



## هم‌سنجی اثربخشی آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده کودکان در سنین پیش‌ازدبستان

### Comparing the Effects of Parent Management Training and Parenting Based on Acceptance and Commitment Therapy on Externalizing Behavior Problems Among Preschool Children

Shirin Azimifar

Rezvan ossadat Jazayeri

Maryam ossadat Fatehizade

Ahmad Abedi

شیرین عظیمی فر\*

رضوان السادات جزایری\*\*

مریم السادات فاتحی‌زاده\*\*\*

احمد عابدی\*\*\*

#### Abstract

The present study aimed to compare the effects of parent management training and parenting acceptance and commitment therapy on externalizing behavior problems among preschool children. The research method was semi-experimental including pretest-posttest design and a control group. The research population consisted of all mothers with preschool children with externalizing behavior problems in Najafabad. The statistical sample included 45 mothers who were voluntarily selected regarding entrance criteria and randomly assigned into experimental and control groups. Independent variables were parent management training and parenting acceptance and commitment therapy that were held during 10 sessions (each session lasted 90 minutes), while the control group received no intervention. The research instrument was Eyberg Child Behavior Inventory. The results of the repeated measures variance analysis and Bonferroni post hoc test showed that the scores of behavior problems have decreased significantly in the experimental groups compared to the control group. Also, there was a significant difference between the effects of parenting acceptance and commitment therapy and parent management training ( $p < 0.01$ ). It could be concluded that parenting interventions may be helpful for children's externalizing behavior problems and can be used for educational workshops or parenting counseling.

**Keywords:** Parent Management Training, Acceptance and Commitment Therapy, Externalizing Behavior Problems

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر، هم‌سنجی اثربخشی آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده کودکان در سنین پیش‌ازدبستان بود. این پژوهش، از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مادران کودکان با مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده در سنین پیش‌ازدبستان در نجف‌آباد بود. ۴۵ نفر از مادران داوطلب پس از بررسی ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های پژوهش گمارش شدند. مداخلات آموزشی طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد، در حالی که گروه کنترل در لیست انتظار قرار داشت. ابزار پژوهش، سیاهه رفتاری کودک آیربگ (ECBI) بود. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که هر دو مداخله در مقایسه با گروه کنترل، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری موجب کاهش نمرات مشکلات رفتاری شده است. به‌علاوه میزان تأثیر آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت معنادار بالاتر گزارش گردید ( $P < 0.01$ ). می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات پژوهش برای کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده کودکان در سنین پیش‌ازدبستان مؤثر است و از آن‌ها می‌توان در کارگاه‌ها و مشاوره فرزندپروری به منظور مدیریت مشکلات رفتاری استفاده کرد.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش مدیریت والدین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده

\*دکتری مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

\*\*نویسنده مسئول: استادیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

\*\*\*دانشیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

Email: r.jazayeri@edu.ui.ac.ir

Received: 22 January 2019

Accepted: 6 Sep 2019

پذیرش: ۹۸/۰۶/۱۷

دریافت: ۹۷/۱۱/۰۲

(DOI): 10.22059/JAPR.2019.274481.643152

## مقدمه

دسته‌بندی مشکلات دوران کودکی در قالب رفتار درونی‌سازی‌شده<sup>۱</sup> و برونی‌سازی‌شده<sup>۲</sup> منطبق بر رویکرد ابعادی است و دارای گسترده‌ترین و پرکاربردترین پژوهش‌ها در زمینه طبقه‌بندی مشکلات دوران کودکی می‌باشد (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱). در تعریف مشکلات رفتاری کودکان، آن دسته از رفتارهایی ناهنجار محسوب می‌گردد که علاوه بر نبود تناسب با سن کودک، شدید، مزمن یا مداوم نیز باشد. این گستره مشکلات برونی‌سازی‌شده مانند بیش‌فعالی، مقابله‌جویی و پرخاشگری و نیز مشکلات درونی‌سازی‌شده مانند گوشه‌گیری، انزوا و افسردگی را در برمی‌گیرد (ساطوریان، طهماسیان و احمدی، ۱۳۹۵). مشکلات برونی‌سازی‌شده، الگوهای رفتاری سازش‌ناایافته‌ای هستند که در تعارض با دیگر افراد و انتظارهایشان قرار می‌گیرند. نشانه‌های این دسته از مشکلات، برخلاف مشکلات درونی‌سازی‌شده، در رفتار بیرونی کودکان ظاهر می‌شوند و نمایانگر عمل منفی کودک بر محیط بیرونی است. از این‌رو، بیش از آن که بر خود فرد اثر گذارند، موجب ایجاد مشکل برای دیگران خواهند شد (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱). در باب علت‌شناسی این مشکلات رفتاری، عوامل زیادی مطرح شده است که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به ناتوانی والدین در مدیریت رفتار کودک و تعامل منفی والد-کودک اشاره کرد. به‌عبارت‌دیگر، وجود مشکلات رفتاری در کودکان، به منزله روابط معیوب اعضای خانواده با یکدیگر است و با روش‌های تربیتی نادرست والدین و تعاملات معیوب آنان با فرزندان، ارتباط دارد (برک، ۱۳۸۱).

