رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۳، شماره پیاپی ۷۲، خرداد ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(3), 2022

تدوین بسته آموزشی فرزند پروری مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی و امکان‌سنجی آن بر بهبود فرزند پروری مادران و کاهش اضطراب پسران مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای

Development of a parenting education package based on motivational psychotherapy and its feasibility study on improving mothers' parenting and reducing anxiety in boys with Oppositional defiant disorder

فائزه فکور
دانشجوی دکترای گروه روان شناسی تربیتی، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران.
دکتر حسین صاحبدل (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه مشاوره، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران.
دکتر مجید ابراهیم پور
استادیار، گروه روان شناسی کودکان استثنایی، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران.

Faezeh Fakoor
Phd Student, Department of Educational Psychology, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran.
Dr. Hossein Sahebdel*
Assistant Professor, Department of Counseling, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran.
Pcsahebdel1365@gmail.com
Dr. Majid Ebrahimpour
Assistant Professor, Department of Exceptional Children Psychology, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر باهدف تدوین بسته آموزشی فرزند پروری مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی و امکان‌سنجی آن بر بهبود فرزند پروری مادران و کاهش اضطراب کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای پسران ابتدایی مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای در منطقه ۳ شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۰ نفر از مادرانی که پسران مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای داشتند، انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفره) جایگزین شدند ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای (CSI-4) گادو و همکاران (۱۹۹۴)، پرسشنامه اضطراب بک (PAI) (۱۹۹۰) و پرسشنامه شیوه فرزند پروری (PSDQ) رابینسون و همکاران (۲۰۰۱) بود. گروه آزمایش ۱۵ جلسه یک ساعته و دو روز در هفته در جلسات آموزشی شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری و با نرم‌افزار Spss 26 تحلیل شد. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد که آموزش فرزند پروری مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی منجر به بهبود سبک فرزند پروری مادر و کاهش اضطراب کودکان شده است (P <۰/۰۰۱). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که آموزش فرزند پروری مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی موجب بهبود سبک فرزند پروری مادر و کاهش اضطراب کودکان می‌گردد و می‌توان از این آموزش در جهت کاهش اضطراب کودکان استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: *روان‌درمانی انگیزشی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اضطراب، سبک فرزند پروری*

Abstract
The aim of this study was to develop a parenting education package based on motivational psychotherapy and its feasibility study on improving maternal parenting and reducing anxiety in children with the oppositional defiant disorder. The research method was a quasi-experimental pre-test-post-test with a control group. The statistical population included all mothers with primary sons with confrontational disobedience in District 3 of Mashhad in the academic year 1300-1400. By purposeful sampling method, 40 mothers with sons with confrontational disobedience were selected and randomly selected in The experimental groups (n = 20) and the control group (n = 20) was replaced. PSDQ (Robinson et al. (2001)). The experimental group participated in 15 one-hour sessions two days a week. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance and Spss 26 software. The results of multivariate analysis of covariance showed that parenting education based on motivational psychotherapy has led to improving maternal parenting style and reducing children's anxiety (P <0.001). From the above findings, it can be concluded that parenting education based on motivational psychotherapy improves maternal parenting style and reduces children's anxiety and this education can be used to reduce children's anxiety.

Keywords: *Motivational Psychotherapy, Oppositional defiant disorder, Anxiety, Parenting Style*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** آذر ۱۴۰۰ | **پذیرش:** دی ۱۴۰۰ | **ویرایش نهایی:** تیر ۱۴۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.11.2]

مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای[1] یکی از مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده در دوران کودکی است، در این اختلال رفتارهای خصومت‌آمیز و مخالفت جویانه در مقابل مرجع قدرت وجود دارد که با سطح رشد کودک مناسب نیست و در عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودک مشکل ایجاد می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۶). کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای عموماً ناسازگار هستند و رفتارهای منفی از خود بروز می‌دهند. این مشکلات ماهیت تدریجی و مزمن دارند. کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بیش‌تر از همسالان خود رفتارهای لجبازانه و سرکشانه دارند. رفتارهای خاص این کودکان عبارت‌اند از: سرپیچی، قهر کردن و قشقرق راه انداختن، بحث‌وجدل راه انداختن، ناسزاگویی و آزار دیگران (چیارنزا[2] و همکاران، ۲۰۱۸). میزان شیوع این اختلال بسته به نوع ارزیابی و ملاک‌های تشخیصی به کار گرفته می‌شود، در بازه وسیعی بین ۲ تا ۱۶ درصد در سنین پیش‌دبستانی یا اوایل سن مدرسه گزارش‌شده است (استینر، رمسینگ[3]، ۲۰۰۷). شیوع این اختلال قبل از بلوغ در پسران بیشتر است و بعد از بلوغ بین دختران و پسران مساوی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۶). این رفتارها باعث کاهش سلامت روانی و رابطه صحیح والد- فرزند می‌شود. همچنین نشانه‌های اختلال نارسایی نافرمانی مقابله‌ای بر تعامل کودکان با والدینشان و نیز شیوه پاسخ‌دهی والدین به این کودکان تأثیر می‌گذارد، زیرا این کودکان بسیار پرحرف، منفی گرا و بی‌اعتنایی هستند و کمتر مشارکت و همکاری دارند.

یکی از مشکلاتی که کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای با آن مواجه هستند، اضطراب می‌باشد. اختلالات اضطرابی جزو شایع‌ترین طبقه اختلالات هستند که کودکان و نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. اضطراب یک احساس منتشر بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم دل‌واپسی است که اغلب با علائم دستگاه اتونوم همراه می‌گردد، مثل تنگی قفسه سینه، تپش قلب، تعریق، سردرد، ناراحتی مختصر معده و بی‌قراری که با عدم توانایی برای نشستن یا ایستادن مشخص می‌شود. مجموع علائمی که هنگام اضطراب وجود دارد، بین افراد متفاوت است (سادوک، سادوک، ۱۳۹۵). اضطراب کودک نه‌تنها بر سلامت و بهزیستی کودک عواقب منفی دارد بلکه تأثیرات نامطلوبی بر جامعه دارد و در اختلالات روانی دیگر نیز مؤثر است. بنابراین پیشگیری ممکن است کلیدی در رفع این مشکل باشد (استارنبورگ[4] و همکاران، ۲۰۱۷). در دو دهه گذشته هراس و اضطراب‌های کودکی موردتوجه متخصصان قرار گرفت. تحقیقات نشان داده است که بخش عمده‌ای از واریانس اضطراب توسط ژنتیک تعیین نمی‌شود و پژوهش‌های طولی نشان می‌دهند که عوامل محیطی ازجمله خانواده نقش مهمی در اضطراب کودکان دارند (برینهولتس، والکزاک و اسبجورن[5]، ۲۰۱۹).

