راه‌های مفیدتر برای تأمین این نیازها در زندگی آینده است. ترکیب سبک‌های فرزندپروری با رویکرد طرح‌واره درمانی به والدین کمک می‌کند که با اصلاح الگوهای ناسالم فرزندپروری، به فرزندان خود در شکل‌گیری طرح‌واره‌های سازگار کمک کرده و ارتباط سالم‌تری را با فرزند خود شکل دهند (حسینی یزدی و همکاران، ۱۴۰۳).

در طرح‌واره درمانی، فرض بر این است که نیازهای روانی افراد در دوران کودکی، اگر به درستی ارضا نشوند، می‌تواند منجر شود شکل‌گیری ساختارهای شناختی شوند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نامیده می‌شوند. طرح‌واره‌های ناسازگار نه تنها شامل شناخت‌های منفی، بلکه شامل احساسات، هیجانات و رفتارهای بدنی گردیده، و ممکن است باعث شود افراد از سبک‌های مقابله‌ای بر اساس رویکرد اجتناب، تسلیم یا افراط در جبران در مواجهه با چالش و موقعیت‌ها استفاده کنند (ون دایک و همکاران، ۲۰۲۳).

خودباوری یکی از پایه‌های اساسی شخصیت آدمی و باعث رسیدن انسان به افتخار و سربلندی، و مایه آزادی و والایی همت است. از طرف دیگر، محرک آدمی در اجرای دیگر برنامه‌های اخلاقی و مسئولیت‌های اجتماعی تلقی می‌شود. برخورداری از حس خودباوری مشابه داشتن یک سرمایه ارزشمند و حیاتی برای همه انسان‌ها و از مهم‌ترین عوامل پیشرفت و شکوفایی استعداد و خلاقیت‌هاست (نوقابی، ۱۴۰۲). در این راستا، خانواده مهم‌ترین و اساسی‌ترین محیط در شکل‌گیری و بنای شخصیت فرد است. در این میان، خودباوری در مادران به خاطر مسئولیت سنگین تربیت نسل‌های آینده جامعه نقشی پررنگ‌تر ایفا می‌کند. تجربه نشان داده، مادرانی که دارای عزت نفس و خودباوری بالا هستند، بهتر می‌توانند فرزندان خود را تربیت کرده و در مقابل مشکلات و دشواری‌های زندگی استوارترند، که همین امر می‌تواند احساس خودباوری را به فرزندانشان انتقال دهد. با توجه به اهمیت والای خودباوری در زندگی، نداشتن آن می‌تواند منجر به عوارض ناگواری در زندگی، بخصوص برای مادران شود.

مسئولیت‌پذیری یعنی فرد قدرت تصمیم‌گیری صحیح و مؤثر داشته باشد، تا بتواند در نتیجه‌ای این تصمیم‌ها به آثار مثبتی در زندگی دست یابد. تقویت احساس مسئولیت‌پذیری در والدین (بخصوص مادران) موجب ایجاد حس شایسته بودن، افزایش قدرت تصمیم‌گیری، اعتماد به نفس، عزت نفس و پذیرفتن پیامد اعمال صحیح و غلط در فرزندان می‌شود. کمک به کودکان و نوجوانان در این راه بسیار حیاتی است، زیرا ممکن است آن‌ها درک درستی از وظایف خود نداشته باشند. اگر پذیرش محدودیت‌ها و مسئولیت‌ها در فرزندان نادیده گرفته شود، مشکلاتی نظیر بی‌انضباطی و غرور کاذب در آنان بروز می‌کند. پس نقش خانواده به عنوان اصلی‌ترین کانون تربیت در مسئولیت‌پذیری فرزندان بسیار حائز اهمیت است (زرین جوی و فیاض، ۱۳۹۶).

خودباوری، یکی از پایه‌های اساسی شخصیت آدمی و باعث رسیدن انسان به افتخار و سربلندی، و مایه آزادی و والایی همت است. از طرف دیگر، محرک آدمی در اجرای دیگر برنامه‌های اخلاقی و مسئولیت‌های اجتماعی تلقی می‌شود. برخورداری از

حس خودباوری مشابه داشتن یک سرمایه ارزشمند و حیاتی برای همه انسان‌ها و از مهم‌ترین عوامل پیشرفت و شکوفایی استعداد و خلاقیت‌هاست (نوقابی، ۱۴۰۲). در این راستا، خانواده مهم‌ترین و اساسی‌ترین محیط در شکل‌گیری و بنای شخصیت فرد است. در این میان، خودباوری در مادران به خاطر مسئولیت سنگین تربیت نسل‌های آینده جامعه نقشی پررنگ‌تر ایفا می‌کند.

سطح خودباوری، برای تمامی افراد قابل تغییر است. اکثر افراد دارای یک شخصیت انعطاف‌پذیر هستند و می‌توانند خودشان را تغییر دهند. هیچ یک از ما در زمان کودکی کلمه "نمی‌توانم" را نمی‌دانست؛ اما همواره بر یادگیری هر کار جدیدی دست از تلاش نمی‌کشیدیم و هرگز ناامید نمی‌شدیم. اولین قدم برای دستیابی به خودباوری، دور ریختن افکار محدودکننده‌ای است که فقط ما را از هدف اصلی خود دور می‌کند. خودباوری هم مانند سایر ویژگی‌های اخلاقی اکتسابی است و می‌توان آن را در مسیری صحیح آموخت (نوقابی، ۱۴۰۲).

از جمله پژوهش‌هایی که به نوعی به اثربخشی آموزش فرزند‌پروری بر بهبود رابطه والد-فرزندی و بهبود شیوه‌های فرزند‌پروری پرداخته‌اند، می‌توان از پژوهش غربی (۱۳۹۵) که به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزند‌پروری بر پیوند والدینی پرداخت، بشردوست و همکاران (۱۳۹۳) که اثربخشی آموزش شیوه‌های فرزند‌پروری را بر شیوه‌های فرزند‌پروری مورد بررسی قرار دادند، بهمنی و عزیزاده (۱۳۹۰) که به بررسی تأثیر آموزش بر بهبود شیوه‌های فرزند‌پروری پرداختند، حریری (۱۳۹۰) که تأثیر آموزش والدین مبتنی بر رویکرد آدلر درایکورس بر بهبود شیوه‌های فرزند‌پروری والدین را مورد بررسی قرار داده است، بیرامی (۱۳۸۸) که به تأثیر آموزش بر تغییر شیوه‌های تربیتی مادران پرداخت، شکوهی یکتا و پرند (۱۳۸۷) که بررسی اثربخشی آموزش شیوه‌های فرزند‌پروری بر بهبود مهارت‌های فرزند‌پروری پرداختند، گلداستین و همکاران (۱۹۹۸)؛ به نقل از وارسته و همکاران، (۱۳۹۵) که به تأثیر آموزش والدین بر بهبود رابطه والد فرزند پرداختند و ابارشی و همکاران (۱۳۸۸) که تأثیر آموزش والدین بر رابطه والد فرزند را مورد بررسی قرار داده‌اند، نام برد. همچنین از پژوهش الوندی و نوری (۱۳۹۴) که به مقایسه تأثیر آموزش فردی و مهارت گروهی فرزند‌پروری بر رضایت از زندگی مادران پرداختند، نام برد.

پژوهشگران مختلفی بر روی موضوع فرزند‌پروری کار کرده‌اند و از جنبه‌های مختلف به آن پرداخته‌اند (عظیمی، وزیری، و کاشانی ۱۳۹۱؛ اردستانی ۲۰۱۸؛ یوسفی، ۱۳۹۴؛ عیسی نژاد، سعیدی و علیپور، ۲۰۱۹؛ نیلی باقری صالح آبادی، ۱۳۹۸، وزیری و کاشانی، اردستانی، ۱۳۹۸. ۲۰۱۹؛ بوگلز، و همکاران، ۲۰۱۴). مطالعات متعددی در مورد اثربخشی آموزش فرزند‌پروری با رویکردهای مختلف در بهبود رابطه والد-فرزند انجام شده است که از جمله آن‌ها تحقیقات بلادی، جانسون و لاو (۲۰۱۸)، لی و همکاران. (۱۳۹۲)، طاهری و همکاران. (۲۰۱۸) و شیرعلی نیا، ایزدی و اصلانی (۱۳۹۸) را می‌توان نام برد. با این حال، در ادبیات، مطالعات کمی در مورد والدین مبتنی بر طرحواره درمانی انجام شده است. با توجه به اینکه فرزند‌پروری مبتنی بر طرحواره درمانی یکی از رویکردهای جدید است، دو مطالعه در ایران انجام شده است که بر اثربخشی آموزش مادران برای رفع نیازهای اساسی کودکان بر اساس نظریه طرحواره یانگ متمرکز شده است. این پژوهش‌ها که توسط یاریاری، ایوبی و منتظری (۱۳۹۷) و خدام حسینی (۱۳۹۶) انجام شد، به بررسی اثربخشی آموزش والدین بر سبک‌های فرزند‌پروری و رابطه والد-فرزند پرداختند. هیچ مطالعه‌ای برای ارزیابی اصلاح طرحواره‌های ناسازگار کودک یافت نشد. همانطور که بررسی شد، مطالعه اول در یک کنفرانس ارائه شد و از یک بسته آموزشی کوتاه ۷ جلسه‌ای استفاده شد و در مطالعه دوم، تنها در سه جلسه طرحواره‌ها، نیازها و رفتارهایی که آنها را ارائه می‌دهد توضیح داد.

با مراجعه به پژوهش‌های داخلی در زمینه فرزند‌پروری، پژوهش مشابهی که به اثربخشی آموزش فرزند‌پروری با تأکید بر نظریه انتخاب و طرح‌واره درمانی به صورت همزمان پرداخته باشد، یافت نشد. بسیاری از پژوهش‌ها به بررسی اثربخشی آموزش

فرزند پروری در افزایش یا کاهش عاملی خاص و یا به بررسی اثربخشی آموزشی خاص بر بهبود فرزند پروری پرداختند. همچنین، تعداد بسیار زیادی از پژوهش‌ها به بررسی اثربخشی برنامه آموزشی فرزند پروری مثبت (P^3) بر بهبود مهارت‌های فرزند پروری و یا بهبود رابطه والد فرزند پرداختند.