تعاملات والدینی ناکارآمد، می‌تواند منجر به حفظ مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده کودک از قبیل قشقورق به‌راه‌انداختن، لجبازی و نافرمانی شود. در واقع می‌توان گفت، رفتار اعضای خانواده به صورتی است که ناخواسته موجب تقویت رفتارهای مشکل‌ساز در کودک می‌شود (اسنایدر و پترسون، ۱۹۹۵). بسیاری از مداخلاتی که برای کاهش مشکلات رفتاری کودک به کار می‌روند، بر افزایش تعاملات والدینی کارآمد و کاهش روش‌های ناکارآمد برقراری ارتباط با کودک تأکید دارند. نتایج پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که بهبود مهارت‌های فرزندپروری، مهم‌ترین مکانیزم مؤثر بر کاهش مشکلات رفتاری کودک است (دگارمو و فورگاچ، ۲۰۰۷؛ کازدین، ۲۰۰۷؛ اوگدن و آملوند-هاگن، ۲۰۰۸)؛ در مقابل، بهبود مشکلات رفتاری کودک نیز موجب کاهش استرس و افسردگی والدین، افزایش رفتارهای والدینی کارآمد، حفظ تأثیرات درمان در بلندمدت و در نتیجه، بهبود رابطه والد-کودک می‌شود (دگارمو، پترسون و فورگاچ، ۲۰۰۴).

تاکنون پژوهش‌ها عوامل بسیاری را با گسترش و حفظ مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده کودکان مرتبط دانسته‌اند، اما یکی از مهم‌ترین عواملی که در این زمینه مورد مطالعه قرار گرفته است، مهارت‌های فرزندپروری ناکارآمد می‌باشد. نتایج مطالعات بسیاری به‌طور ویژه بر ارتباط میان عواملی همچون نظارت ضعیف بر عملکرد کودک، عکس‌العمل‌های منفی و شدید والدین و کمبود تعاملات مثبت با مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده کودکان دلالت دارد (کونینگهام و بویل، ۲۰۰۲؛ نیکلسون، فاکس و جانسون، ۲۰۰۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مهارت‌های فرزندپروری و روابط خانوادگی از قبیل رابطه والد-کودک، تأثیر بسزایی بر بهزیستی کودکان

- 
1. Internalizing behaviors
  2. Externalizing behaviors

دارند. به‌ویژه در مطالعات دریافته‌اند که مهارت‌های فرزندپروری ناکارآمد مانند نبود نظارت، شیوه‌های انضباطی ناپایدار و فقدان رفتارهای والدینی مثبت با رفتارهای مشکل‌ساز کودکان مرتبط است. به‌همین صورت، برخی از ویژگی‌های رابطه والد-کودک مانند کمبود محبت، نبود پذیرش و عواطف منفی والدین، می‌تواند موجب بروز مشکلات رفتاری در کودکان شود. ارتباط والدین با کودک و میزان مشارکت و توجه آن‌ها دو مؤلفه مهم در رابطه والد-کودک که نقش بسیار مؤثری بر بهزیستی کودک دارند (دیویدسون و کاردمیل، ۲۰۰۹).

تا به امروز برنامه‌های متنوعی برای آموزش مهارت‌های فرزندپروری شکل گرفته است که از مهم‌ترین آن‌ها آموزش مدیریت والدین می‌باشد. آموزش مدیریت والدین، یکی از مؤثرترین روش‌های درمانی به‌ویژه برای کودکان دارای مشکلات رفتاری است. مداخلات این رویکرد، به والدین کمک می‌کند که به شیوه‌ای متفاوت با کودکان خود ارتباط برقرار کنند تا بتوانند بر رفتارهای مثبت آن‌ها بیفزایند و از رفتارهای منفی بکاهند. مداخلات آموزش مدیریت والدین، به منظور تغییر تعامل‌های والد-کودک در محیط خانه طراحی شده است و هدف آن، اصلاح تمرینات تربیتی ویژه کودک و افزایش رفتارهای پسندیده کودک در محیط خانه، مدرسه و جامعه می‌باشد (طالبی، ۱۳۸۹). آموزش مدیریت والدین، منجر به تغییرات شناختی، هیجانی و رفتاری در والدین و متقابلاً تغییر رفتار کودک می‌شود (تتی و کول، ۲۰۱۱). به‌علاوه، این آموزش موجب افزایش آگاهی و بهبود شیوه برخورد والدین با کودکان، تنظیم واکنش‌های هیجانی والدین و وضع مقررات کارآمد در خانه می‌گردد (هاویگوست و همکاران، ۲۰۱۳؛ فورهند، لافکو، پرت و بورت، ۲۰۱۴). برنامه آموزش مدیریت والدین، حتی برای والدین و کودکانی که در شرایط اجتماعی و اقتصادی ضعیف بوده‌اند نیز، مؤثر بوده است (دیتمن، فاروگیا، پالمر، ساندرز و کیون، ۲۰۱۴).