خانواده نخستین پیوند میان کودک و محیط اطراف اوست و در خانواده پندارهای اولیه در مورد جهان را درونی می‌کند، نحوه حرف زدن، رشد ذهنی و جسمی و هنجارهای اساسی رفتار را می‌آموزد و درنهایت نگرش و روحیاتش شکل می‌گیرد. شیوه فرزند پروری والدین به‌مثابه مجموعه‌ای از رفتارها که تعاملات والد- کودک را در طول دامنه گسترده از موقعیت‌ها توصیف می‌کند، است و یک عامل مهم و تأثیرگذار است که نقش مهمی در آسیب‌شناسی روانی کودک دارد (یعقوبی راد، ۱۳۹۴). ارتباط والدین و فرزندان جزو مهم‌ترین مواردی است که سال‌ها توجه متخصصان علوم تربیتی را به خود جلب کرده است. سبک تربیتی والدین یکی از عوامل مهم پیش‌بینی کننده سلامت فرزندان است. برخی عوامل مربوط به والدین که بر تحول کودکان تأثیر می‌گذارد، شامل گرمی و پذیرش و کنترل رفتاری کودکان است. تعاملات خانوادگی ضعیف شامل فرزند پروری بی‌ثبات و مبتنی بر تنبیه، نگرش والد طردکننده یا سرد، قوانین انضباطی سخت و ناپایدار، نظارت یا کنترل ناکافی والدین و فقدان ارتباط مثبت به‌عنوان عوامل خطر بروز اضطراب کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در نظر گرفته‌شده‌اند (لنگو[6] و همکاران، ۲۰۰۷). بارکلی (۲۰۱۳) اختلال نافرمانی مقابله‌ای را حاصل اجزای هیجانی و اجتماعی می‌داند که براساس مدل وی از سبک والدگری[7] مختل شکل می‌گیرد، یعنی تعامل ویژگی‌های کودک مانند مزاج منفی، بدتنظیمی هیجانی و خلق، تکانش گری و فزون کنشی، ویژگی‌های والدین مانند فزون کنشی و اختلال‌های خلقی و ویژگی‌های محیط اجتماعی در این اختلال نقش دارند. شفیع پور و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند که سبک‌های فرزند پروری با مشکلات رفتاری کودکان مرتبط است.

1 . Oppositional defiant disorder (ODD)
2 . Chiarenza
3 . Steiner, Remsing
4 . Starrenburg
5. Breinholst, Walczak, Esbjorn
6 . Lengua
7 Parenting

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.11.2]

با توجه به نقش عوامل محیطی و خانواده در بروز اختلال نافرمانی مقابله‌ای، آموزش والدین بر سایر روش‌ها برتری دارد، لذا ازجمله روش‌های مؤثر جهت پیشگیری از این اختلال، مداخلاتی است که والدین را مورد هدف قرار می‌دهند. برنامه‌های فرزند پروری با روش‌های مختلفی مانند، آموزش فرزند پروری مثبت (جدیدی، دانش و غلامی، ۱۳۹۸)، آموزش والدینی بارکلی (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۳)، تاکنون جهت بهبود روابط والدین و کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بررسی‌شده‌اند. اما ازآنجاکه امروزه بحث مشاوره چند فرهنگی بسیار موردتوجه است (کوری، ۲۰۱۸). نمی‌توان به‌سادگی به رویکردهای حاصل از مطالعات مربوط به فرهنگ‌های غیر ایرانی اتکا کرد. در این راستا، لازم است تا بسته فرزند پروری مبتنی بر فرهنگ ایرانی اعتبار یابی شود و اثربخشی آن بر بهبود روابط والد و کودک بررسی گردد. در این پژوهش با استفاده از کتاب روان‌درمانی انگیزشی، بسته آموزشی فرزند پروری طراحی شد. در این رویکرد، بیماری روانی از منظر متفاوتی موردبررسی قرارگرفته و درمانگر نقش مهمی در انگیزه بخشی به مراجع دارد. روان‌درمانی انگیزشی، مبتنی بر فلسفه پست‌مدرن بوده و در زمینهٔ شکل‌گیری شخصیت، معتقد است که شخصیت در طول مراحل رشد شکل‌گرفته و در هرلحظه از زندگی قابل‌تغییر است. در روان‌درمانی انگیزشی، همانند برخی دیگر از رویکردهای روانشناسی رشد، اعتقاد بر این است که شخصیت انسان، در طول عمر، به رشد خود ادامه داده و حتی ممکن است در مراحلی از زندگی، با تحولات عمده‌ای مواجه شود (صاحبدل، ۱۳۹۸). تحقیقات فراوانی نشان داده‌اند که سبک‌های تربیتی تأثیرات مهم و اثربخشی بر رشد ذهنی و فکری کودکان و نوجوانان دارد (غریبی، محمودی و عبدالله نژاد، ۱۳۹۷). در رویکرد روان‌درمانی انگیزشی، والدین مهم‌ترین بخش محیط کودک هستند و بازخوردهای آن‌ها، نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت کودک ایفا می‌کند. اولین بازخوردهایی که کودک از محیط خود دریافت می‌کند، می‌تواند، اولین بخش از شخصیت او را شکل دهد. مثلاً وقتی والدین، کودک خود را با صفت خاصی خطاب می‌کنند. او با توجه به ادراکی که از گفته والد دارد، آن را برای خود تعبیر می‌کند. نتیجه این تعبیر، صفتی است که ممکن است کمی با صفت موردنظر والدین، متفاوت باشد، اما کودک آن را در ذهن خود تکرار می‌کند (صاحبدل، ۱۳۹۸). مفاهیم ناب و مبتنی بر فرهنگ ایرانی که در کتاب روان‌درمانی انگیزشی توسط نویسنده به رشته تحریر درآمده است، پژوهشگر را ترغیب کرد تا این سؤال را از خود بپرسد که آیا با تو.جه به این مفاهیم، می‌توانیم بسته فرزند پروری مبتنی بر فرهنگ بومی ایران را تدوین کرده و اثربخشی آن را در مورد کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای مورد آزمایش قرار دهیم. قیصری، صاحبدل و ابراهیم پور (۱۴۰۰) اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی را بر رفتارهای پرخطر دانش آموزان بررسی کردند و نتایج نشان داد که روان‌درمانی انگیزشی به‌صورت معناداری رفتارهای پرخطر دانش آموزان را کاهش داد. غریبی، محمودی، عبدالله نژاد (۱۳۹۷) که به بررسی اثربخشی آموزش شیوه‌های فرزند پروری براساس روش لین کلارک بر کاهش تعارضات والد- فرزند و اضطراب دختران پرداختند، نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های فرزند پروری به والدین به‌عنوان شیوه‌ای برای بهبود روابط آنان با فرزندان و کاهش تعارضات والد- فرزندی و اضطراب دختران متوسطه دوم تأثیرگذار بود. واندورن[1] و همکاران (۲۰۱۷) به این نتیجه رسیدند که آموزش شیوه‌های فرزند پروری روی والدین می‌تواند اضطراب دختران و پسران اثرگذار باشد. مورگان[2] و همکاران (۲۰۱۷) به بررسی اثربخشی آموزش شیوه‌های فرزند پروری بر کاهش اضطراب دختران پرداخته‌اند. نتایج نشان داد که این آموزش بر اضطراب دختران اثرگذار بوده است و میانگین اضطراب کودکان در پس‌آزمون گروه آزمایش کاهش چشمگیری داشت.