با توجه به اهمیت و ضرورت فوق‌العاده فرزند پروری، تحقیق حاضر برای نخستین بار در ایران به مقایسه و اثربخشی فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر تنظیم هیجان و خودباوری مادران شهر اصفهان می‌پردازد. بر همین اساس، در تحقیق حاضر سه سؤال عمده مطرح می‌شود که محقق می‌کوشد در ادامه مسیر تحقیقاتی به این سؤالات پاسخ دهد: ۱- فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب چه تأثیری بر تنظیم هیجان و خودباوری مادران دارد؟ ۲- فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی چه تأثیری بر تنظیم هیجان خودباوری مادران دارد؟ و ۳- فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی از نظر تأثیر بر تنظیم هیجان و خودباوری مادران در مقایسه با یکدیگر چه تفاوت‌هایی نشان می‌دهند؟

پیشینه

یزدانی و همکاران (۱۴۰۳) در مطالعه خود اثربخشی آموزش فرزند پروری بر اساس تئوری انتخاب بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-کم‌توجهی همراه با اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه را بررسی کردند. نتایج نشان داد که فرزند پروری بر اساس تئوری انتخاب در والدین کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-کم‌توجهی همراه با اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و کاهش مشکلات رفتاری و افزایش توانایی‌های این کودکان بسیار مؤثر است.

جمشیدی، نریمانی و ری شهری (۲۰۲۲) در مطالعه خود به مقایسه تأثیر آموزش فرزند پروری همراه با روش طرح‌واره درمانی و آموزش فرزند پروری مثبت بر تعارض میان والدین با فرزندان در مادران دارای فرزند دچار ناهنجاری رفتاری (اختلال سلوک) پرداختند. نتایج نشان داد که هر دو مداخله منجر به کاهش معنادار تعارضات والدین-کودک شدند. همچنین بین اثربخشی آنها تفاوت معناداری وجود نداشت. به طور کلی نتایج نشان داد که آموزش فرزند پروری به اندازه کافی خوب با رویکرد طرح‌واره درمانی و آموزش برنامه فرزند پروری مثبت بر تعارض والد-کودک تأثیر معناداری دارد.

حسینی یزدی و همکاران (۱۴۰۱) در مطالعه خود مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی فرزند پروری ذهن آگاهانه همراه با آموزش مدیریت والدین (آموزش ترکیبی) با آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین به تنهایی بر کاهش مشکلات رفتاری برون‌سازی و درون‌سازی شده کودکان پرداختند. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش ترکیبی فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین می‌تواند باعث کاهش مشکلات رفتاری برون‌سازی شده و درونی‌سازی شده کودکان پیش‌دبستانی شود، از اینرو آگاهی والدین، معلمان، مشاوران، روانشناسان و سایر متخصصان از این آموزش‌ها می‌تواند در کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی کمک‌کننده باشد.

شمسی و قمرانی (۱۳۹۹) در مطالعه خود به مقایسه اثربخشی فرزند پروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی و فرزند پروری ذهن آگاهانه بر روابط والد کودک و علائم کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که فرزند پروری ذهن آگاهانه در مقایسه با فرزند پروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی بر روابط والد کودک در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته، این تأثیر در مرحله پیگیری هم باقی مانده است.

خیام فر و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه خود به بررسی اثربخشی برنامه آموزشی فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب بر کیفیت رابطه مادر پسر پرداختند. نتایج نشان داد مداخله در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، در مراحل پس‌آزمون و آزمون

پیکیری موجب کاهش نمرات مشکلات رابطه‌ای شد. همچنین، میانگین اندازه اثر هفت جلسه آموزش دوساعته برنامه فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب بر بهبود کیفیت رابطه مادر پسر به میزان $24/6$ درصد بوده است. بنابراین، آموزش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب اثربخشی مطلوب را برای بهبود کیفیت رابطه مادر پسر دار است.

جدیدی، دانش و غلامی (۱۳۹۸) در مطالعه خود نقش آموزش گروهی فرزندپروری مثبت جهت تقویت خوداثربخشی مادران را بررسی کردند. نتایج یافته‌ها نشان داد که مادران به‌عنوان نزدیک‌ترین فرد به کودک نیازمند دریافت آموزش و ارتقای دانش، آگاهی و مهارت در راستای نحوه فرزندپروری می‌باشند. بنابراین با به‌کارگیری روش‌های مؤثر آموزشی خصوصاً آموزش گروهی می‌توان رویکرد فرزند پروری مثبت را در خانواده‌ها ارتقا داد.

نیلی آبادی، باقری و سلیمی (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی برنامه آموزشی فرزند پروری با تأکید بر نظریه انتخاب بر بهبود رابطه والد فرزندی و رضایت از زندگی مادران پرداختند. یافته‌ها نشان داد که آموزش فرزند پروری با تأکید بر نظریه انتخاب، بر بهبود رابطه والد-فرزندی و رضایت از زندگی مادران تأثیر معناداری دارد. مقدار اتا محاسبه شده نشان داد که 62 درصد از تغییرات رابطه والد فرزندی و 19 درصد از تغییرات رضایت از زندگی، مربوط به عامل آموزش می‌باشد؛ بنابراین می‌توان گفت که این برنامه می‌تواند در بهبود رابطه والد فرزندی و رضایت از زندگی، مؤثر باشد.

امینی ناقانی، نجارپوریان و سماوی (۱۳۹۸) در مطالعه خود به مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت با فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری مادران و نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان پرداختند. با توجه به یافته‌های این پژوهش، فرزندپروری مثبت و فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در کاهش مشکلات مادران و کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر واقع شوند.

گلستانه (۱۳۹۶) در مطالعه خود، رابطه بین ارزش‌های فرهنگی، شیوه‌های فرزندپروری، منابع کنترل و سبک‌های اسنادی با خودباوری جوانان استان بوشهر را بررسی کرد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که فرهنگ مردسالاری-زن سالاری و فرهنگ توزیع قدرت با خودباوری رابطه معکوس معناداری دارد. بین شیوه فرزندپروری منطقی و شیوه فرزندپروری استبدادی با خودباوری رابطه معناداری به دست آمد. بین منبع کنترل درونی و بیرونی با خودباوری رابطه معناداری وجود داشت. از طرف دیگر، سبک‌های اسنادی خوشبینانه و بدبینانه رابطه معناداری با خودباوری داشتند. بنابراین، بر اساس نتایج تحقیق می‌توان گفت که منبع کنترل درونی و سبک‌های اسنادی خوشبینانه به خوبی می‌تواند خودباوری جوانان را پیش‌بینی نمایند.

عیسی نژاد و خندان (۱۳۹۶) در تحقیق خود مقایسه‌ی اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت و مدیریت والدین بر سبک‌های والدگری مثبت و مشکلات رفتاری همجانی کودکان پرداختند. یافته‌ها نشان داد، مدیریت والدین بر هر یک از مشکلات سلوک، اجتماعی، رون تنی، خجالتی-اضطراب تأثیر بیشتری نسبت به برنامه فرزند پروری مثبت داشته است. همچنین، تأثیر برنامه مدیریت والدین بر هریک از ابعاد فرزند پروری مثبت، درگیری مثبت و کاهش تنبیه بدنی و نظارت ضعیف نسبت به برنامه‌های فرزند پروری مثبت، بیشتر بوده است.

زیوی و لاوند^۱ (۲۰۲۳) در مطالعه خود نقش میانجی سبک فرزندپروری در رابطه بین گشودگی والدین به شیوه‌های مختلف تفکر و اضطراب کودک را بررسی کردند. نتایج تجزیه و تحلیل نقش میانجی سبک فرزندپروری خصمانه/اجباری را در ارتباط بین گشودگی والدین به شیوه‌های مختلف تفکر و اضطراب کودک را تأیید کرد. با این حال، ارتباط بین والدین حمایتی/درگیرانه و اضطراب کودک معنی‌دار نبود. ظاهراً گشودگی به شیوه‌های مختلف تفکر به والدین امکان می‌دهد تا تربیتی را که به رفتارهای

قهری و خصمانه، کنترل، اطاعت و سختگیری شدید متوسل نمی‌شوند، تحکیم کنند. در نتیجه، کودک مکانیزم‌های خودتنظیمی و مقابله‌ای را ایجاد می‌کند که خطر ابتلا به اضطراب را کاهش می‌دهد.

روش

پژوهش حاضر، از نظر روش تحقیق نیمه تجربی و از نظر هدف، کاربردی محسوب می‌شد. طرح پژوهشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. شرکت‌کنندگان در مطالعه شامل کلیه مادران و فرزندان (ساکن مناطق مختلف شهر اصفهان) بودند. در طرح‌های شبه تجربی، حداقل حجم نمونه ۳۰ تایی است (کازی، و همکاران، ۱۹۷۷). به دلیل کاهش احتمالی آزمودنی‌ها، ۳۰ درصد به تعداد نمونه‌های اولیه اضافه شده و در نهایت تعداد ۳۰ مادر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. به دلیل مشکل عدم دسترسی به تمامی افراد جامعه آماری و نمونه‌های احتمالی (مادران دارای فرزند ۸ تا ۱۳ سال ساکن شهر اصفهان)، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. پس از اطلاع‌رسانی کارگاه در صفحه اینستاگرام، کانال‌های تلگرامی و ایتای مدارس مناطق مختلف شهر اصفهان و سایر راه‌های ارتباطی، دو مشاور با بیش از ۱۰۰ نفر از مادران تماس گرفته و مادرانی که آمادگی خود را برای شرکت در دوره آموزشی اعلام کردند، برای انجام پیش‌آزمون دعوت شدند.

سپس، از مادران درخواست شد تا مقیاس رابطه فرزند پروری را با راهنمایی مشاوران تکمیل کنند. این مقیاس ۳۳ آیتمی توسط دریسکول و پیانتا (۲۰۱۱) ایجاد شده، و نظرات والدین را در مورد رابطه آنها با فرزندانشان ارزیابی می‌کند. در نهایت ۳۰ مادر که دارای حداقل یک فرزند ۸ تا ۱۳ بوده و بر اساس نتایج به دست آمده از پیش‌آزمون مقیاس فرزند پروری، کمترین نمره را دریافت کرده و فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کرده بود، به عنوان نمونه آماری تحقیق انتخاب شدند. مادران انتخاب شده، با در نظر گرفتن مقاطع تحصیلی، به طور تصادفی به دو گروه آزمایش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب، گروه آزمایش فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی و گروه کنترل (شاهد) هر کدام ۱۰ نفر تقسیم شدند.