تاکنون نتایج پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که آموزش رفتاری به مادران از طریق اصلاح رفتار آن‌ها بر کاهش مشکلات برونی‌سازی‌شده و بهبود عملکرد رفتاری کودکان اثرگذار است (هاوت-چارلیبر و کلمنت، ۲۰۰۹؛ ماتوس، بارمستر و برنال، ۲۰۰۹؛ سینگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ لافوره، مورای و کالینس، ۲۰۰۸؛ فبایانو و همکاران، ۲۰۰۹؛ لانداهال، ریسر و لاجوی، ۲۰۰۶). کلایلو و جانسون (۲۰۱۶) در پژوهشی برنامه آموزش مدیریت والدین را بر روی ۴۸ خانواده دارای کودک ۲ تا ۱۳ سال، دارای مشکلات رفتاری اجرا کردند. پیامد این آموزش بهبود عملکرد والدین، کاهش استرس و افسردگی والدین و کاهش مشکلات رفتاری کودکان گزارش شد. دمپسی، مک کیولین، باتلر و آکسلراد (۲۰۱۶) در یک مطالعه به بررسی تأثیر آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری کودکان و عملکرد خانواده پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش مدیریت والدین، بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان و بهبود ابعاد عملکرد خانواده تأثیر معناداری داشته است. نتایج پژوهش کلایلو و جانسون (۲۰۱۶) نیز نشان داد که آموزش مدیریت والدین، علاوه بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان ۲ تا ۱۳ سال، موجب کاهش استرس و افزایش احساس کفایت در والدین آن‌ها شده است. در همین راستا، نتایج پژوهش عظیمی‌فر، جزایری، فاتحی‌زاده و عابدی (۱۳۹۶) نشان داد که آموزش مدیریت والدین موجب افزایش تعاملات مثبت و کاهش تعارض در رابطه مادر-کودک می‌شود. عیسی‌نژاد و خندان (۱۳۹۶)، نیز در پژوهش خود دریافته‌اند که آموزش مدیریت والدین بر هریک از ابعاد فرزندپروری مثبت، تعامل مثبت، کاهش تنبیه بدنی

و نظارت ضعیف والدین مؤثر است و موجب بهبود مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، مشکلات روان‌تنی در کودکان می‌شود. نتایج پژوهش خداوردیان، گلشنی، امامی‌پور و کراسکیان (۱۳۹۵) نیز نشان داد که آموزش رفتاری والدین موجب کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی و استرس والدگری در مادران آن‌ها شده است.

تمرکز اولیه آموزش مدیریت والدین، آموزش مهارت‌های ویژه به‌منظور نظارت والدین بر رفتار کودک است. اما این مداخلات احتمالاً توجهی به افکار، احساسات و ارزش‌های والدین نشان نمی‌دهند. اغلب این مداخلات به والدین می‌آموزند تا افکار منفی که نسبت به رفتار فرزندانشان دارند را کنترل یا سرکوب کنند. این در حالی است که مداخلات رویکردهای رفتاری موج سوم، مبتنی بر پذیرش می‌باشند و براساس آن‌ها، افکار منفی به‌عنوان مکمل انگیزشی رفتارهای والدینی ناکارآمد محسوب می‌گردند و کنترل یا سرکوب کردن آن‌ها، احتمالاً نتیجه‌ای معکوس به‌دنبال خواهد داشت. مداخلات رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، روش جایگزینی را برای شیوه‌های سنتی کنار آمدن با افکار و احساسات منفی ارائه می‌کنند. براین‌اساس، هدف آن است که والدین به‌جای تلاش برای کنترل یا سرکوب کردن افکار منفی، توانایی برقراری ارتباط با افکار و احساسات منفی و پذیرش آن‌ها را در تعامل با فرزندانشان به‌دست آورند (کورز، ۲۰۱۲).