با توجه به مطالب گفته‌شده، تعامل کودک با دیگران و جامعه در دوران بعدی زندگی او تحت تأثیر تجاربی است که از محیط خانواده کسب کرده است. مهم‌ترین افرادی که در شکل‌گیری شخصیت کودکان نقش دارند، والدین می‌باشند و در بین عوامل مختلف شکل‌گیری شخصیت شیوه‌های فرزند پروری، از مهم‌ترین و بنیادی‌ترین عوامل محسوب می‌شود. شخصیت، ساختار ثابت و بادوام ندارد. بلکه حاصل ادراکات فرد از تجارب محیطی است. از طرفی رویکرد روان‌درمانی انگیزشی رویکرد جدیدی می‌باشد. اهداف این بسته درمانی با تأکید بر تغییر الگوهای ارتباطی والدین است که فرض می‌شود این الگوهای ارتباطی در حفظ اضطراب کودک مؤثرند. هرچند روانشناسان و نظریه‌پردازان بر نقش والدین و شیوه‌های فرزندپروری تأکید می‌کنند، تحقیقات بسیار اندکی در مورد شیوه‌های فرزندپروی و آسیب‌شناسی روانی کودک به‌عمل‌آمده است. بنابراین پژوهش باهدف تدوین بسته آموزشی فرزند پروری مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی و امکان‌سنجی آن بر بهبود فرزند پروری مادران و کاهش اضطراب پسران مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای انجام شد.

روش

1 . Van Doorn
2 . Morgan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.11.2]

روش مطالعه حاضر ازلحاظ هدف کاربردی و یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل می‌باشد که با کد اخلاق IR.MUMS.REC.1400.225 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب‌شده است. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای پسران ابتدایی مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای در منطقه ۳ شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۰ نفر از مادران دارای پسران مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای که در ابتدا با معرفی معلمان و پر کردن پرسشنامه تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای (CSI-4) توسط مادران تکمیل شد که نمره بالاتر از نمره برش (نمره ۴ به بالا) انتخاب شدند و برای تشخیص نهایی و دقیق اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مصاحبه‌ای با مادران براساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی شامل نافرمانی، تبعیت نکردن از قوانین و مقررات و خواسته‌های بزرگ‌ترها و منابع قدرت همچون والدین، مشاجره بیش‌ازاندازه با بزرگ‌ترها و به‌ویژه والدین، سرزنش کردن و مقصر دانستن دیگران به خاطر بدرفتاری و کارهای نامطلوب خود داشتند، انتخاب شدند. مادران در گروه نمونه به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: مادرانی که پسران دبستانی دارند، تشخیص ابتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودک با نمره ۴ به بالا در پرسشنامه علائم مرضی کودکان (گادو و همکاران، ۲۰۰۸) و مصاحبه با مادر، تمایل والدین به شرکت در طرح پژوهش، خانواده‌های تک والد نبودن، حذف کودکان مبتلا به اختلالات دیگر. ملاک‌های خروج از پژوهش: شرکت در دوره درمانی موازی در طول انجام پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه، عدم رعایت قوانین جلسات و انصراف از ادامه جلسات بود. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، ضمن بیان هدف کلی پژوهش ازنظر محرمانه ماندن اطلاعات به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد و اختیار کامل برای انصراف از ادامه مشارکت در پژوهش داده شد. مادران در برنامه آموزشی فرزندپروی مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی به مدت ۱۵ جلسه یک ساعته (دو روز در هفته) شرکت کردند و پیش‌آزمون و پس‌آزمون در مورد آن‌ها اجرا شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه علائم مرضی کودکان[1] (CSI-4): پرسشنامه علائم مرضی کودکان یک مقیاس درجه‌بندی رفتاری است که توسط گادو[2] و همکاران (۱۹۹۴) به‌منظور غربالگری اختلال‌های رفتاری و هیجانی در کودکان ۵ تا ۱۲ ساله ساخته‌شده است. این مقیاس همانند فرم‌های قبلی دارای دو فرم والد و معلم است. فرم والدین دارای ۱۱۲ سؤال است که به‌منظور غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی تنظیم‌شده است و فرم معلم که حاوی اطلاعاتی از محیط تحصیلی و کادر آموزشی کودک است ۷۷ سؤال را در برمی‌گیرد و جهت غربال ۱۳ اختلال رفتاری و هیجانی طراحی‌شده است. هر یک از عبارات در مقیاس چهاردرجه‌ای هرگز، گاهی، اغلب اوقات و بیشتر اوقات است. شیوه نمره‌گذاری با جمع زدن تعداد عباراتی که با گزینه‌های گاهی اوقات و بیشتر اوقات پاسخ داده‌اند، به دست می‌آید. در پژوهش گادو و اسپرافکین (۱۹۹۴) اعتبار و روایی این مقیاس موردبررسی قرار گرفت. اعتبار بازآزمایی بافاصله زمانی ۶ هفته برای ۴ اختلال از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ گزارش شد، همچنین روایی همگرای آن با نمره‌های پرخاشگری و نمره شدت نشانه‌های مرضی و طبقه اختلال نافرمانی مقابله‌ای همبستگی ۰/۳۹ تا ۰/۵۸ گزارش شد. در پژوهش فرزداد، امامی پور، وکیل قاهانی (۱۳۹۰) روایی و اعتبار این پرسشنامه سنجیده شد. روایی سازه این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که ساختار نظری فرم والدین از ۷ عامل (بیش فعالی- تکانشی و لجبازی- نافرمانی، سلوک، اضطراب فراگیر، بی‌توجهی، افسردگی، اسکیزوفرنی، اتیسم) اشباع‌شده است که روی‌هم ۵۳/۱۱ درصد واریانس کل پرسشنامه را تبیین کردند. مقدار ضریب اعتبار به روش هماهنگی درونی برای فرم والد ۰/۹۴ و برای فرم معلم ۰/۹۶ بود. حساسیت این ابزار بر اساس بهترین نمره برش ۴، ۵ و ۷ برای اختلال‌های کاستی توجه و بیش فعالی، لجبازی نافرمانی و اختلال سلوک به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۹ بوده است و ویژگی آن به ترتیب، ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۹۰ به دست آمد. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

پرسشنامه اضطراب کودک اسپنس فرم والد[3] (SCAS): این پرسشنامه توسط اسپنس[4] (۱۹۹۹) برای ارزیابی نشانه‌های اضطرابی در کودکان ساخته‌شده است. پرسشنامه اسپنس دارای دو نسخه کودک و والد است که در پژوهش حاضر از نسخه والد استفاده شد. سؤالات در مقیاس لیکرت (هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، همیشه) و پاسخ‌ها به ترتیب از صفر (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. شامل