جدول ۱: دیاگرام طرح دو گروه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه و مرحله پیگیری

گروه‌ها	گزینش تصادفی	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون	پیگیری	مداخلات
آزمایش ۱	R	T۱	X۱	T۲	T۳	فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب
آزمایش ۲	R	T۱	X۱	T۲	T۳	فرزند پروری مبتنی بر طرحواره درمانی
گواه	R	T۱	-	T۲	T۳	گواه

دورنمای کلی طرح پژوهش در جدول ۱ نشان داد که آزمودنی‌های گروه‌های سه گانه فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب، فرزند پروری مبتنی بر طرحواره درمانی و گواه به شکل تصادفی گزینش (R) و در گروه‌های موردنظر گمارش می‌گردند. برای هر سه گروه پیش‌آزمون (T۱) برگزار شده و تنها دو گروه آزمایش تحت درمان مبتنی بر دو راهبرد فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب، فرزند پروری مبتنی بر طرحواره درمانی قرار گرفته و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نمی‌کند. در ادامه، از هر سه گروه پس‌آزمون (T۲) و در نهایت پس از گذشت یک دوره ۱ ماهه از هر سه گروه آزمون پیگیری (T۳) اخذ می‌شود تا میزان پایداری اثر فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب، فرزند پروری مبتنی بر طرحواره درمانی بر متغیرهای وابسته (تنظیم هیجانی، مسئولیت‌پذیری و خودباوری مادران) در طول زمان نیز مورد بررسی قرار گیرد.

آموزش فرزند پروری بر روی گروه آزمایشی به صورت حضوری و در کلاس‌های آموزشی و پیگیری و پاسخ‌گویی به سؤالات شرکت‌کنندگان در قبل، حین و بعد از برگزاری دوره‌های آموزشی فرزند پروری با استفاده از پیام‌رسان واتساپ و یا

پیام رسان داخلی ایتا انجام شده، و پس از برگزاری پس‌آزمون، جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آماری نتایج انجام گرفت. به منظور خنثی کردن رقابت جبرانی گروه گواه (شاهد) با گروه‌های آزمایش که تاثیر جان‌هنری نیز نامیده می‌شود و بر اساس آن گروه گواه برای جبران بیشتر از عملکرد خود تلاش می‌کند، یک سری جزوات و کتابچه‌های آموزشی و فیلم‌های کوتاه آموزشی در خصوص فرزندپروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی و فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب در اختیار گروه گواه قرار داده شد.

برنامه فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی:

این برنامه آموزشی ۱۲ جلسه‌ای توسط محقق با استفاده از منابع (Yang et al., ۲۰۰۸) و (Louis, ۲۰۲۱) طراحی شده است. سه استاد دانشگاه روایی صوری آن را ارزیابی کردند. به‌طور کلی، ۱۸ نوع طرح‌واره ناسازگار و ناسالم وجود دارد که حتی درگیر شدن ذهن مادر و به یکی از این تله‌ها افتادن هم، تاثیر منفی روی سلامت روان و کیفیت زندگی کودک (در دوران بزرگسالی و کودکی) می‌گذارد.

برنامه فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب

همان‌گونه که در جدول ۲ نمایش داده شده، برنامه آموزش فرزند پروری در ۴ گام و ۱۲ جلسه، بدین صورت استخراج شد که ابتدا نظریه انتخاب (Glasser, ۱۹۹۸) به‌طور عمیق مورد بررسی قرار گرفت، و اصول این نظریه در مورد فرزند پروری شناسایی و به‌عنوان اهداف کلی این برنامه در نظر گرفته شد.

جدول ۲: برنامه آموزش فرزند پروری با تأکید بر نظریه انتخاب

گام	جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
گام اول: مقدمات ورود به برنامه فرزند پروری (تغییر نگرش)	اول	فرزند پروری و نقش والدین در شکل گیری عزت نفس	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با پژوهشگر، ایجاد جو اعتماد و رابطه حسنه، آشنایی اعضا با چارچوب و فرایند کارگروه، تبیین معنای فرزند پروری، مهم ترین دوران زندگی و مهم ترین افراد زندگی، نقش تعاملات اولیه والدین با فرزند به عنوان منشأ اصلی گفتار درونی و پایه ریزی عزت نفس (تبیین مفهوم عزت نفس)، بررسی ابعاد انسان (افکار، احساسات، بدن و رفتار) و بررسی چگونگی رابطه این ابعاد با یکدیگر (در قالب مثال‌های متعدد)، افکار شامل گفتار درونی و تصاویر (تبیین خودگویی در قالب مثال‌های مختلف) آشنایی با گفتار درونی و نقش آن، بررسی پیامدهای گفتار درونی مثبت و	به دوران کودکی خود فکر کنید و ببینید والدین شما، چگونه با شما تعامل داشتند و چقدر این تعاملات در قالب گفتار درونی، در شما درونی شده است؟

			منفی، چگونگی ارتباط تعاملات اولیه والدین با فرزند با افکار مثبت و منفی فرزند	
گام دوم: چگونگی برقراری رابطه خوب با فرزند (تغییر نگرش و مقابله با افکار غیرمنطقی، مهارت آموزی)	دوم	تبیین مفاهیم اصلی نظریه انتخاب، رابطه بد و راهبردهای آن	تبیین مفهوم انتخاب گر بودن انسان (باتوجه به شرایط)، تبیین مفهوم کنترل درونی و بیرونی و بررسی اینکه آیا می‌توان دیگران را کنترل کرد؟ بررسی چگونگی تأثیر گذشته بر حال، بررسی مؤلفه‌های رفتار و چگونگی کنترل انسان بر آن‌ها، تبیین رابطه خوب و بد، تعریف رابطه بد و بررسی تأثیرات کنترل رفتار دیگران بر خود و دیگران، معرفی شیوه‌های کنترل کردن رفتار دیگران (انتقاد، سرزنش، غر، شکایت، تهدید، تنبیه و باج‌دهی)، بررسی شیوه‌های کنترل رفتار به طور مبسوط، بررسی تفاوت انتقاد مؤثر و غیر مؤثر، بررسی قوانین انتقاد مؤثر در قالب مثال‌های مختلف	به راهبردهای کنترل کردن رفتار فکر کنید و بررسی کنید که چقدر و چگونه از این راهبردها استفاده می‌کنید و چه تأثیری بر اطرافیان داشته است؟ در طول هفته آینده، هر شب، بررسی کنید که چقدر و چگونه از انتقاد مؤثر و غیر مؤثر استفاده کرده اید و آن‌ها را بنویسید؟
	سوم	رابطه خوب و ورود دنیای مطلوب فرزند	رفتار به طور مبسوط، بررسی تفاوت، انتقاد مؤثر و غیر مؤثر، بررسی قوانین انتقاد مؤثر در قالب مثال‌های مختلف تعریف و ویژگی‌های رابطه خوب، تبیین ارتباط رابطه خوب با فعال شدن خودتنظیمی و کنترل درونی رفتار، دنیای مطلوب و چگونگی پررنگ شدن والدین در دنیای فرزند، تأثیر تصویر قدرتمند والدین در دنیای مطلوب، برخورد درست با اشتباه فرزند، معرفی راهبردهای برقراری رابطه خوب (پذیرش، احترام، اعتماد، حمایت، گوش دادن، تشویق و گفتگو)	در مورد ارتباط رابطه خوب با خودتنظیمی و کنترل درونی رفتار در خود و اطرافیان فکر کنید و فرایند آن را تبیین کنید. بررسی کنید که چقدر و چگونه از راهبردهای برقراری رابطه خوب استفاده می‌کنید؟
	چهارم	بررسی راهبردهای برقراری رابطه	توضیح و بحث در مورد راهبردهای برقراری رابطه خوب، تبیین پذیرش و اهمیت آن در رشد عزت نفس، تبیین	در طول هفته، هر شب، تعداد جملاتی که در طی روز به عنوان تشویق به فرزندان گفته

		خوب	احترام و مصادیق آن، تبیین اعتماد و مصادیق آن و اهمیت آن در روابط بین فردی، توضیح در خصوص حمایت و انواع آن، تبیین چگونگی گوش دادن و اهمیت آن در روابط بین فردی، تبیین تشویق در قالب مثال های مختلف و قوانین آن، تفاوت تحسین و تشویق	اید را بشمارید و چگونگی به کارگیری آن را بنویسید.
	پنجم	بررسی راهبردهای برقراری رابطه خوب (ادامه)	اهمیت گفتگو و شرایط مطلوب آن، چگونگی گفتگو در خصوص وضع مقررات و محدودیت ها، چگونگی درخواست کردن به طور مطلوب، چگونگی پاسخگویی به انتقاد، بررسی چگونگی برخورد مؤثر با اختلاف نظر، چگونگی حل یک مسأله	با فرزند خود، در مورد تعیین یک مقررات در خانه گفتگو و به توافق برسید و فرایند توافق را بنویسید.
	ششم	مقدماتی درباره رشد در ابعاد مختلف فرزند، تقویت بعد ذهنی	بررسی مجدد ابعاد انسان و لزوم فرزند پروری مبتنی بر رشد همه جانبه شخصیت با تأکید بر افزایش عزت نفس، تعریف هوش و بررسی چگونگی تقویت رشد آن، تعریف خلاقیت و بررسی چگونگی تقویت آن	بررسی کنید که از چه راهبردهایی در جهت تقویت رشد هوش و خلاقیت فرزند خود استفاده می کنید و در اجرای کدام موارد، نقطه ضعف دارید؟
	هفتم	تقویت بعد ذهنی (ادامه)	بررسی چگونگی تسهیل آموزش و یادگیری (واگذاری تدریجی مسئولیت با توجه به منطقه تقریبی رشد و فرایند کار به صورت معنی دار کردن یادگیری یعنی مربوط کردن مطالب جدید با دانش فعلی یادگیرنده، به سه صورت حرکتی، کلامی و تصویری)، بررسی راهبردهای ایجاد و افزایش انگیزه در یادگیری، کتابخوانی و چگونگی ایجاد انگیزه برای آن	بررسی کنید که چگونه می توانید یادگیری را برای فرزند خود مهیج کنید؟
گام سوم: بهبود شیوه های فرزند پروری در ابعاد مختلف (مهارت آموزی)	هشتم	تقویت بعد احساسی و اجتماعی	لزوم کسب مهارت های اجتماعی و تأثیر آن بر افزایش عزت نفس، بررسی چگونگی کسب مهارت های اجتماعی (الگوپذیری و آموزش)، معرفی موضوعات آموزش	در طول هفته، بررسی کنید که چگونه در خصوص تنظیم احساسات، به فرزند خود کمک