در همین‌راستا، نتایج پژوهش رفتاری هلمر، موری، کوینو و رید (۲۰۱۶) نشان داد، آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یک مدل درمانی، تعاملات مشکل‌ساز والد-کودک را تغییر می‌دهد و بر بهبود فرزندپروری والدین مؤثر است. پژوهش عبدالهی (۱۳۹۴) نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رابطه والد-کودک، شیوه‌های فرزندپروری و پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی شهرستان نیشابور مؤثر است و موجب بهبود رابطه والد-کودک، اصلاح شیوه‌های فرزندپروری و کاهش پرخاشگری کودکان می‌شود. نتایج پژوهش قیصریه (۱۳۹۵) نیز نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک فرزندپروری، رابطه والد-کودک و عملکرد خانواده والدین مؤثر است و منجر به افزایش سبک فرزندپروری اقتدار منطقی و رابطه مثبت والد-کودک شده و سبک فرزندپروری ناکارآمد را کاهش داده است. از آنجا که مشکلات رفتاری تمام جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی کودکان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد، نبود توجه و رسیدگی به این مسأله می‌تواند به شیوع بیشتر و تداوم آن‌ها بینجامد. با وجود اهمیت این مسأله، پژوهش‌های انجام‌شده در کشور در زمینه بررسی میزان شیوع مشکلات رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی اندک است و بیشتر مطالعات بر روی کودکان در سنین بالاتر انجام شده است. از نظر شیوع مشکلات رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی در ایران، نتایج پژوهش ملکشاهی و فرهادی (۱۳۸۷) بیانگر آن است که ۷۳ درصد از کودکان شهری و ۶۸ درصد از کودکان روستایی، حداقل یکی از انواع مشکلات رفتاری را دارا بودند. نتایج پژوهش پورحسین و همکاران (۱۳۹۴) نیز نشان داد، میزان شیوع مشکلات رفتاری در کودکان سنین پیش‌دبستان در سطح نسبتاً بالایی است و توجه هرچه بیشتر مسئولان و متخصصان بهداشت روان را می‌طلبد. رابطه میان والدین و کودک، عامل مؤثری در کاهش یا افزایش نشانه‌های مشکلات رفتاری کودکان می‌باشد (خباز و همکاران، ۱۳۹۴). بنابراین، پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری کودکان، بر محور ایجاد رابطه مطلوب

میان مادر و کودک و تقویت مهارت‌های فرزندپروری، دارای اهمیت بسیار است. آموزش رفتاری والدین، استاندارد تأیید شده‌ای برای درمان بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان می‌باشد؛ اما شواهد نشان می‌دهد که این نوع درمان ممکن است همواره تأثیر کافی را نداشته باشد (لانگ، ادواردز و بلاندو، ۲۰۰۹). یکی از علت‌های ممکن، این است که آموزش رفتاری والدین اغلب عوامل زمینه‌ای که بر رفتار والدین تأثیر می‌گذارد را موردتوجه قرار نمی‌دهد. عوامل زمینه‌ای درونی، شامل افکار و احساسات والدین درباره خود، فرزندان و رابطه والد-کودک است. به‌علاوه، استرس والدگری و جنبه‌های دیگری از آسیب‌های روانی والدین (مانند افسردگی) را نیز در برمی‌گیرد. بنابراین، مداخله‌ای در این زمینه مناسب‌تر است که عوامل زمینه‌ای درونی را موردتوجه قرار دهد. مطالعات اخیر در زمینه تحلیل رفتار، تغییراتی را در درمان‌های شناختی و رفتاری سنتی ایجاد کرد که نتیجه آن شکل‌گیری موج سوم رفتاردرمانی بود (اوبرین، ۲۰۱۱). در واقع، رویکردهای رفتاری موج سوم، توجه به افکار و احساسات والدین را حلقه گمشده برنامه‌های آموزش فرزندپروری می‌دانند. براین اساس، در پژوهش حاضر میزان اثربخشی آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان در سنین پیش‌ازدبستان مورد هم‌سنجی قرار گرفت.

فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارت بود از:

- ۱- آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مؤثر است.
- ۲- آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، مؤثر است.
- ۳- میان تأثیر آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت وجود دارد.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه‌تجربی می‌باشد که در آن از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه آزمایش و گروه کنترل استفاده شده است. جامعه پژوهش حاضر را مادران کودکان سنین پیش‌ازدبستان با مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده شهرستان نجف‌آباد شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس و از میان افراد مراجعه‌کننده به مهدکودک و مرکز مشاوره که حاضر به همکاری در پژوهش بودند، انجام شد. برای نمونه‌گیری، سیاهه رفتاری کودک آیرگ<sup>۲۴</sup> به‌عنوان آزمون غربالگری برای افراد حاضر به همکاری در پژوهش اجرا شد و با تعیین نمرات در مشکلات رفتاری، افراد نمونه انتخاب گردیده و به‌صورت گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به نمونه، شامل سن کودک چهار تا شش سال، وجود مشکلات رفتاری براساس سیاهه رفتاری کودک آیرگ در کودک،

زندگی کردن کودک با هر دو والد، نبود بیماری جسمانی مزمن و ناتوان کننده و یا تشخیص هم‌زمان اختلال روان‌شناختی در کودک، نبود اختلالات حاد روان‌شناختی در والدین، تمایل داشتن مادر به شرکت در جلسات آموزشی، حداقل سطح تحصیلات سیکل برای مادر و ملاک‌های خروج شامل غیبت در جلسات، انجام‌دادن تکالیف تعیین شده و ابراز تمایل نداشتن به ادامه همکاری بود.