1. Child Symptom Inventory
2. Gadow KD
3 . Beck Anxiety Inventory
4. Spence

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.11.2]

۳۸ گویه است که حداکثر نمره ۱۱۴ و حداقل صفر دارد نمره بالاتر بیانگر اضطراب بیشتر آزمودنی است. این مقیاس یک نمره کل معرف میزان اضطراب کودکان دارد که قابل کاربرد است. این مقیاس در دامنه سنی ۳ تا ۱۷ سال مورداستفاده است. در پژوهش اسپنس (۱۹۹۸) پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای اضطراب عمومی ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۶۰ تا ۰/۸۲ گزارش‌شده است، همچنین روایی همگرای این مقیاس با مقیاس تجدیدنظر شده اضطراب آشکار کودکان با همبستگی ۰/۷۱ معنادار بود. در پژوهش سلیمانی و همکاران (۱۳۹۰) روایی و پایایی این پرسشنامه بررسی شد. برای بررسی روایی سازه از تحلیل مؤلفه‌های اصلی بهره گرفته شد که نتایج نشان داد که عامل‌های این پرسشنامه ۴۲/۳۸ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. پایایی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

پرسشنامه شیوه فرزند پروری[1] (PSDQ): پرسشنامه سبک‌ها و ابعاد فرزندپروری توسط رابینسون، ماندلکو، السن و هارت[2] (۲۰۰۱) طراحی‌شده است و یک آزمون ۳۲ سؤالی است که بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای لیکرت (هیچ‌وقت=۱، گاهی اوقات=۲، نیمی از مواقع=۳، خیلی از مواقع=۴، همیشه=۵) نمره‌گذاری می‌گردد و حداقل نمره در این آزمون ۳۲ و حداکثر ۱۶۰ می‌باشد. سؤالات این پرسشنامه برای اندازه‌گیری سه سبک مستبد، مقتدر و سهل گیر را می‌سنجد که بر پایه نظریه و سبک‌های فرزند پروری بامریند تنظیم و تدوین گردیده است. رابینسون و همکاران (۲۰۰۱) برای سنجش پایایی از آلفای کرونباخ استفاده کردند که برای بعد مقتدرانه، مستبدانه و سهل گیرانه به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۲، ۰/۶۴ بود. روایی سازه آزمون بر اساس تحلیل عوامل موردبررسی قرارگرفته است. روایی همگرای آن با پرسشنامه فرزند پروری بامریند ۰/۷۴ گزارش شد (رابینسون و همکاران، ۲۰۰۱). علیزاده و همکاران (۲۰۰۷) روایی و پایایی آن را در ایران بررسی کردند. روایی همگرا آن با پرسشنامه سبک فرزند پروری بامریند انجام شد ضریب همبستگی بین نمرات کل دو پرسشنامه محاسبه شد و ضریب به‌دست‌آمده برابر ۰/۵۳ بود، همچنین روایی سازه با تحلیل عاملی انجام شد که نتایج حاکی از مناسب بودن آن بود. آن‌ها پایایی آن را با استفاده ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس سبک مقتدرانه ۰/۹۰، سبک مستبدانه ۰/۷۸ و سبک سهل گیرانه ۰/۷۰ به دست آوردند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱ و ۰/۷۶ محاسبه شد.

محتوی بسته آموزشی فرزند پروری مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی

فرایند ساخت و رواسازی بسته آموزشی: در گام اول رویکرد روان‌درمانی انگیزشی (کتاب روان‌درمانی انگیزشی دکتر صاحبدل در سال ۱۳۹۸) و شیوه‌های فرزند پروری مطالعه شد، علاوه بر آن طی مصاحبه با متخصصان حوزه تخصصی موضوع پژوهش نیز اطلاعات لازم پیرامون مؤلفه‌های بسته آموزشی مبتنی بر این رویکرد جمع‌آوری و محتوی جلسات با توجه به مدل‌ها و نظریات فرزند پروری و نظریه روان‌درمانی انگیزشی تدوین شد. اعتبار درونی بسته آموزشی فرزند پروری مبتنی بر روان‌درمانی با استفاده از ۱۰ نفر از متخصصینی که در زمینهٔ موردمطالعه، دانش، مهارت و تجربه کافی داشتند، مورد ارزیابی قرار گرفت. این متخصصین بسته آموزشی را دریافت کردند و نظرات خود را مبنی بر تأیید یا رد آن اعلام کردند. جهت محاسبه شاخص نسبت روایی محتوایی (CVI) و شاخص روایی محتوا (CVR)، از نظرات کارشناسان متخصص در زمینهٔ محتوای برنامه استفاده شد و با توضیح اهداف برنامه برای آن‌ها و ارائه تعاریف عملیاتی مربوط به محتوای برنامه به آن‌ها، از آن‌ها خواسته می‌شود تا به سؤالاتی در خصوص روایی برنامه پاسخ دهند. در پژوهش حاضر برای محاسبهٔ CVR از روش لاوشی (۱۹۷۵) استفاده شد. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش، حداقل و حداکثر میزان شاخص ضریب نسبی روایی محتوا (CVI) و شاخص روایی محتوا (CVR) برای هر ماده یا جزء برنامه به ترتیب (۰/۸۰ و ۰/۹۸) می‌باشد، که بنا به عقیده هیرکز، اپلکوئیست-اشمیدلخنر و اکسا (۲۰۰۳) ماده‌های با نمرهٔ بالاتر از ۰/۷۹ مناسب هستند، بین ۰/۷۰ – ۰/۷۹ نیاز به اصلاح دارند و کم‌تر از ۰/۷۰ غیرقابل‌قبول هستند و باید حذف شوند، همان‌طور که مشاهده می‌شود روایی محتوایی برنامه مناسب هستند. بنابراین برنامه روان‌درمانی انگیزشی از اعتبار قابل قبولی برای کاربرد آموزشی و استفاده بالینی برخوردار می‌باشد. بنابراین اعتبار درونی بسته آموزش فرزند پروری مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی تأیید شد. اعتبار بیرونی بسته نیز با اجرای بسته آموزشی بر روی یک نمونه ۱۵ نفری از جامعه مادران صورت گرفت که در ادامه نتایج آن گزارش می‌گردد. در پژوهش حاضر تکالیف و محتوای جلسات بر اساس نظر متخصصان این حوزه تعدیل‌شده است. محتوی جلسات در جدول ۱ خلاصه‌شده است.

محتوی جلسات در جدول ۱ خلاصه‌شده است.