مهارت های اجتماعی (آداب معاشرت، تمیزی و نظافت، استفاده از تلویزیون و تلفن، مسائل ایمنی، خرج کردن و پس انداز کردن، استفاده از وسایط نقلیه، محیط زیست، غذا خوردن، ارزش ها و اصول اخلاقی و غیره)، بررسی چگونگی تنظیم احساسات به عنوان یک مهارت اجتماعی و راهبردهای آن				کرده اید؟
بررسی فرایند کسب استقلال از کودکی و مزایای آن، بررسی هدف اصلی مستقل شدن و مسئولیت پذیری، بررسی چگونگی کسب استقلال و مسئولیت پذیری، بررسی چگونگی برخورد با شکست فرزندان	تقویت بعد رفتاری	نهم	گام چهارم: اختتام برنامه فرزند پروری	در طول هفته آینده، بررسی کنید که چطور به فرزندان کمک کرده اید که احساس مسئولیت-پذیری بیشتری کند؟
زیر ۳ سال، مسئولیت های متناسب با کودکان زیر ۶ سال، مسئولیت های کودکان بالای ۶ سال (در بخش های مراقبت از خود، مراقبت از وسایل شخصی، مراقبت از اتاق، انجام کارهای ساده خانه، امور تحصیلی و امور مالی مثل خرج کردن و پس انداز کردن)	تقویت بعد رفتاری (ادامه)	دهم		بررسی کنید که فرزند شما در کدام بخش، مسئولیت-پذیری بیشتری دارد و چگونه می توان در بخش های دیگر، مسئولی ت پذیری او را تقویت کرد.
بررسی فرایند خودآگاهی جسمی و لزوم پذیرش بدن، بررسی فرایند هویت یابی جنسی و نقش جنسیتی، بررسی چگونگی آموزش جنسی و حفظ امنیت جنسی	تقویت بعد جسمی	یازدهم		به فرزند خود، در خصوص حفظ امنیت جنسی، آموزش دهید.
مروری بر کلیه جلسات و جمع بندی مطالب مطرح شده، پاسخ به سؤالات، اجرای پس آزمون	اختتام برنامه فرزند پروری	دوازدهم		دفترچه یادداشت روزانه ای تهیه کنید که روزانه تجارب، تصمیمات، پیشرفت ها یا شکست های خود را در آن بنویسید. همچنین تجارب خود را، با دیگر اعضای گروه، از طریق تلگرام در میان بگذارید.

معیار ورود به مطالعه:

داشتن سواد کافی برای درک مطالب و پاسخ به سؤالات پرسشنامه؛
تکمیل و امضای فرم رضایت نامه برای شرکت در مطالعه
داشتن حداقل یک فرزند نوجوان بین ۸ تا ۱۳ سال
ساکن بودن در یکی از مناطق شهر اصفهان
عدم شرکت در دوره آموزشی یا درمانی دیگری به طور همزمان
نداشتن سابقه و مصرف داروهای روانپزشکی و اختلالات رفتاری در کودک.

معیارهای خروج از مطالعه:

نداشتن سواد کافی برای درک مطالب دروه ها و پاسخ به سؤالات پرسشنامه ها؛
نداشتن حداقل یک فرزند ۸ تا ۱۳ ساله؛
عدم تکمیل و امضای فرم رضایت نامه شرکت در مطالعه؛
شرکت در دوره آموزشی یا درمانی دیگری به طور همزمان؛
داشتن سابقه و مصرف داروهای روانپزشکی و اختلالات رفتاری در کودک.

ابزار پژوهش

- ۱- مقیاس رابطه فرزند پروری: این مقیاس ۳۳ آیتمی توسط دریسکول و پیانتا (۲۰۱۱) ایجاد شده است. نظرات والدین را در مورد رابطه آنها با فرزندانشان ارزیابی می کند. این مقیاس که برای سنجش رابطه والد-کودک در تمامی سنین مورد استفاده قرار گرفته است، شامل خرده مقیاس های صمیمیت (۱۰ گویه)، وابستگی (۶ گویه)، تعارض (۱۷ گویه) و نمره مثبت کل (مجموع تمام زمینه ها) است. (تجربیشی و همکاران، ۱۳۹۴). در مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت از ۱ (قطعاً درست) تا ۵ (قطعاً درست نیست) نمره گذاری می شود.
- ۲- پرسشنامه مسئولیت اجتماعی گلن و نلسون (۱۹۹۸): این پرسشنامه شامل ۲۵ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت می باشد، پرسشنامه پنج بعد خودمدیریتی، امانت‌داری، وظیفه‌شناسی، سازمان‌یافتگی و پیشرفت‌گرایی را مورد سنجش قرار می دهد، این پرسشنامه توسط محمدیان (۱۳۹۴) اعتباریابی شده است.
- ۳- پرسشنامه خودباوری زنان، زنگنه و همکاران (۱۴۰۰). این پرسشنامه دارای ۱۰ سوال بوده و هدف آن ارزیابی خودباوری زنان می باشد. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه ای می باشد. در پژوهش زنگنه و همکاران (۱۴۰۰) روایی صوری و محتوایی این مقیاس توسط اساتید دانشگاه مورد تایید قرار گرفت. برای بررسی اعتبار مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار این ضریب ۰/۸۶ بدست آمد.

بر طبق نتایج جدول ۳، از بین ۳۰ مادر شرکت کننده در تحقیق، ۴۳ درصد (۱۳ نفر) خانه دار، ۳۳ درصد (۱۰ نفر) دارای مشاغل خانگی و در نهایت ۲۳ درصد (۷ نفر) دارای مشاغل استخدامی خارج از منزل بودند. همچنین، ۲۶ درصد از مادران دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۲۶ درصد دیپلم، ۲۶ درصد فوق دیپلم و ۲۰ درصد لیسانس بودند. به علاوه، ۳۶ درصد از مادران تک فرزندی، ۳۳ درصد دو فرزند و ۲۶ درصد ۳ فرزند بودند و تنها ۱ درصد از مادران ۴ فرزند داشتند. کمترین سن شرکت کنندگان ۱۹ و بیشترین ۴۴ سال بود. در حالی که، میانگین سنی مادران ۳۰ سال بود.

جدول ۳: آمار توصیفی مربوط به شاخص های جمعیت شناختی مادران شرکت کننده در پژوهش

مولفه	دامنه	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۲۵-۳۲ سال	۲۵	۵۳.۸٪
	۳۳-۴۰ سال	۱۵	۲۴.۶٪
	زیر دیپلم	۸	۲۶٪
تحصیلات	دیپلم	۸	۲۶٪
	فوق دیپلم	۸	۲۶٪
	لیسانس و بالاتر	۶	۲۰٪
اشتغال	خانه دار	۱۳	۴۳٪
	مشاغل خانه	۱۰	۳۳٪
	شاغل (خارج از منزل)	۷	۲۳٪
	۱ فرزند	۱۱	۳۶٪
	تعداد فرزند ۲ فرزند	۱۰	۳۳٪
تعداد فرزند	۳ فرزند	۸	۲۶٪
	۴ فرزند و بیشتر	۱	۳٪

(منبع: یافته های پژوهش)

در جدول ۴ مشاهده می شود که، میانگین نمرات رابطه والد فرزندی در دو گروه آزمایش اول و دوم و گروه کنترل (شاهد) در مرحله پیش آزمون، تقریباً مشابه یکدیگر بود، اما در مرحله پس آزمون، میانگین نمرات در گروه آزمایشی اول و دوم نسبت به گروه شاهد به شدت افزایش یافت. بنابراین، می توان چنین نتیجه گرفت که فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزندپروری مبتنی بر طرح واره درمانی، هر دو بر رابطه میان مادران و فرزندان آن ها تأثیر مثبت و معناداری داشته است. در این میان، فرزندپروری مبتنی بر طرح واره درمانی اثر مثبت و معنادار بیشتری بر رابطه میان مادران و فرزندان آن ها داشته است.

جدول ۴: شاخص های توصیفی نمرات رابطه والد-فرزندی به تفکیک سه گروه و سه مرحله پژوهش

گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب	متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار
تنظیم هیجان	پیش آزمون	پیش آزمون	۱۰۳/۰۰۰	۲/۰۰۰۰۰
		پس آزمون	۱۲۵/۰۰۰	۳/۰۰۰۰۰
		پیگیری	۱۲۶/۰۰۰	۲/۰۰۰۰۰
گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی	تنظیم هیجان	پیش آزمون	۱۰۴/۰۰۰	۱/۰۰۰۰۰
		پس آزمون	۱۲۸/۰۰۰	۳/۰۰۰۰۰

بر اساس نتایج جدول ۵، میانگین گروه‌های آزمایش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزندپروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی و گروه گواه در هر دو متغیر مسئولیت‌پذیری و خودباوری مادران تفاوت معناداری وجود داشت، بدین معنا که، گروه‌های آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون افزایش سطح خودباوری و مسئولیت‌پذیری داشتند. این در حالی‌ست که گروه گواه تغییر چندانی در هر دو مرحله‌ی پس‌آزمون و پیشگیری نداشت. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش فرزندپروری بر متغیرهای خودباوری و مسئولیت‌پذیری مادران تأثیر معنادار و مثبتی داشته و باعث افزایش و تقویت آن‌ها در نمونه‌های گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل گردیده است.