### ابزار سنجش

سیاهه رفتاری کودک آیبِرگ<sup>۱</sup> (*ECBI*)، این سیاهه شامل ۳۶ گویه می‌باشد که در سال ۱۹۷۸ توسط آیبِرگ و راس و به منظور اندازه‌گیری رفتارهای مشکل‌ساز رایج در کودکان و نوجوانان ۶-۲ سال در دو خرده‌مقیاس شدت و مشکل طراحی شده است. این سیاهه توسط والدین تکمیل و در مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. همچنین با درجه‌بندی هر گویه به صورت بلی و خیر، مشکل‌ساز بودن رفتارهای کودک تعیین می‌گردد. از حاصل جمع درجه‌بندی فراوانی رفتارها، نمره خرده‌مقیاس شدت و از جمع پاسخ‌های بله، نمره خرده‌مقیاس مشکلات رفتاری مشخص می‌شود (ویز، لاجوی و لونداهی، ۲۰۰۵). در مطالعه کانرز، ادواردز و گرانت (۲۰۰۷) ضریب آلفای خرده‌مقیاس شدت ۰/۹۵ و خرده‌مقیاس مشکل ۰/۹۱ به دست آمده است. در ایران در پژوهش حاجی، ازخوش، طهماسیان، بیات و بیگلریان (۱۳۹۱) اعتبار سیاهه در نمونه ۲۰۰ نفری محاسبه گردید و ضریب آلفای خرده‌مقیاس شدت ۰/۹۳ و خرده‌مقیاس مشکل ۰/۹۲ به دست آمد. اعتبار حاصل از دو بار اجرای سیاهه در خرده‌مقیاس شدت ۰/۷۴ و در خرده‌مقیاس مشکل ۰/۵۸ به دست آمد که در سطح آماری ۰/۰۱ معنادار بود. در نمونه پژوهش حاضر نیز، آلفای کرانباخ برای خرده‌مقیاس شدت ۰/۸۳ و خرده‌مقیاس مشکل ۰/۸۸ به دست آمد.

ابتدا پس از اعلام فراخوان برگزاری دوره‌های فرزندپروری در مهدکودک و مرکز مشاوره شهرستان نجف‌آباد از میان داوطلبان شرکت‌کننده با رضایت آگاهانه ۴۵ نفر از مادران طبق معیارهای ورود انتخاب و به تصادف در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. در یک نشست توجیهی اصول اخلاقی شامل اهداف و روند پژوهش، رازداری و حفظ محرمانه اطلاعات شرکت‌کنندگان تصریح شد و سپس پیش‌آزمون برای هر سه گروه اجرا گردید. جلسات آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای دو گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. در نهایت، مرحله پس‌آزمون و سپس پیگیری یک‌ماهه برای هر سه گروه اجرا شد. خلاصه محتوای جلسات آموزشی در جدول ۱ آمده است. پروتکل آموزش مدیریت والدین براساس کتاب آموزش مدیریت والدین نوشته کازدین که توسط هزاردستان، موسوی مدنی، عابدی و کنعانی (۱۳۹۴) ترجمه شده است و آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد براساس کتاب «لذت فرزندپروری» نوشته کوین و مورل که توسط عابدی، وکیلی‌زاد و محسنی (۱۳۹۵) ترجمه شده است، توسط پژوهشگر تدوین شد.