1 .parenting style and dimensions questionbaire

2. Robinson, Mandleco, Olsen & Hart

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.11.2]

جدول۱. محتوای جلسات آموزش شیوه فرزند پروری مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی

جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	آشنایی اولیه، برقراری ارتباط، بحث و تبادل‌نظر در مورد اهداف جلسات. معرفی کتاب روان‌درمانی انگیزشی، توافق درمکرد قوانین گروه از قبیل رازداری و تعهدات ورود و خروج
جلسه دوم	بررسی مفاهیم روان‌درمانی انگیزشی و پرسش و پاسخ درمکرد مطالب کتاب. توضیح و تبیین اصل ذهنیت محیطی و نقش آن در تربیت فرزند. والدین می‌آموزند که رفتارهای ناسازگارانه کودک آن‌ها حاصل تلقین‌های محیطی بوده و می‌تواند تغییر کند.
جلسه سوم	آموزش مهارت‌های مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی، تفکر ثروتمند و آموزش عصبانی نشدن در ارتباط با رفتارهای کودک. والدین تلاش می‌کنند تا آرام بودن را تمرین کنند و محیط خانواده را از تنش و درگیری دور نگه‌دارند
جلسه چهارم	حذف تنبیه و تشویق در ارتباط با کودک، آموزش نحوه کاربرد دروغ‌های زیبا و صفات مثبت درمکرد کودک. به والدین آموزش داده شد که با کودک خود به‌گونه‌ای رفتار کنند که گویا کاملاً سالم است و رفتارهای خوبی دارد. هیچ‌گونه تنبیه و تشویقی نداشته باشند و با صبر و حوصله سعی کنند کودک خود را با صفات مثبت و اثربخش و متضاد با صفات قبلی خطاب کنند.
جلسه پنجم	آموزش نحوه اعتماد کردن به کودک، کاربرد صفات مثبت در ارتباط با کودک، و تمرین من می‌توانم. به والدین آموزش داده شد تا کودک خود را یک کودک باهوش، باادب، صبور و قابل‌اعتماد بدانند و فضای خانواده را به سمتی سوق دهند که کودک احساس کند محیط خانواده به او احترام گذاشته و شخصیت او را با صفات مثبت و کارآمد توصیف می‌کند.
جلسه ششم	تمرین فنون مربوط به دایره شخصی، چگونگی دادن استقلال به کودک، درگیر نشدن بیش‌ازحد، کنترل نکردن و پرهیز از توهین، تحقیر، تمسخر و نصیحت بیش‌ازحد.به والدین آموزش داده شد که از کنترل کردن کودک و نصیحت بی‌مورد پرهیز کنند و طوری رفتار کنند که کودک احساس کند، والدین او را فردی قوی، صبور و مثبت ارزیابی می‌کنند. آن‌ها باید طوری با کودک رفتار کنند که کودک احساس کند خودش توانایی حل مشکلاتش را دارد.
جلسه هفتم	تمرین دایره شخصی و ایجاد استقلال نسبی در رابطه با کودک، رها کردن نسبی، تمرین تربیت خویشتن.والدین به‌جای تمرکز بر رفتارهای کودک، به تربیت خویشتن می‌پردازند و تلاش می‌کنند مبتنی بر کتاب روان‌درمانی انگیزشی، صفات مثبت را در خود پرورش داده و شخصیتی متین، صبور، مثبت اندیش و ترغیب‌کننده را از خود نشان دهند.
جلسه هشتم	بررسی و تبیین مفهوم چهاردیواری، تمرین نقش‌های جدید، تمرین نقش والد آرام، متین، منطقی و دارای روحیه مثبت.والدین تربیت خویشتن را تمرین می‌کنند و در ارتباط با کودک، او را به‌عنوان فردی عاقل و توانمند می‌شناسند.
جلسه نهم	تمرین تربیت خویشتن مبتنی بر مفاهیم تفکر ثروتمند، ذهنیت محیطی و چهاردیواری.
جلسه دهم	تمرین چگونگی برقراری ارتباط با کودک و تبیین مفهوم دروغ و تمرین من می‌توانم همراه با کودک. والدین به کودک کمک می‌کنند تا دروغ‌های زشت من نمی‌توانم را بشناسد و ترک کردن عادت‌های منفی را تمرین کند و بتواند نقش مثبت و بهتری را ایفا نماید.
جلسه یازدهم	آموزش چگونگی کمک به کودک برای شکستن دروغ‌های زشت و تمرین نقش‌های جدید و کارآمد. کودک با الگو گیری از والدین، تفکر ثروتمند و هدفمندی در زندگی را تمرین می‌کند. او قادر می‌شود رفتارهای ناسازگار خود را رها کند و ذهنیت والدین در مورد خودش به‌عنوان یک کودک شاد، سرزنده، خوش‌برخورد و سازگار را ارضا کند.
جلسه دوازدهم	بررسی مجدد جلسات قبل و تلاش برای تغییر فضای خانواده در ارتباط با کودک مبتنی بر اصل ذهنیت محیطی. محیط جدیدی برای کودک ایجاد می‌شود. محیطی که صفات مثبت و سازنده را به او تلقین می‌کند و او را به‌عنوان شخصیت مثبت و سازنده می‌شناسد.
جلسه سیزدهم	ارزیابی اثربخشی جلسات و آموزش بیشتر و رفع ابهامات.
جلسه چهاردهم	بحث و تبادل‌نظر در مورد تغییرات صورت گرفته و رفع ابهامات.
جلسه پانزدهم	تعهد به تغییر، اجرای پس‌آزمون

پس از انتخاب آزمودنی‌ها و جایگزینی در دو گروه آزمایش و گواه، در یک جلسه مقدماتی به مادران در مورد طرح پژوهش، محل برگزاری آن، اهداف پژوهش، تعداد جلسات، طول مدت هر جلسه و سرفصل‌های احتمالی جلسه‌ها توضیحاتی داده شد. پس از جلب رضایت و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی از آن‌ها دریافت شد. جلسه‌های آموزشی (۱۵ جلسه یک ساعته) به‌صورت گروهی و دو روز در هفته برای گروه آزمایش آموزش فرزندپروی مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی در روزهای دوشنبه ساعت ۱۴ و چهارشنبه ساعت ۱۷ برگزار شد. اطلاعات پس از جمع‌آوری با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و در سطح معنی‌داری $p< ۰/۰۵$ تجزیه‌وتحلیل شد. با توجه به وجود متغیر اضطراب و شیوه‌های فرزند پروری، برای بررسی امکان‌سنجی آموزش فرزندپروی مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی از روش آماری تحلیل کواریانس چند متغیره (Mancova) استفاده شد.

یافته ها

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.11.2]

در این پژوهش ۴۰ مادر شرکت داشتن که ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه گواه بودند. میانگین سنی مادران در گروه آزمایش ۲۸/۱۸ سال با انحراف معیار ۴/۲۵ و میانگین سنی مادران در گروه گواه ۲۶/۴۵ با انحراف معیار ۵/۱۸ بود. در گروه آزمایش ۸ نفر از مادران دارای مدرک کارشناسی (۴۰ درصد)، ۵ نفر زیر دیپلم (۲۵ درصد)، ۴ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر (۲۰ درصد) و ۳ نفر کاردانی (۱۵درصد) داشتند و در گروه گواه ۷ نفر از مادران مدرک کارشناسی (۳۵ درصد)، ۷ نفر زیر دیپلم (۳۵ درصد)، ۴ نفر کاردانی (کاردانی) و ۲ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر (۱۰ درصد) داشتند. در ادامه، در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب کودکان و شیوه‌های فرزند پروری مادر به تفکیک گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه‌شده است.