جدول ۵: شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک سه گروه و سه مرحله پژوهش

گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب	متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار
گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی	تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۲/۰۰۰	۰/۰۰۰۰۰
		پس‌آزمون	۴/۰۰۰	۰/۰۰۰۰۰
		پیشگیری	۴/۰۹	۰/۰۰۰۰۰
	مسئولیت‌پذیری	پیش‌آزمون	۳۴/۰۰۰	۷/۰۰۰۰۰
		پس‌آزمون	۸۱/۰۰۰	۴/۰۰۰۰۰
		پیشگیری	۷۹/۰۰۰	۲/۰۰۰۰۰
	خودباوری	پیش‌آزمون	۱۳/۰۰۰	۱/۰۰۰۰۰
		پس‌آزمون	۴۰/۰۰۰	۲/۰۰۰۰۰
		پیشگیری	۳۸/۰۰۰	۳/۰۰۰۰۰
	تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۲/۰۰۰	۰/۰۰۰۰۰
		پس‌آزمون	۴/۰۰۰	۰/۰۰۰۰۰
		پیشگیری	۴/۰۰۰	۰/۰۰۰۰۰
گروه گواه	مسئولیت‌پذیری	پیش‌آزمون	۳۷/۰۰۰	۶/۰۰۰۰۰
		پس‌آزمون	۸۹/۰۰۰	۷/۰۰۰۰۰
		پیشگیری	۸۷/۰۰۰	۵/۰۰۰۰۰
	خودباوری	پیش‌آزمون	۱۲/۰۰۰	۱/۰۳۲۸۰
		پس‌آزمون	۴۲/۰۰۰	۳/۰۰۰۰۰
		پیشگیری	۴۲/۰۰۰	۲/۰۴۳۹۶
	تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۲/۰۰۰	۰/۰۰۰۰۰
		پس‌آزمون	۳/۰۲	۰/۰۰۰۰۰
		پیشگیری	-	-
	مسئولیت‌پذیری	پیش‌آزمون	۳۹/۰۰۰	۷/۰۰۰۰۰
		پس‌آزمون	۳۷/۰۰۰	۶/۰۰۰۰۰
		پیشگیری	-	-

خودباوری	پیش‌آزمون	۱۲/۰۰۰	۱/۰۰۰۰۰
	پس‌آزمون	۱۱/۰۰۰	۱/۰۰۰۰۰
	پیگیری	-	-

(منبع: یافته‌های پژوهش)

پیش‌فرض‌های آزمون

بر اساس نتایج آزمون شاپیرو-ویلکس در جدول ۶، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و خودباوری مادران باقی است یعنی توزیع نمرات نمونه، نرمال و همسان با جامعه است و کجی و کشیدگی حاصل اتفاقی است (همه سطوح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد). بنابراین فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۶: آزمون شاپیرو-ویلکس ارزیابی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون

متغیر	گروه‌ها	آماره	درجه آزادی	معنی‌داری
تنظیم شناختی هیجان	فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب	۰/۹۶۴	۱۰	۰/۸۳۵
	فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی	۰/۹۲۴	۱۰	۰/۳۹۰
	کنترل	۰/۹۴۵	۱۰	۰/۶۰۹

همچنین در جدول ۷ مشخص گردید که، پیش‌فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها در متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و خودباوری مادران در مرحله پیش‌آزمون در جامعه رد نشده و باقی ماند. لذا این پیش‌فرض تأیید شد. بنابراین واریانس‌های موجود در جمعیت یکسان بود. معنی‌داری به دست آمده بیشتر از ۰/۰۵ بود.

جدول ۷: آزمون لوین جهت ارزیابی پیش‌فرض برابری واریانس‌های نمرات در متغیر وابسته

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی‌داری
۱/۰۰	۲	۲۷	۰/۵۲۸

پیش‌فرض یکنواختی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ماچلی (جدول ۸) رد نشد. پس می‌توان از تحلیل واریانس مکرر استفاده کرد. بر اساس نتایج آزمون باکس-مشخص گردید، شرط یکسانی ماتریس واریانس‌ها رعایت شده و آزمون F با محدودیتی مواجه نبود.

جدول ۸: آزمون ماچلی بررسی یکنواختی کوواریانس‌های نمرات والد-فرزندی در دو گروه

آماره	درجه آزادی	معنی‌داری
۰/۰۴۵	۱۴	۰/۰۹۳

یکی از شروط اصلی برای انجام آزمون تحلیل واریانس چند-متغیره (MANOVA) این است که ماتریس‌های واریانس-کوواریانس باید همگن باشند. برای بررسی این شرط می‌توان از آزمون باکس^۱ برای برابری کوواریانس استفاده کرد. اگر داده‌ها دارای این شرط نباشند، باید آزمون همگنی لوین را برای همگنی واریانس نیز اجرا کرد تا شاید بتوان دلیل عدم برقراری شرط را پیدا کرد. با بررسی جداول ۹ مشخص گردید، شرط یکسانی ماتریس واریانس‌ها رعایت شده و آزمون F با محدودیتی مواجه نبود.

^۱Box's M test

جدول ۹: آزمون باکس برای بررسی پیش فرض‌های یکسانی ماتریس واریانس‌ها

آزمون	نمره F	درجه آزادی	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
باکس		اول		
۴۷/۵۶۹	۳/۶۶۰	۱۲	۱۵۷۴۵/۱۵۴	۰/۰۶۱

نتایج آزمون فرضیه اول و دوم:

بر اساس جدول ۱۰، منابع متفاوت گویای این بودند که تعامل گروه و عامل مکرر برای مسئولیت پذیری معنادار است. این نتیجه دال بر اثربخشی آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی بر مسئولیت پذیری مادران شهر اصفهان است. با توجه به اندازه مجذور آتا برای عامل تعامل گروه و عامل مکرر مشخص است که ۵۲/۴ درصد از تغییرات در مسئولیت پذیری مادران توسط آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی تبیین می‌شود. به عبارت دیگر، نتیجه تحقیق حاکی از قدرتمندی تاثیر آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی بود. براساس نتایج به دست آمده از بررسی این فرضیه تایید گردید.

جدول ۱۰: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر در خصوص مسئولیت پذیری در پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری در دو گروه آزمایش و گروه کنترل

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	مجذور آتا	توان آماری
عامل مکرر	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۱	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۲۸۸/۹۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰	۱
(انتقام جویی)	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۱	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۲۸۸/۹۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰	۱
تصحیح گرین‌هاوس	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۱	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۲۸۸/۹۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰	۱
تصحیح هیون-فلت	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۱	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۲۸۸/۹۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰	۱
تصحیح پایین‌ترین دامنه	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۱	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۲۸۸/۹۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰	۱
عامل گروه و	۹۰/۳۱۳	۱	۹۰/۳۱۳	۱۰/۳۱۳	۰/۰۱۱	۰/۵۳۴	۱
عامل مکرر	۹۰/۳۱۳	۱	۹۰/۳۱۳	۱۰/۳۱۳	۰/۰۱۱	۰/۵۳۴	۱
تصحیح گرین‌هاوس	۹۰/۳۱۳	۱	۹۰/۳۱۳	۱۰/۳۱۳	۰/۰۱۱	۰/۵۳۴	۱
تصحیح هیون-فلت	۹۰/۳۱۳	۱	۹۰/۳۱۳	۱۰/۳۱۳	۰/۰۱۱	۰/۵۳۴	۱
تصحیح پایین‌ترین دامنه	۹۰/۳۱۳	۱	۹۰/۳۱۳	۱۰/۳۱۳	۰/۰۱۱	۰/۵۳۴	۱

با توجه به جدول ۱۱، نتایج نشان می‌دهد که نمره مسئولیت پذیری مادران آزمودنی‌ها صرف‌نظر از نوع گروه هم‌روند خطی و هم‌روند غیرخطی را در مرحله پس آزمون و مرحله پی‌گیری دنبال می‌کند، یعنی با مداخله آزمایشی مسئولیت پذیری در مرحله پس آزمون تغییر یافته و در مرحله پیگیری نیز این تغییر ادامه دار شده است. در قسمت تعامل گروه و تمایل به زندگی روند خطی

و غیرخطی نمره آزمودنی‌ها در سطوح گوناگون متغیر وابسته با توجه به گروه ارائه شد. مقدار $F(49/865; 15/339)$ نشان داد که روند خطی نمره‌ی آزمودنی‌ها در سطوح گوناگون متغیر مسئولیت‌پذیری مادران در گروه‌های آزمایش و گواه یکسان نیست.

جدول ۱۱: آزمون روند خطی بودن متغیر وابسته مسئولیت‌پذیری

منبع	روند	مجموع مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری
مسئولیت‌پذیری	خطی	۳۲/۴۰۰	۱	۳۲/۴۰۰	۸/۱۹۱	۰/۰۱۹
مسئولیت‌پذیری × گروه	خطی	۶۲۴/۰۰۰	۱	۶۲۴/۰۰۰	۷/۶۵۳	۰/۰۲۲

نتایج مقایسه‌های زوجی تفاوت میانگین‌ها در سه مرحله آزمون در جدول ۱۲ نشان داد که، در سازه مسئولیت‌پذیری مادران تفاوت دو مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($P=0/001$)، پیش‌آزمون با پی‌گیری ($P=0/001$) و پس‌آزمون با پی‌گیری ($P=0/066$) معنی‌دار به دست آمده است؛ بنابراین می‌توان گفت اثر دوره‌ی آموزش‌ها همچنان ماندگار است. برای بررسی تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شده که نتایج آن در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۱۲: آزمون تعقیبی برای مقایسه‌ی میانگین‌های انتقام‌جویی به صورت زوجی در سری زمانی

مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف استاندارد	معنی‌داری
پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه نظریه انتخاب	۸/۱۰۷۶۱	۲/۵۶۳۸۵	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه طرح‌واره درمانی	۹/۵۴۲۸۹	۳/۰۱۷۷۳	۰/۰۰۱
پس‌آزمون-پی‌گیری گروه نظریه انتخاب	۳/۳۲۶۶۶	۱/۰۵۱۹۸	۰/۰۶۶
پس‌آزمون-پی‌گیری گروه طرح‌واره درمانی	۲/۱۱۸۷۰	۰/۶۶۹۹۹	۰/۰۶۶

($p<0/05$)

جدول ۱۳ نشان داد که، حداقل یکی از مداخله‌ها بر نمره انتقام‌جویی آزمودنی‌ها در مرحله پس‌آزمون تاثیر گذاشته و ۵۶/۷ درصد واریانس تفاوت نمره مسئولیت‌پذیری مادران را مداخله‌ها تبیین می‌کنند.