1. Eyberg' child behavior inventory

## جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات آموزشی

نشست ها	آموزش مدیریت والدین (PMT)	آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)
نشست اول	آشنایی و معارفه با اعضای گروه، اجرای پیش آزمون، ارائه الگویی به منظور فهم بهتر بدرفتاری کودک	آشنایی و معارفه با اعضای گروه، توضیح قوانین و اهداف گروه مبتنی بر آموزش مهارت فرزندپروری، اجرای پیش آزمون، مفهوم سازی فرزندپروری از نگاه رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد
نشست دوم	آشنا کردن والدین با مدل آموزش مدیریت والدین، آموزش تعریف، مشاهده و ثبت رفتار، تعیین رفتارهای مشکل ساز و مثبت معکوس	آشنایی با ارزش های فرزندپروری، بیان تفاوت ارزش ها با اهداف، ارزش ها به عنوان اعمال، یادگیری زندگی کردن با ارزش ها
نشست سوم	طراحی برنامه تقویت مثبت برای تغییر رفتار کودک در خانه، آموزش نحوه تشویق کودک هنگام انجام یک رفتار مثبت	شناسایی پیشایندها، رفتار و پیامدها و نقش راهبردهای فرزندپروری بر تغییر رفتار کودک یا تجربه والد، کنترل هیجان در برابر مدیریت مؤثر رفتار، آشنایی با مفهوم کنترل و اجتناب در تجربه فرزندپروری
نشست چهارم	آموزش تکنیک محرومیت از تقویت، تعیین بدرفتاری های احتمالی و تعمیم محرم سازی به آن ها	آشنایی با فرزندپروری ذهن آگاهانه و نحوه درک کردن کودک، آشنایی با مهارت های ذهن آگاهی برای تقویت رابطه با کودک
نشست پنجم	آموزش توجه به رفتارهای مثبت، آموزش بی توجهی برنامه ریزی شده	اجرای مهارت های حمایت از کودک، پایبندی و تمایل به ارزش ها و عمل متعهدانه در رابطه با کودک، آشنایی با مفهوم فرزندپروری هماهنگ
نشست ششم	آموزش مدیریت رفتار کودک در مکان های عمومی، آموزش نحوه مدیریت سراسیمگی والدین، پیش بینی مشکلات رفتاری در زندگی روزانه	مفهوم سازی رابطه خوب با کودک و ویژگی های آن، آموزش راهبرد آماده سازی کودک برای موفقیت، آموزش راهبرد دستوردهی مؤثر
نشست هفتم	آموزش مدیریت رفتارهای پرخطر؛ ولی کم تکرار، آماده کردن والدین برای مواجهه با موقعیت های خاص	آموزش راهبرد استفاده از تقویت کننده ها، آموزش گفت و گوی مؤثر با کودک، آموزش راهبرد تجدیدنظر در انتظارات، آموزش همسویی با توانایی های کودک، بیان اهمیت هماهنگی و انعطاف پذیری در برخورد با کودک
نشست هشتم	آموزش نحوه استفاده مؤثر از نکوهش های کلامی به والدین، قواعد به کارگیری نکوهش، بررسی رفتارهای ناپسند قابل نکوهش	آموزش راهبردهای فرزندپروری برای مشکلات رفتاری متداول کودک، آموزش نحوه روبه رو شدن با قشقرق های کودک، آموزش نحوه روبه رو شدن با نافرمانی های کودک، توضیح درباره چگونگی آموزش موافقت به کودک
نشست نهم	آموزش نحوه حل و فصل اختلافات خانوادگی به والدین، آموزش مراحل و قواعد سازش و توافق	ادامه آموزش راهبردهای فرزندپروری برای مشکلات رفتاری متداول کودک، آموزش نحوه روبه رو شدن با پرخاشگری کودک، آموزش استفاده از راهبرد اقتصاد ژتونی، آموزش استفاده از راهبرد وقفه
نشست دهم	مرور مهارت های مدیریت مشکلات رفتاری، رفع اشکال و جمع بندی، اجرای پس آزمون	مرور مهارت های فرزندپروری، رفع اشکال و جمع بندی، اجرای پس آزمون

### یافته‌ها

برای تحلیل داده‌های پژوهش از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر) استفاده شد. میانگین و انحراف معیار سن مادران در گروه آموزش مدیریت والدین به ترتیب  $31/06 \pm 1/38$  و در گروه کنترل  $32/73 \pm 3/59$  و در گروه آموزش مدیریت والدین  $8/33 \pm 2/22$ ، در گروه آموزش فرزندی‌پروری مبتنی بر پذیرش و تعهد  $9 \pm 2/17$  و در گروه کنترل  $7/53 \pm 1/807$  بود. فراوانی و درصد فراوانی تحصیلات آزمودنی‌ها نیز، در گروه آموزش مدیریت والدین دیپلم (۴ و ۲۶/۷ درصد)، فوق دیپلم (۴ و ۲۶/۷ درصد)، کارشناسی (۶ و ۴۰ درصد)، کارشناسی ارشد و بالاتر (۱ و ۶/۷ درصد)، در گروه آموزش فرزندی‌پروری مبتنی بر پذیرش و تعهد دیپلم (۲ و ۱۳/۳ درصد)، فوق دیپلم (۲ و ۱۳/۳ درصد)، کارشناسی (۱۰ و ۶۶/۷ درصد)، کارشناسی ارشد و بالاتر (۱ و ۶/۷ درصد) و در گروه کنترل دیپلم (۲ و ۱۳/۳ درصد)، فوق دیپلم (۴ و ۲۶/۷ درصد)، کارشناسی (۸ و ۵۳/۳ درصد)، کارشناسی ارشد و بالاتر (۱ و ۶/۷ درصد) بود. به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد خرده‌مقیاس‌های رابطه والد-کودک را به تفکیک گروه و مراحل پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد خرده‌مقیاس‌های مشکلات رفتاری در مراحل پژوهش

گواه	گروه‌ها		مراحل		خرده‌مقیاس	
	PMT		ACT			
	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
۴/۰۱۱	۱۴۱/۶۶	۳/۳۹۸	۱۴۰/۴۶۶	۴/۱۳۱	۱۴۱/۰۶۶	شدت
۱/۷۶	۱۴۱/۱۳۳	۴/۲۳۳	۱۳۳/۰۶۶	۲/۹۱۴	۱۱۸/۲۶۶	پس‌آزمون
۲/۱۱	۱۴۱/۲	۴/۴۹	۱۳۳/۰۶۶	۲/۹۰۸	۱۱۸/۲	پیگیری
۳/۲۲	۲۰/۸۶	۳/۱۷	۱۹/۷۳	۳/۵۰	۲۰/۲	مشکل
۱/۹۷	۲۰/۲	۱/۶۷	۱۲/۳۳	۰/۹۱۵	۹/۱۳	پس‌آزمون
۱/۷۵	۱۹/۹۳	۱/۵۳	۱۱/۷۳	۱/۰۹	۹/۲۶	پیگیری