جدول۲. میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب و سبک‌های فرزند پروری مادران

متغیر		گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	پیش‌آزمون	۲۶/۶۰	۹/۵۰	۲۶/۷۰	۷/۵۱
	پس‌آزمون	۱۶/۵۰	۳/۶۴	۲۵/۲۵	۶/۳۹
سبک سهل گیر	پیش‌آزمون	۱۳/۴۵	۴/۷۸	۱۳/۹۵	۴/۳۷
	پس‌آزمون	۱۰/۰۰	۲/۷۳	۱۳/۸۵	۴/۲۳
سبک مقتدر	پیش‌آزمون	۲۷/۷۰	۱۲/۳۹	۳۰/۷۵	۱۱/۷۸
	پس‌آزمون	۳۳/۴۵	۱۱/۳۹	۳۱/۷۵	۱۲/۰۴
سبک مستبد	پیش‌آزمون	۳۰/۰۰	۱۱/۳۷	۲۸/۷۰	۸/۸۴
	پس‌آزمون	۲۳/۵۵	۷/۲۱	۲۸/۳۵	۸/۱۹

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین اضطراب در گروه آزمایش ۲۶/۶۰ بود که در پس‌آزمون به ۱۶/۵۰ کاهش یافت. همچنین میانگین نمرات سبک سهل گیر و مستبد در گروه آزمایش کاهش‌یافته است و سبک مقتدر گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون افزایش‌یافته است.

به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش فرزند پروری مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی از روش تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد تا از این طریق اثرات پیش‌آزمون به‌عنوان یک متغیر تصادفی کمکی کنترل شود. ابتدا پیش‌فرض‌های انجام تحلیل کواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرها، همسانی واریانس‌ها و همسانی ماتریس‌های واریانس- کواریانس بررسی شدند. نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنف برای متغیرهای اضطراب (K-S=۰/۱۰، P =۰/۳۷)، سبک مقتدر (K-S =۰/۰۹، P =۰/۳۲)، سبک سهل گیر (K-S =۰/۱۲، P =۰/۱۳) و سبک مستبد (K-S =۰/۱۱، P =۰/۱۴) در سطح ۰/۰۵ معنادار نبودند، بنابراین توزیع متغیرها نرمال است. همچنین جهت بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌ها، از آزمون لون[1] استفاده شد که نتایج نشان‌دهنده همسانی واریانس‌ها در مورد اضطراب (F=۰/۱۶، P =۰/۶۸)، سبک سهل گیر (F=۰/۱۸، P =۰/۶۸)، سبک مستبد (F=۰/۰۸، P =۰/۸۸) و سبک مقتدر (F=۰/۲۴، P =۰/۵۶) بود که ازلحاظ آماری معنی‌دار نبود. بنابراین فرض همگونی واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت (P>۰/۰۵). نتایج آزمون ام باکس نیز نشان‌دهنده همسانی ماتریس کواریانس‌ها بود (F=۱/۷۴، P =۰/۰۷). همچنین پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون نیز بررسی شد که مقدار F معنادار نشد (F=۱/۶۵، P=۰/۱۰) و فرض شیب‌خط رگرسیون مورد تأیید قرار گرفت (P>۰/۰۵).

نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری (آماره لامبدای ویلکز = ۰/۱۷، P =۰/۰۰۱) نشان‌دهنده تفاوت حداقل بین یک متغیر وابسته (اضطراب کودک، سبک مقتدر، مستبد و سهل گیر) در گروه‌های آزمایش و گواه بود. در جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای مشخص شدن تأثیر آموزش بر هر یک از متغیرها ارائه‌شده است.

1 . Levene's test for equality of variances

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.11.2]

جدول ۳. تحلیل کواریانس تک متغیره

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	ضریب اتا
اضطراب	۶۸۳/۸۵	۱	۶۸۳/۸۵	۵۱/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۵۷
اثر پیش‌آزمون	۴۵۱/۳۴	۱	۴۵۱/۳۴	۳۴/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۴۵
خطا	۴۵۱/۰۸	۳۴	۱۳/۲۶			
سبک مقتدر	۲۴۲/۰۴	۱	۲۴۲/۰۴	۱۱/۲۰	۰/۰۰۲	۰/۲۴
اثر پیش‌آزمون	۴۳۸۳/۲۷	۱	۴۳۸۳/۲۷	۲۰۲/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۲
خطا	۷۳۴/۷۸	۳۴	۶۱/۲۱			
سبک سهل گیر	۱۲۳/۲۱	۱	۱۲۳/۲۱	۳۶/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۱
اثر پیش‌آزمون	۱۵۵/۴۱	۱	۱۵۵/۴۱	۴۶/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۵۷
خطا	۱۱۴/۰۴	۳۴	۳/۳۵			
سبک مستبد	۳۱۶/۵۲	۱	۳۱۶/۵۲	۳۳/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸
اثر پیش‌آزمون	۹۹۴/۴۴	۱	۹۹۲/۴۴	۱۰۴/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵
خطا	۳۲۳/۴۹	۳۴	۹/۵۱			

جدول ۳ نشان می‌دهد که متغیرهای سبک مقتدر (F=۱۱/۲۰، P =۰/۰۰۲)، سبک سهل گیر (F=۳۶/۷۳، P =۰/۰۰۱) و سبک مستبد (F=۳۳/۲۶، P =۰/۰۰۱)، همچنین اضطراب کودکان (F=۵۱/۵۷، P =۰/۰۰۱) به‌طور معنی‌داری بهبودیافته بود. بنابراین آموزش فرزند پروری مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی منجر به بهبود سبک فرزند پروری مادر و کاهش اضطراب کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای شده است (P<۰/۰۱). همچنین با توجه به نتایج جدول ۲ میانگین گروه آزمایش بعد از اجرای آموزش فرزند پروری در مادران میزان اضطراب کودک (از ۲۶/۶۰ به ۱۶/۵۰)، سبک سهل گیر (از ۱۳/۴۵ به ۱۰) و سبک مستبد (از ۳۰ به ۲۳/۵۵) کاهش یافت و سبک مقتدر (از ۲۷/۷۰ به ۳۳/۴۵) افزایش یافت. بنابراین آموزش فرزند پروری مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی برای مادران موجب کاهش اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای و بهبود سبک فرزند پروری مادران شد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تدوین بسته آموزشی فرزند پروری مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی و امکان‌سنجی آن بر بهبود فرزند پروری مادران و کاهش اضطراب پسران مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها نشان داد بسته آموزشی موردنظر اعتبار کافی داشت. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که سبک فرزند پروری مادران، در گروه آزمایش پس از دریافت بسته آموزشی فرزند پروری مبتنی بر روان‌درمانی بهبود قابل‌ملاحظه‌ای داشت و سبک فرزند پروری مستبد و سهل گیر به‌طور معناداری کاهش و سبک مقتدر به‌طور معناداری افزایش یافت. این یافته همسو با یافته‌های آلمان، کلین و کوپالا-سیبلی[1] (۲۰۲۱) و واندورن و همکاران (۲۰۱۷) بود.