جدول ۱۳: آزمون تحلیل کوواریانس تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گواه

ضرایب	مقدار	Df فرضیه	Df خطا	F	سطح معناداری	ضرایب اتا	توان آزمون
اثر پیلاهی	۰/۰۵۶	۱	۹	۱۱/۷۸۲	۰/۰۰۷	۰/۵۶۷	۱
لامبدای ویلکس	۰/۴۳۳	۱	۹	۱۱/۷۸۲	۰/۰۰۷	۰/۵۶۷	۱
اثر هتلینگ	۱/۳۰۹	۱	۹	۱۱/۷۸۲	۰/۰۰۷	۰/۵۶۷	۱

بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۳۰۹	۱	۹	۱۱/۷۸۲	۰/۰۰۷	۰/۵۶۷	۱
--------------------	-------	---	---	--------	-------	-------	---

جدول ۱۴ نشان داد که، هم آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و هم آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی در مقایسه با گروه گواه اثربخش بوده‌اند، میانگین نمره مسئولیت پذیری در دو گروه آزمایش نیز تفاوت معناداری دارد. جهت برآورد ضریب تاثیر هر یک از آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و هم آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی بر مسئولیت پذیری به تفکیک گروه‌ها، به ارائه برآورد نتایج پارامترها جهت مقایسه سه گروه در مراحل پژوهش پرداخته می‌شود. جدول ۱۴: آزمون تعقیبی برای مقایسه تاثیر مداخله‌ها بر مسئولیت پذیری به صورت زوجی

گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف استاندارد	معنی داری
نظریه انتخاب- طرح واره درمانی	-۷/۵۰۰	۳/۳۸۰۵۰	۰/۰۵۴
نظریه انتخاب - گواه	۴۴/۵۰۰	۲/۵۴۸۹۸	۰/۰۰۱
طرح واره درمانی - گواه	۵۲/۰۰۰	۳/۷۶۸۲۹	۰/۰۰۱

نتایج در جدول ۱۵ نشان داد که، دو گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی در مرحله پیش آزمون با گروه کنترل و همچنین با یکدیگر تفاوت معنی داری ندارند ($p < ۰/۰۵$). در مرحله پس آزمون و همچنین پیگیری بین گروه کنترل با گروه نظریه انتخاب ($p < ۰/۰۰۱$) و طرح واره درمانی ($p < ۰/۰۰۱$) تفاوت معنی داری وجود داشت، که نشان داد میزان تاثیر آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی در پس آزمون حاصل شده است. نتایج همچنین نشان داد که، تفاوت بین دو گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی در مرحله پس آزمون و پیگیری نیز با یکدیگر معنی دار به دست آمده است که با توجه به یافته‌های توصیفی گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب در بهبودی مرحله‌ی پس آزمون در طول زمان پایداری درمانی بیشتری در مقایسه با آموزه‌های آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی دارد ($p > ۰/۰۰۱$). جدول ۱۵: نتایج برآورد پارامترها جهت مقایسه سه گروه بر مسئولیت پذیری در مراحل پژوهش

مرحله	مقایسه	آماره	معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون	گروه نظریه انتخاب با کنترل	۸/۸۵۷۵۱	۰/۱۲۸	-۰/۵۳۱
	گروه طرح واره درمانی با کنترل	۹/۹۳۰۸۷	۰/۵۰۱	-۰/۲۲۲
	گروه نظریه انتخاب یا طرح واره درمانی	۱۱/۸۸۱۳۶	۰/۵۲۲	-۰/۲۱۰
پس آزمون	گروه نظریه انتخاب با کنترل	۹/۰۰۹۲۵	۰/۰۵۴	۴/۹۳۹
	گروه طرح واره درمانی با کنترل	۱۱/۹۱۶۳۸	۰/۰۰۱	۴/۳۶۴

گروه نظریه انتخاب یا طرح واره درمانی	۱۰/۶۹۰۰۸	۰/۰۰۱	۰/۷۰۲-
پی‌گیری	۸/۳۵۵۹۷	۰/۰۰۱	۴/۷۳۹
گروه نظریه انتخاب با کنترل	۱۳/۱۸۶۲۷	۰/۰۰۱	۳/۶۳۳
گروه طرح واره درمانی با کنترل	۷/۵۱۳۶۹	۰/۰۰۷	۱/۱۰۵-
گروه نظریه انتخاب یا طرح واره درمانی			

نتایج آزمون فرضیه سوم و چهارم:

منابع متفاوت در جدول ۱۶ گویای آن بودند که تعامل گروه و عامل مکرر برای خودباوری معنادار است. این نتیجه دال بر اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزندپروری مبتنی بر طرح واره درمانی بر خودباوری مادران شهر اصفهان بود. با توجه به اندازه مجذور اتا برای عامل تعامل گروه و عامل مکرر مشخص است که ۴۱/۶ درصد از تغییرات در خودباوری توسط آموزش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزندپروری مبتنی بر طرح واره درمانی تبیین می‌شود. به عبارت دیگر، نتیجه تحقیق حاکی از قدرتمندی تاثیر آموزش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزندپروری مبتنی بر طرح واره درمانی بود. براساس نتایج به دست آمده از بررسی، فرضیه سوم تایید گردید.

جدول ۱۶: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در خصوص خودباوری در پیش آزمون،

پس‌آزمون و پی‌گیری در سه گروه کنترل و آزمایش

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
عامل مکرر	۳۴۷۱/۶۱۲	۱	۳۴۷۱/۶۱۲	۷۶۶/۵۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸۸	۱
(خودباوری)	۳۴۷۱/۶۱۲	۱	۳۴۷۱/۶۱۲	۷۶۶/۵۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸۸	۱
تصحیح گرین‌هاوس	۳۴۷۱/۶۱۲	۱	۳۴۷۱/۶۱۲	۷۶۶/۵۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸۸	۱
تصحیح هیون-فلت	۳۴۷۱/۶۱۲	۱	۳۴۷۱/۶۱۲	۷۶۶/۵۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸۸	۱
تصحیح پایین‌ترین دامنه	۳۴۷۱/۶۱۲	۱	۳۴۷۱/۶۱۲	۷۶۶/۵۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸۸	۱
عامل گروه و	۳۵/۱۱۲	۱	۵۱۳۶/۰۱۲	۷۴۷/۲۰۷	۰/۰۳۲	۰/۴۱۶	۱
عامل مکرر	۳۵/۱۱۲	۱	۳۵/۱۱۲	۶/۴۱۵	۰/۰۳۲	۰/۴۱۶	۱
تصحیح گرین‌هاوس	۳۵/۱۱۲	۱	۳۵/۱۱۲	۶/۴۱۵	۰/۰۳۲	۰/۴۱۶	۱
تصحیح هیون-فلت	۳۵/۱۱۲	۱	۳۵/۱۱۲	۶/۴۱۵	۰/۰۳۲	۰/۴۱۶	۱
تصحیح پایین‌ترین دامنه	۳۵/۱۱۲	۱	۳۵/۱۱۲	۶/۴۱۵	۰/۰۳۲	۰/۴۱۶	۱

نتایج آزمون روند خطی بودن متغیر وابسته خودباوری در جدول ۱۷ نشان داد که نمره خودباوری آزمودنی‌ها صرف‌نظر از نوع گروه هم‌روند خطی و هم‌روند غیرخطی را در مرحله پس‌آزمون و مرحله پی‌گیری دنبال می‌کند، یعنی با مداخله آزمایشی خودباوری در مرحله پس‌آزمون تغییر یافته و در مرحله پی‌گیری نیز این تغییر ادامه شده است. در قسمت تعامل گروه و خودباوری روند خطی و غیرخطی نمره آزمودنی‌ها در سطوح گوناگون متغیر وابسته با توجه به گروه ارائه شده است. مقدار $F(115/0.83, 15/3.98)$ نشان داد که روند خطی نمره‌ی آزمودنی‌ها در سطوح گوناگون متغیر خودباوری در گروه‌های آزمایش و گواه یکسان نیست.

جدول ۱۷: آزمون روند خطی بودن متغیر وابسته خودباوری

منبع	روند	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
خودباوری	خطی	۳۴۷۱/۶۱۲	۹	۳۴۷۱/۶۱۲	۷۲۷/۶۴۴	۰/۰۰۱
خودباوری × گروه	خطی	۳۵/۱۱۳	۱	۳۵/۱۱۳	۴/۶۱۵	۰/۰۳۲

نتایج آزمون تعقیبی در جدول ۱۸، برای مقایسه‌ی میانگین‌های خودباوری به صورت زوجی در سری زمانی و نتایج مقایسه‌های زوجی تفاوت میانگین‌ها در سه مرحله آزمون نشان داد که در سازه خودباوری تفاوت دو مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($P=0/001$)، پیش‌آزمون با پی‌گیری ($P=0/001$) معنی‌دار به دست آمد؛ ولی بین دو مرحله‌ی پس‌آزمون با پی‌گیری ($P=0/526$) تفاوت معناداری بدست نیامد.

جدول ۱۸: آزمون تعقیبی برای مقایسه‌ی میانگین‌های خودباوری به صورت زوجی در سری زمانی

مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای خطای انحراف استاندارد	معنی‌داری
پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱۳/۳۳۷	۰/۳۶۹	۰/۰۰۱
پی‌گیری	۱۴/۱۶۳	۰/۵۲۲	۰/۰۰۱
پس‌آزمون - پی‌گیری	۰/۲۸۸	۰/۴۳۵	۰/۵۲۶

($p < 0/05$)

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول ۱۹، تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گواه نشان داد که حداقل یکی از مداخله‌ها بر نمره خودباوری آزمودنی‌ها در مرحله پس‌آزمون تاثیر گذاشته است و $99/2$ درصد واریانس تفاوت نمره خودباوری را مداخله‌ها تبیین می‌کنند. نتایج آزمون تعقیبی برای مقایسه تاثیر مداخله‌ها بر انتقام‌جویی به صورت زوجی نشان داد که هم آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرحواره درمانی در مقایسه با گروه گواه اثربخش بوده‌اند، میانگین نمره خودباوری در دو گروه آزمایش نیز تفاوت معناداری دارد. جهت برآورد ضریب تاثیر هر یک از آموزش فرزند پروری مبتنی بر

نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی بر خودباوری به تفکیک گروه‌ها، به ارائه برآورد نتایج پارامترها جهت مقایسه سه گروه در مراحل پژوهش پرداخته می‌شود.

جدول ۱۹: آزمون تحلیل کوواریانس تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گواه

ضرایب	مقدار	Df فرضیه	Df خطا	F	سطح معناداری	ضرایب اتا	توان آزمون
اثر پیلائی	۰/۹۹۲	۱	۹	۱۱۳۳/۳۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۲	۱
لامبدای ویلکس	۰/۰۰۸	۱	۹	۱۱۳۳/۳۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۲	۱
اثر هتلینگ	۱۲۵/۹۲۵	۱	۹	۱۱۳۳/۳۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۲	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۲۵/۹۲۵	۱	۹	۱۱۳۳/۳۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۲	۱

نتایج برآورد پارامترها جهت مقایسه سه گروه بر خودباوری در مراحل پژوهش در جدول ۲۰ نشان داد که، دو گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی در مرحله پیش آزمون با گروه کنترل و هم چنین با یکدیگر تفاوت معنی داری ندارند ($p > ۰/۰۵$).