در جدول ۲، خلاصه‌ای از داده‌های توصیفی یعنی میانگین و انحراف معیار شدت رفتار و مشکل را در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است. همانطور که قابل مشاهده است، میانگین شدت و مشکل رفتاری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون در گروه‌های آزمایش، نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است؛ ولی در گروه کنترل و در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، نسبت به پیش‌آزمون تغییر چندانی نکرده است. همانگونه که بیان شد، در این پژوهش برای تحلیل استنباطی داده‌ها از تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده گردید. بدین منظور، ابتدا پیش‌فرض‌های موردنیاز جهت کاربرد این آزمون پارامتریک بررسی شد. یکی از این پیش‌فرض‌ها تساوی واریانس‌هاست. اساس این پیش‌فرض بر آن است که فرض می‌شود



واریانس‌های نمرات دو گروه در جامعه باهم برابرند و تفاوت معناداری ندارند. برای آزمون این فرضیه، از آزمون لوین استفاده میگردد. نتایج این آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

**جدول ۳- نتایج آزمون لوین برای بررسی پیش فرض همگونی واریانس‌ها**

خرده‌مقیاس	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
شدت	۰/۹۰۲	۲	۴۲	۰/۴۱
پیش‌آزمون	۷/۵۸	۲	۴۲	۰/۲
پیگیری	۴/۴۷۲	۲	۴۲	۰/۱۷
مشکل	۰/۲۷۳	۲	۴۲	۰/۷۶
پس‌آزمون	۱/۸۲۵	۲	۴۲	۰/۱۷
پیگیری	۱/۷۱۵	۲	۴۲	۰/۱۹

جدول ۳، نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگونی واریانس‌های خرده‌مقیاس‌های شدت و مشکل را در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. با توجه به این که سطح معناداری  $p > 0/05$  به دست آمد بنابراین، فرض صفر برای همگونی واریانس‌ها تأیید شد. یکی دیگر از پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر همگونی کواریانس‌هاست که با استفاده از آزمون ماچلی بررسی گردید.

**جدول ۴- نتایج آزمون ماچلی برای بررسی پیش فرض همگونی کواریانس‌ها**

خرده‌مقیاس	Mauchly's w	خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری
شدت	۰/۲۷۹	۵۲/۳۸۷	۲	۰/۰۰۱
مشکل	۰/۳۳۲	۴۵/۲۱۷	۲	۰/۰۰۱

یکی دیگر از پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس، اندازه‌گیری‌های مکرر تساوی کواریانس‌هاست که با استفاده از آزمون ماچلی بررسی شد. نتایج نشان داد که این پیش‌فرض رد می‌شود. بنابراین، باید به ترتیب سخت‌گیری در رد کردن فرضیه صفر از آزمون‌های گرین‌هاوس-گایزر استفاده کنیم. ولی اگر سطح احتمال در ردیف اول، نزدیک صفر باشد؛ بنابراین رعایت پیش‌فرض ماچلی چندان ضرورتی ندارد. با توجه به این که سطح احتمال نزدیک به صفر ذکر شده است، مشخص می‌گردد که رعایت این پیش‌فرض تأثیری نداشته است. با توجه به این که پیش‌فرض‌های لازم برای آزمون پارامتریک تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر تأیید شد، جهت بررسی فرضیه می‌توانیم از این آزمون استفاده کنیم که در ادامه نتایج مربوط ارائه شده است.

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش

خرده مقیاس	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
شدت	مراحل پژوهش	۴۱۴۸/۰۱۱	۱	۴۱۴۸/۰۱۱	۷۰۰/۹۷۸	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰۰
گروه		۶۰۶۶/۸۵۹	۲	۳۰۳۳/۴۳۰	۱۱۱/۸۴۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰۰
تعامل گروه و مراحل پژوهش		۲۰۴۵/۹۵۶	۲	۱۰۲۲/۹۷۸	۱۷۲/۸۷۴	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱/۰۰۰
مشکل	مراحل پژوهش	۹۸۶/۷۱۱	۱	۹۸۶/۷۱۱	۱۹۱/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰۰
گروه		۱۳۷۴/۴	۲	۶۸۷/۲	۷۴/۹۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱/۰۰۰
تعامل گروه و مراحل پژوهش		۳۹۶/۳۵۶	۲	۱۹۸/۱۷۸	۳۸/۵۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰۰

براساس یافته‌های به دست آمده در جدول ۵، تفاوت بین نمرات شدت و مشکل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ( $P < ۰/۰۱$ ). همچنین میانگین نمرات این متغیر در دو گروه آزمایش و گواه نیز، تفاوت معناداری دارد ( $P < ۰/۰۱$ ). بدین معناست که حداقل یکی از گروه‌ها تأثیر معناداری داشته است. علاوه بر این، تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز معنادار است ( $P < ۰/۰۱$ ) که نشان می‌دهد، تفاوت بین مراحل در سطوح گروه‌ها یکسان نیست؛ بنابراین مقایسه سه مرحله به تفکیک گروه انجام شد.