در تبیین این یافته باید اشاره کرد که فرزند پروری یکی از اصلی‌ترین عناصر تأثیرگذار بر عملکرد کودک در ابعاد مختلف زندگی است. شیوه‌های گوناگون فرزند پروری موجب بروز رفتارهای متفاوت در میان کودکان می‌شود. به‌بیان‌دیگر رفتارهای کودکان به‌شدت تحت تأثیر شیوه‌های فرزند پروری حاکم بر خانواده قرار دارد. لازم است والدین، به‌ویژه مادران از شیوه‌های فرزند پروری، تأثیر هریک از الگوها بر وضعیت روانی، رفتاری و رشد شخصیت فرزندانشان آگاهی‌های لازم را داشته باشند. در روان‌درمانی انگیزشی مفهوم ذهن ثروتمند تا حدی ریشه در شناخت درمانی دارد اما تفاوت اصلی در آن است که در این مفهوم، تلاش می‌شود مراجع به اهداف بزرگ‌تر و جایگاه بالاتر در زندگی بیندیشد و تغییرات حاصل از این شیوه تفکر، باعث ارتقا جایگاه درمان‌جو در حوزه‌های متعدد خواهد شد. ازجمله اینکه در نحوه تفکر و شیوه‌های فرزند پروری که مادر به کار می‌برد نیز می‌تواند مؤثر باشد. روان‌درمانی انگیزشی با طرح مفهوم ذهن ثروتمند، گامی فراتر برمی‌دارد و مراجع را به یک هدف والاتر متعهد می‌سازد. این امر از طریق ایجاد انگیزه کافی در مراجع اتفاق می‌افتد. مفهوم ذهن ثروتمند، ریشه در مفاهیم مذهبی و عرفانی دارد و به مراجع کمک می‌کند تا به مفاهیم باارزش‌تری دست یابد و نوعی کمال‌جویی را در او نهادینه

1 . Allmann, Klein & Kopala-Sibley

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.11.2]

می‌کند. بنابراین، مفهوم ذهن ثروتمند می‌تواند مسیر کوتاه و کارآمدی را برای رهایی از دغدغه‌های بیماری‌زا فراهم نماید و ریشه در فرهنگ و عرفان ایرانی-اسلامی دارد. مادران با تمرین تفکر ثروتمند به این باور می‌رسند که تغییر دادن شرایط بسیار آسان‌تر از آن است که تصور می‌کردند. آن‌ها به قدرت درونی دست می‌یابند و می‌توانند تغییرات در رفتار خود با فرزندشان داشته باشند و به اهداف خود دست یابند.

در بسته آموزشی فرزند پروری مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی به مادران آموزش داده شد تا دروغ‌هایی که آن‌ها را در نقش خود گرفتار کرده و تبدیل به یک چهاردیواری شده بود، بازبینی کنند و درمانگر باقدرت و انگیزه زیاد، مراجع را به تغییر دادن دروغ‌ها و شکستن چهاردیواری ترغیب کند و یک مادر بداند گاهی می‌تواند از فرزندش خشم داشته باشد اما با آگاهی و پذیرفتن آن، از ابراز آن جلوگیری کند (صاحبدل، ۱۳۹۸). می‌توان گفت که آموزش فرزند پروری مبنی بر روان‌درمانی انگیزشی تأثیر مهمی بر مادران داشت. آموزش برای یک والد خوب بودن، حل تعارض بدون استفاده از پرخاشگری کلامی و آگاهی از شیوه‌های درست تربیتی، برطرف شدن مشکلات رفتاری والدین و درنهایت بهبود مهارت‌های فرزند پروری در مادران موجب بهبود اضطراب کودکان شد. آموزش و آگاهی دادن به مادر، بیشترین تأثیر را در بهبود روابط والد- کودک دارد و فرزند پروری مجموعه مهارت‌هایی است که تحت تأثیر نگرش، آموزش و تمرین است و مادران با شرکت در کلاس‌های آموزش شیوه‌های فرزند پروری نگرش مثبتی نسبت به رفتارهای فرزندان خود پیداکرده و از راهبردهای منطقی برای حل تعارض استفاده کردند و راهبردهای استدلال منطقی را ترجیح می‌دهند. بنابراین آموزش فرزند پروری مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی برای بهبود فرزند پروری مادر و کاهش اضطراب کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر بود و اعتبار بیرونی بسته آموزشی نیز تأیید شد.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که در گروه آزمایش پس از دریافت بسته آموزشی فرزند پروری مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی اضطراب کودکان کاهش معناداری داشت، این یافته با نتایج پژوهش‌های قیصری و همکاران (۱۴۰۰)، غریبی، محمودی، عبدالله نژاد (۱۳۹۷)، واندورن و همکاران (۲۰۱۷) و مورگان و همکاران (۲۰۱۷) همسو بود. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان افزود که دربسته آموزشی فرزند پروری مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی، برای بهبود رابطه مادر و کودک از سه مفهوم اصلی ذهنیت محیطی، دروغ و ذهن ثروتمند استفاده شد. ذهنیت محیطی بر این عقیده استوار است که افراد تمایل زیادی به حفظ دیدگاه دیگران در مورد خودشان دارند. تلاش همه انسان‌ها در زندگی این است که طوری رفتار کنند که تصویر ذهنی دیگران را در مورد خودشان حفظ نمایند. وقتی فرد نسبت به تصویر ذهنی دیگران در مورد خودش اطلاعات کسب می‌کند، دو حالت پیش می‌آید، اگر این تصویر مثبت باشد، تلاش می‌کند رفتار خود را در جهت ذهنیت دیگران جهت دهد و توجه آن‌ها را به دست آورد (صاحبدل، ۱۳۹۸)، دربسته آموزشی به مادران آموزش داده شد که با استفاده از واژه‌های مناسب می‌توانند نقش مهمی در شکل‌گیری رفتار کودک در جهت رضایت خود داشته باشند. اگر کودکان معنای واژه‌ها را منفی ارزیابی کنند، به‌تدریج رفتار خود را در جهت آن صفات شکل می‌دهد و تلاشی برای تغییر رفتار نمی‌کند. کودکان اطلاعات لازم را از محیط دریافت می‌کنند و برای قضاوت در مورد شخصیت خود نیازمند اطلاعات محیطی هستند. آن‌ها صفات به کار گرفته‌شده را باور می‌کنند و بر اساس آن رفتار خود را شکل می‌دهند خصوصیات دریافت شده از محیط حقیقت مطلق نیست و صرفاً بازتاب ذهن دیگران است. بنابراین دربسته آموزشی فرزند پروری مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی با جایگزینی واژه‌های مناسب توسط مادران در معنا دادن به رفتارهای کودک، نقش در کاهش اضطراب کودکان داشت.