جدول ۲۰: آزمون تعقیبی برای مقایسه تاثیر مداخله‌ها بر انتقام‌جویی به صورت زوجی

گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف استاندارد	معنی داری
نظریه انتخاب- طرح واره درمانی	۱/۲۵۰	۰/۵۷۹	۰/۰۵۹
نظریه انتخاب - گواه	۲۷/۵۰	۰/۶۶۲	۰/۰۰۱
طرح واره درمانی - گواه	۳/۱۵۰	۱/۱۷۶	۰/۰۲۵

بر اساس نتایج جدول ۲۱، در مرحله پس آزمون و همچنین پیگیری بین گروه کنترل با گروه نظریه انتخاب ($p < ۰/۰۰۱$) و طرح واره درمانی ($p < ۰/۰۵$) تفاوت معنی داری وجود دارد که نشان می‌دهد میزان تأثیر آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی در پس آزمون به ترتیب برابر با ۹۱/۶۶ و ۸۷/۸۸ درصد حاصل شده است.

جدول ۲۱: نتایج برآورد پارامترها جهت مقایسه سه گروه بر خودباوری در مراحل پژوهش

مرحله	مقایسه	آماره	معنی‌داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	گروه نظریه انتخاب با کنترل	۲/۵۸۴۱۴	۰/۱۴۶	۰/۵۸۷
	گروه طرح‌واره درمانی با کنترل	۱/۵۶۳۴۷	۱/۰۰۰	۰/۰۰۰
	گروه نظریه انتخاب یا بخشش درمانی	۲/۲۱۳۵۹	۰/۰۹۶	۰/۵۸۷
پس‌آزمون	گروه نظریه انتخاب با کنترل	۳/۰۹۸۳۹	۰/۰۰۱	۹/۱۶۶
	گروه طرح‌واره درمانی با کنترل	۳/۵۲۷۶۷	۰/۰۰۱	۸/۷۸۸
	گروه نظریه انتخاب یا بخشش درمانی	۳/۹۷۷۷۲	۰/۰۶۹	-۰/۶۵۴
پی‌گیری	گروه نظریه انتخاب با کنترل	۴/۰۲۸۰۳	۰/۰۰۱	۶/۳۶۸
	گروه طرح‌واره درمانی با کنترل	۱/۷۳۲۸۵	۰/۰۰۱	۱۶/۹۳۷
	گروه نظریه انتخاب یا بخشش درمانی	۴/۵۷۱۶۵	۰/۰۳۱	-۰/۸۰۹

نتایج همچنین نشان داد که، تفاوت بین دو گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت دو گروه معنادار بوده و میزان این تفاوت با توجه به یافته‌های توصیفی تحقیق، آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب در طول زمان پایداری درمانی بیشتری در مقایسه با آموزه‌های فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی دارد ($p < ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از تحقیق با یافته‌های عیسی‌نژاد و خندان (۲۰۱۷) از آن جهت همخوانی نشان داد که آن‌ها به مقایسه‌ی تأثیر آموزش برنامه‌ی فرزندپروری مثبت (مدل ساندروز) و آموزش برنامه‌ی مدیریت والدین (مدل بارکلی) بر مشکلات رفتاری کودکان و شیوه‌ی فرزندپروری والدین پرداختند. برنامه‌ی مدیریت والدین بر هریک از مشکلات سلوک، اجتماعی، روان‌تنی و خجالتی-اضطراب تأثیر بیشتری در مقایسه با برنامه‌ی فرزندپروری مثبت داشت. در مجموع، یافته‌های پژوهش یاد شده نشان داد هر دو روش مؤثر بوده است؛ اما آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری و فرزندپروری مثبت بر ابعاد فرزندپروری تأثیر بیشتری نشان دادند. در تبیین فرضیه‌های اول و دوم مربوط به سازه مسئولیت‌پذیری می‌توان بیان داشت:

بر طبق نظریه یانگ، سبک فرزندپروری یکی از حیاتی‌ترین موضوعاتی است که می‌تواند بر شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کودکان تأثیر بگذارد (دارلینگ و استاینبرگ، ۲۰۱۷). یانگ با الهام از (باخ، لاک‌وود و یانگ، ۲۰۱۸)، تأکید کرد که همه با ۵ نیاز عاطفی اساسی متولد می‌شوند. اگر مراقبان به اندازه کافی این نیازها را در سال‌های اولیه برآورده نکنند، می‌تواند منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه شود (باخ، لاکوود و یانگ، ۲۰۱۸). طرحواره‌های ناسازگار اولیه مضامین فراگیر و پایداری هستند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل می‌گیرند و در طول زندگی ادامه می‌یابند و در عمیق‌ترین سطح شناخت عمل می‌کنند (یانگ، کلاسکو و ویشار، ۲۰۰۳).

بر اساس نظریه انتخاب گلاسر، یکی از برزگترین مشکلاتی که انسان‌ها در عصر حاضر دارند نارضایتی از روابط است. یعنی آدم‌ها از روابطی که با دیگران دارند رضایت ندارند به این دلیل که در بیشتر این روابط نوعی زور، اجبار و کنترل وجود دارد به این صورت که یا ما دیگران را مجبور می‌کنیم به انجام کاری که آنها دوست ندارند. یا دیگران ما را مجبور به انجام کاری میکنند که ما دوست نداریم؛ و یا اینکه مثل رابطه پدر و مادرها و فرزندان، والدین فرزندان خود را مجبور می‌کنند به انجام کاری که آنها تمایلی برای انجام دادنش ندارند.

گلاسر، یادآوری می‌کند تنها چیزی که در کنترل و اختیار ما است فقط رفتار خودمان است و ما در یک رابطه نمی‌توانیم دیگران را مجبور کنیم که بر خلاف میل خودشان و صرفاً طبق نظر ما رفتار کنند و اگر کسی را مجبور کنیم که بر خلاف میل خود رفتار کند، تا زمانی این کار نتیجه می‌دهد که زور و اجبار در کار باشد و به محض از بین رفتن زور و کنترل، کسی حاضر نیست خود را تسلیم خواسته ما کند. در واقع کاری که ما همیشه انجام می‌دهیم این است که با رفتار، گفتار و عملکرد خود تنها به دیگران اطلاعات می‌دهیم و این تفسیر و قضاوت دیگران است که اهمیت بیشتری دارد و نه درخواست‌های ما.

یعنی به عنوان یک پدر و مادر ما باید به این نکته توجه داشته باشیم که ما با دادن اطلاعات به دیگران در قالب رفتارها و گفتارهایی که داریم، گزینه‌هایی را در اختیار آنها قرار می‌دهیم که واکنش آنها را مشخص می‌کند. بر همین اساس والدین، با یادگیری و آموزش اصول فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب درمی‌یابند که به جای کنترل فرزندان، بیشتر بر روی رفتار خودشان متمرکز شده و مسئولیت کارها و رفتارشان را بر عهده گیرند. آن‌ها می‌پذیرند که برای تربیت صحیح فرزندان ابتدا باید رفتار و گفتار و تفکرات خودشان را کنترل و تصحیح نمایند. بر همین اساس، یادگیری و اجرای درست اصول فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب موجب تقویت حس مسئولیت‌پذیری در والدین (بخصوص مادران) می‌شود.

از سوی دیگر، با یادگیری اصول فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی، والدین ابتدا طرح‌واره‌های ناسازگار در خود را شناسایی و نسبت به برطرف کردن آن‌ها اقدام می‌کنند. با کنار گذاشتن طرح‌واره‌های ناسازگار توسط والدین، که به عنوان چارچوب‌های مرجع و عدسی‌های ذهنی آن‌ها در جهان‌بینی و شناخت محیط پیرامونشان عمل می‌کنند، والدین درک بهتر و واقعی‌تری نسبت به محیط و جهان‌بینی و شیوه‌های تربیتی فرزندان به دست آورده و همین امر موجب افزایش حس مسئولیت‌پذیری در ایشان، به جای عمل کردن بر اساس عادت‌ها و باورهای نادرست گذشته که طی تجارت دوران کودکی شکل گرفته (و اکثراً در زندگی کودک نقش یک ضربه درونی را داشته‌اند)، می‌گردد.

در تبیین نتایج فرضیه سوم و چهارم مربوط به سازه خودباوری می‌توان بیان داشت:

نقش مادر در فرزند پروری، باعث شده است که هم‌زمان یک چالش و یک فرصت بی‌نظیر محسوب شود. در این رابطه سالم عشق، مراقبت، همدلی و پیوند عاطفی با فرزندان در اولویت است و برای ایجاد اعتماد به نفس و ارتباطات سالم بین فردی فرزندان بسیار مهم است. از طرفی، چون فرزند بیشترین زمان را با مادر می‌گذراند و از تمامی رفتار و کارهای مادر تقلید می‌کند، بهتر است که مهارت‌های ارزشمندی مانند همدلی، حمایت عاطفی و ارتباط موثر را یاد بگیرد. مطالعات نشان می‌دهد که مادران به روشی متفاوت از پدران با فرزند پروری کودک برخورد می‌کنند. در حالی که پدران تمایل بیشتری به رفتار فیزیکی با فرزندان خود دارند، مادران تمایل دارند بیشتر با فرزندان خود صحبت کنند، احساسات را کشف کنند و مهارت‌های اجتماعی را تقویت کنند. از سوی دیگر جامعه مردسالار ایران باعث می‌شود تا مادران عواطف و احساسات خود را حتی در رابطه با شیوه‌های فرزند پروری کودکان

سرکوب یا مخفی کنند و همانند پدران سعی در دیکته کردن افکار و باورهای خود به فرزندان نمایند. آموزش روش های فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و طرح واره درمانی موجب می شود تا مادران دست از سرکوب عواطف و احساسات خود برداشته و به جای سعی در کنترل کردن زندگی فرزندان، با گفتگو و ارائه راه حلی های مختلف به آن حق انتخاب آزادانه تری بدهند.

پیشنهادهات

- ۱) دوره های مهارت های ارتباطی مبتنی بر آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و طرح واره درمانی در قالب کارگاه های آموزشی برای دانش آموزان و دانشجویان دختر و پسر ضمن عقد ارائه شده، تا آن ها بتوانند در هنگام تصمیم گیری برای ازدواج پس از بازنگری های اساسی در این حوزه اقدام به انتخاب نمایند. بدین صورت سازمان بهزیستی و مراکز مشاوره که متصدی آموزش پیش از ازدواج هستند در این راستا می توانند همگام با نتایج این گروه از پژوهش ها باشند.
- ۲) در راستای بهبود مهارت های فرزند پروری و البته راهبردهای حل مساله رابطه والد-فرزند و شناسایی عوامل مداخله کننده در فرایند فرزند پروری با ارائه محتوای آموزشی مبتنی بر فنون زندگی از بروز مشکلات حاد در زمینه فرزند پروری برای پدران و مادران دارای فرزند ۸ تا ۱۳ سال در سال های آتی جلوگیری نماید.
- ۳) برگزاری دوره هایی در راستای افزایش آگاهی و دانش رابطه والد-فرزند و آموزش های فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و طرح واره درمانی در کلیه ی سازمان های آموزشی از آموزش و پرورش گرفته تا حتی فرهنگسراهای وابسته به شهرداری. چرا که با شکستن تابوهای ارتباطی و افزایش آگاهی افراد از سنین نوجوانی و جوانی نسبت به آموزش های فرزند پروری یا رفتارهای پرخطر در سال های حساس تربیت فرزندان خود (۸ تا ۱۳ سال) جلوگیری به عمل خواهد آمد. بنابراین بهتر است تاکید بر غنی سازی روابط والد-فرزند از دوران نوجوانی آغاز و با افزایش سن و نزدیک به مرحله تشکیل خانواده مهارت های ارائه شده تخصصی تر شود.
- ۴) سازمان بهزیستی با برگزاری دوره های آموزشی قبل از ازدواج نقش سلامت روان شناختی و کیفیت روابط والد-فرزند را برای زوجین ترسیم و اقدامات پیشگیرانه را در خصوص آموزش فرزند پروری لحاظ نماید.
- ۵) سازمان آموزش و پرورش با ارائه محتوای مناسب در دوره های مهارت زندگی، بستر لازم جهت آگاهی نوجوانان و رشد مهارت های فرزند پروری را در آن ها فراهم سازد.
- ۶) کلینیک های مشاوره و خدمات روان شناختی در زمینه ی روابط والد-فرزند، با بهره گیری از پروتکل های جامع و ترکیبی (از جمله آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و طرح واره درمانی) از شدت یافتن مشکلات مربوط به تربیت فرزندان در سنین حساس به علت عدم آگاهی از روش های صحیح فرزند پروری جلوگیری کنند.
- ۷) سازمان بهزیستی اقدام لازم را جهت غربالگری و ارائه ی آمار دقیق از زوجین دارای فرزندان ۸ تا ۱۳ ساله که دچار معضلات در رابطه والد-فرزند هستند، راه گشای متخصصان و پژوهشگران در این زمینه گردد.
- ۸) محققان و پژوهشگران با ارائه ی طرح های پژوهشی در زمینه ی روش های نوین و کارآمد آموزش فرزند پروری و بهبود رابطه والد-فرزند، خلاء پژوهشی در این زمینه را پوشش دهند.

منابع

منابع فارسی:

امینی ناغانی، شهریار، نجارپوریان، سمانه، و سماوی، سیدعبدالوهاب. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش فرزند پروری مثبت با فرزند پروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری مادران و نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای در کودکان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۸(۱)، ۶۷-۷۷.

حسینی یزدی سیدعاطفه، مشهدی علی، کیمیایی سیدعلی، امین یزدی سید امیر. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی فرزند پروری ذهن آگاهانه همراه با آموزش مدیریت والدین (آموزش ترکیبی) با آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین به تنهایی بر کاهش مشکلات رفتاری برون سازی شده و درونی سازی شده کودکان. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۲۰(۱)، ۸۳-۹۷.

مدنی، ی.، و حاجتی، س. (۱۳۹۴). تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین. فصلنامه پژوهش های کاربردی روان شناختی، ۶(۲)، ۳۹-۶۰.

بشارت، م.ع. (۱۳۸۸). بررسی مقدماتی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.

بشارت، م.ع. و بزازیان، س. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه ای از جامعه ایرانی. مجله دانشکده پرستاری و مامایی، ۸۴، ۶۱-۷۰.

زنگنه، آریتا، هاشمی، عبدالرضا، و ارجمند سیاهپوش، اسحق. (۱۴۰۰). بررسی موانع جامعه پذیری سیاسی زنان فرهنگی اهواز، فصلنامه زن و جامعه، ۱۲(۴۸).

بشارت، م.ع. (۱۳۸۸). بررسی مقدماتی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.

بشارت، م.ع. و بزازیان، س. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه ای از جامعه ایرانی. مجله دانشکده پرستاری و مامایی، ۸۴، ۶۱-۷۰.

صابری راد، احمد، حیدری، حسن، و داوودی، حسین. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه فرزندپروری براساس مدل ساندروز بر تنظیم هیجان مادران و تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری. مطالعات ناتوانی، ۱۰(۱). SID.

<https://sid.ir/paper/987643/fa>

خیام فر، فاطمه، مدنی، یاسر، حجازی، الهه، و پورطاهری، کاظم. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه آموزشی فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب بر کیفیت رابطه مادر پسر. پژوهش های کاربردی روانشناختی (روانشناسی و علوم تربیتی)، ۱۰(۳)، ۶۷-۸۳. SID.

<https://sid.ir/paper/250184/fa>

نوقابی، رها. (۱۴۰۲). نقش پرورش عزت نفس و خودباوری در زنان. پنجمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی ایران. <https://civilica.com/doc/1979032>

دودمان پروانه. (۱۳۹۷). رابطه شیوه های فرزندپروری والدین بر مسئولیت پذیری دانش آموزان دبیرستان های شهرستان مهر، سال ۱۳۹۵-۱۳۹۴. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم. ۱۲ (۴)، ۵۱-۶۰.

زرین جوی الوار، مریم و فیاض، ایران دخت. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین روش‌های تربیتی مادران با مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان (با تأکید بر آموزه‌های تربیت اسلامی). فصلنامه مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی، ۳(۲)، ۳۷-۶۰.

جدیدی سما، دانش عصمت، و غلامی توران پشته مرضیه. (۱۳۹۸). آموزش گروهی فرزند پروری مثبت جهت تقویت خوداثربخشی مادران. تعالی بالینی، ۸(۴)، ۱۸-۲۸.

گلستانه، سید موسی. (۱۳۹۶). رابطه بین ارزش‌های فرهنگی، شیوه‌های فرزندپروری، منابع کنترل و سبک‌های اسنادی با خودباوری جوانان استان بوشهر. مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، ۱۶(۳۸)، ۱۴۹-۱۶۸.

منابع لاتین:

Masud H, Ahmad MS, Cho KW, Fakhr Z. (۲۰۱۹). Parenting Styles and Aggression Among Young Adolescents: A Systematic Review of Literature. Community Ment Health J., ۵۵(۶), pp.۱۰۱۵-۱۰۳۰. [[PubMed](#)]

Martínez I, García JF. (۲۰۰۷). Impact of parenting styles on adolescents' self-esteem and internalization of values in Spain. Span J Psychol, ۱۰(۲), pp.۳۳۸-۳۴۸. [[PubMed](#)]

Morris AS, Silk JS, Steinberg L, Myers SS, Robinson LR. (۲۰۰۷). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. Soc Dev, ۱۶(۲), pp.۳۶۱-۳۸۸. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Pong SL, Johnston J, Chen V. (۲۰۱۰). Authoritarian Parenting and Asian Adolescent School Performance: Insights from the US and Taiwan. Int J Behav Dev, ۳۴(۱), pp.۶۲-۷۲. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Lopez NV, Schembre S, Belcher BR, O'Connor S, Maher JP, Arbel R, Margolin G, Dunton GF. (۲۰۱۸). Parenting styles, food-related parenting practices, and children's healthy eating: A mediation analysis to examine relationships between parenting and child diet. Appetite, ۱۲۸:۲۰۵-۲۱۳. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Langer SL, Crain AL, Senso MM, Levy RL, Sherwood NE. (۲۰۱۴). Predicting child physical activity and screen time: parental support for physical activity and general parenting styles. J Pediatr Psychol, ۳۹(۶), pp.۶۳۳-۴۲. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Leeman RF, Patock-Peckham JA, Hoff RA, Krishnan-Sarin S, Steinberg MA, Rugle LJ, Potenza MN. (۲۰۱۴). Perceived parental permissiveness toward gambling and risky behaviors in adolescents. J Behav Addict, ۳(۲), pp.۱۱۵-۲۳. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Piotrowski JT, Lapierre MA, Linebarger DL. (۲۰۱۳). Investigating Correlates of Self-Regulation in Early Childhood with a Representative Sample of English-Speaking American Families. J Child Fam Stud, ۲۲(۳), pp.۴۲۳-۴۳۶. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Nijhof KS, Engels RC. (۲۰۰۷). Parenting styles, coping strategies, and the expression of homesickness. J Adolesc, ۳۰(۵), pp.۷۰۹-۲۰. [[PubMed](#)]

Kuppens S, Ceulemans E. (۲۰۱۹). Parenting Styles: A Closer Look at a Well-Known Concept. J Child Fam Stud, ۲۸(۱), pp.۱۶۸-۱۸۱. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

- Garnefski, N., & Kraaij, V. (۲۰۰۶). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Development of a short ۱۸-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, ۴۱, ۱۰۴۵-۱۰۵۳.
- Bögels, S. M., Lehtonen, A., & Restifo, K. (۲۰۱۰). Mindful parenting in mental health care. *Mindfulness*, ۱(۲), ۱۰۷-۱۲۰.
- Lavac, A. M., McMay, E., Merka, P., & Reddon-D'Arcy, M. L. (۲۰۰۸). Exploring parent participation in parent training program for children aggression. *Journal of child Adolescent psychiatric nursing*, ۲۱(۲), ۷۸-۸۸.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (۲۰۱۱). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical psychology review*, ۳۱(۶), ۱۰۴۱-۱۰۵۶.
- Evans, S., Ling, M., Hill, B., Rinehart, N., Austin, D., & Sciberras, E. (۲۰۱۸). Systematic review of meditation-based interventions for children with ADHD. *European child & adolescent psychiatry*, ۲۷(۱), ۹-۲۷.
- Baer, R. A. (۲۰۰۳). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*, ۱۰(۲), ۱۲۵-۱۴۳.
- Isanejad O, Xandan F. Comparing the Effect of Positive Parenting Program Training (Triple P) and Parent Management Training (PMT) on parenting styles and emotional-behavioral problems in children. *Journal of Counseling Research*. ۲۰۱۷;۱۶(۶۲):۹۸-۱۲۵. [Persian] <http://irancounseling.ir/journal/article-۱-۵۲۵-en.pdf>