محدود نمودن نمونه به گروه مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، عدم گروه پیگیری، عدم کنترل برخی از متغیرها نظیر شدت و مدت اختلال کودک، بررسی اختلالات همراه، وضعیت سلامت مادران ازجمله محدودیت‌های این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود که این برنامه آموزشی برای مادران کودکان با اختلال‌های مختلف اجرا شود، همچنین نمونه‌گیری در پژوهش‌های بعدی به‌صورت تصادفی صورت گیرد. ازآنجاکه در این پژوهش به امکان‌سنجی آموزش فرزند پروری مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی پرداخته شد، بنابراین برای بررسی اثربخشی این بسته آموزشی پیشنهاد می‌شود که این بسته آموزشی برای گروه‌های مختلف سنی اجرا شود تا بتوان به اثربخشی این بسته آموزشی پی برد. همچنین پیشنهاد می‌شود. که در پژوهش‌های بعدی مرحله پیگیری هم افزوده شود تا بتوان اثربخشی این بسته آموزشی را پس از اتمام جلسات آموزشی نیز بررسی کرد.

منابع

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.11.2]

انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی براساس DSM5*. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۶)، ویراست هفتم، تهران: نشر روان.

امیری، م؛ موللی، گ، نسائیان، ع؛ حجازی، م؛ اسدی گندمانی، ر. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مدیریت رفتار به مادران بر علائم اختلال و رفتارهای پرخاشگرانه کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *مجله توان‌بخشی*، ۱۸ (۲)، ۸۶-۹۷.

جدیدی، سما؛ دانش، عصمت؛ غلامی، توران. (۱۳۹۸). آموزش گروهی فرزند پروری مثبت جهت تقویت خودائربخشی مادران. *تعالی بالینی*، ۸(۴)، ۱۸-۲۸.

خیریه، منصوره سادات؛ شعیری، محمدرضا؛ آزادفلاح، پرویز؛ رسول زاده طباطبایی، سیدکاظم. (۱۳۸۸). اثربخشی روش آموزش فرزندپروری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای، *مجله علوم رفتاری*، ۳(۱)، ۵۳-۵۸.

دوستی پیمان, غلامی سحر, ترابیان سحرالسادات. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری در دانش آموزان مبتلا به اعتیاد اینترنتی. *مجله سلامت و مراقبت*. ۱۸(۲)، ۶۳-۷۲.

رحمانیان، میترا. (۱۳۹۵). *اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر بهبود پردازش شناختی .هیجانی وکاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان دارای اختلال یادگیری*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

زاهدی فر، شهین؛ نجاریان، بهمن؛ شکرکن، حسین. (۱۳۷۹). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، ۷(۲)، ۱۰۲-۷۳.

سهرابی، فرامرز؛ اسدزاده، حسن؛ عربزاده، زهره. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش والدینی بار کلی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان پیش‌دبستانی. *روانشناسی و مدرسه*، ۳(۲)، ۸۲-۱۰۳.

شفیع پور، زهرا؛ شیخی، علی؛ میرزایی، مهشید؛ کاظم نژاد، احسان (۱۳۹۴). سبک‌های فرزند پروری و ارتباط آن با مشکلات رفتاری کودکان. *مجله پرستاری و مامایی جامع نگر*، ۵۰-۵۶.

شهرزاد نیا، فهیمه (۱۳۹۷). *بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری، رفتارهای پر خطر و کارکرد خانواده در معتادان تحت درمان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.

فرزاد، ولی اله؛ امامی پور، سوزان؛ وکیل قاهانی، فرشته. (۱۳۹۰). عنوان مقاله: بررسی اعتبار، روایی و هنجاریابی پرسشنامه علائم مرضی کودکان بر روی کودکان کار. *تحقیقات روانشناختی*، ۳(۱۱)،

فرزادی، ف؛ بهروزی، ن؛ فرامرزی، ح. (۱۳۹۶). مقایسه نظریه ذهن، نگهداری توجه و همدلی در دانش آموزان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه سلامت روانی کودک*، ۳(۴)، ۷۰-۷۹

محمدزاده، زینب (۱۳۹۳). رابطه شیوه‌های فرزند پروری با پرخاشگری و اضطراب کودکان پیش‌دبستانی شهر فردیس کرج. *مجله مطالعات رسانه ای*، ۲۸-۳۶.

غریبی، حسن؛ محمودی، هیوا؛ عبدالله نژاد، کامل (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش شیوه‌های فرزند پروری بر اساس روش لین کلارک بر کاهش تعارضات والد- فرزند و اضطراب دختران. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۴۱-۱۵۸.

صاحبدل، ح. (۱۳۹۸). *روان‌درمانی انگیزشی: کتابی که زندگی شما را متحول می‌کند*. فیض آباد مه ولات: انتشارات جالیز، چاپ اول.

نصیری، بهاره؛ و محمدزاده، زینب (۱۳۹۳). رابطه شیوه های فرزندپروری با پرخاشگری و اضطراب کودکان پیش دبستانی شهر فردیس کرج. *مطالعات رسانه ای*، ۹ (۲۷)، ۲۷-۳۶.

یعقوبی راد، فرزانه (۱۳۹۴). بررسی رابطه میان شیوه‌های فرزند پروری والدین و میزان اضطراب دانش آموزان. *فصلنامه خانواده و پژوهش*. ۱۱۲-۱۲۷.

Breinholst, S., Walczak, M. A., Esbjorn, B. H. (2019). Do Parental Behaviours Predict Anxiety Symptom Levels? A 3 Year Follow Up. *Journal of Child and Family Studies*, 1, 1-8.

DeVincent, C. J., Gadow, K. D. (2009). Relative clinical utility of three child symptom inventory-4 scoring algorithms for differentiating children with autism spectrum disorder vs. attention-deficit hyperactivity disorder. *Autism Research*. 2(6), 312-21

Gadow, K. D., Schwartz, J., DeVincent, C., Strong, G., Cuva, S. (2008). Clinical utility of autism spectrum disorder scoringalgorithms for the child symptom inventory-4. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 38(3), 419-27.

Hommersen, P., Murray, C., Ohan, J.L., Johnston, C. (2006). Oppositional defiant disorder rating scale: Preliminary evidence of reliability and validity. *J Emot Behav Disord*. 14(2), 118-125.

Miller, G. M., & Tolan, P. H. (2019). The influence of parenting practices and neighborhood characteristics on the development of childhood aggression. *Journal of community psychology*, 47(1), 135-146.

Ostberg, M., Hagekull, B. (2002). A structuralmodding approach to the understanding of parenting stress. *J Clin Child Psychol*, 29(4), 615-25.

Steiner, H., Remsing, L. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(1), 126-41.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.11.2]