جدول ۶- نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه مکرر در گروه آزمایش و کنترل

خرده مقیاس	گروه	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
شدت	گواه	مراحل	۱/۶۳۳	۱	۱/۶۳	۰/۵۲	۰/۴۸	۰/۰۳۶	۰/۱
		خطا	۴۳/۸۶۷	۱۴	۳/۱۳				
	ACT	مراحل	۳۹۲۱/۶۳۳	۱	۳۹۲۱/۶۳	۴۳۶/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱/۰۰۰
		خطا	۱۲۵/۸۶۷	۱۴	۸/۹۹				
	PMT	مراحل	۲۲۷۰/۷	۱	۲۲۷۰/۷	۴۰۳/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰۰
		خطا	۷۸/۸	۱۴	۵/۶۲				
مشکل	گواه	مراحل	۶/۵۳۳	۱	۶/۵۳	۱/۵۱	۰/۲۳	۰/۰۹۸	۰/۲
		خطا	۸/۶	۱۴	۰/۶۱				
	ACT	مراحل	۸۹۶/۵۳۳	۱	۸۹۶/۵۳	۱۱۱/۶	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۱/۰۰۰
		خطا	۱۱۲/۴۶۷	۱۴	۸/۰۳				
	PMT	مراحل	۴۸۰/۰۰	۱	۴۸۰/۰۰	۱۵۶/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱/۰۰۰
		خطا	۴۳/۰۰	۱۴	۳/۰۷۱				

جدول ۶ نشان می‌دهد که در گروه گواه عامل درون‌گروهی معنادار نیست ( $P < ۰/۰۱$ )؛ یعنی تفاوت معناداری بین سه مرحله وجود ندارد. ولی در گروه ACT و PMT عامل درون‌گروهی معنادار است ( $P < ۰/۰۱$ ) و بین سه مرحله تفاوت وجود دارد.

## جدول ۷- آزمون بونفرونی برای هم‌سنجی نمرات خرده‌مقیاس‌ها در سه در

## مرحله در گروه‌های آزمایش

خرده‌مقیاس	گروه	مراحل	میانگین تفاوت‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
شدت	ACT	پیش‌آزمون	۲۲/۸	۱/۰۸۳	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون	۲۲/۸۶۷	۱/۰۹۵	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	۰/۰۶۷	۰/۲۶۷	۱/۰۰۰
مشکل	ACT	پیش‌آزمون	۱۷/۴	۰/۹۲	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون	۱۷/۴	۰/۸۶۶	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	۰/۰۰۰	۰/۲۵۸	۱/۰۰۰
مشکل	ACT	پیش‌آزمون	۱۱/۰۶۷	۰/۹۳۳	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون	۱۰/۹۳۳	۱/۰۳۵	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	-۰/۱۳۳	۰/۲۵۶	۱/۰۰۰
مشکل	PMT	پیش‌آزمون	۷/۴	۰/۶۶۰	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون	۸/۰۰	۰/۶۴	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	۰/۶۰	۰/۲۱۴	۰/۰۴۲

جدول ۷، نتایج آزمون بونفرونی را برای هم‌سنجی نمرات شدت و مشکل نشان می‌دهد. در هر دو گروه آزمایش میانگین‌های نمرات در مرحله پس‌آزمون در هم‌سنجی با پیش‌آزمون کاهش معنادار داشته است ( $P < ۰/۰۱$ ) و این کاهش تا مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است.

## جدول ۸- هم‌سنجی زوجی گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری

خرده‌مقیاس	مراحل	گروه	تفاضل میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
شدت	پس‌آزمون	ACT	-۵/۰۴۰	۱/۰۱۲	۰/۰۰۱
		ACT	-۲۲/۶۲۷	۱/۰۱۲	۰/۰۰۱
		PMT	-۱۷/۵۸۸	۱/۰۱۹	۰/۰۰۱
پیگیری	پیگیری	ACT	-۵/۱۵۱	۱/۰۲۸	۰/۰۰۱
		ACT	-۲۲/۷۱۶	۱/۰۲۸	۰/۰۰۱
		PMT	-۱۷/۵۶۵	۱/۰۳۴	۰/۰۰۱
مشکل	پس‌آزمون	ACT	-۳/۳۲۱	۰/۴۹۳	۰/۰۰۱
		ACT	-۱۰/۸۹۳	۰/۴۹۴	۰/۰۰۱
		PMT	-۷/۵۷۲	۰/۴۹۷	۰/۰۰۱
پیگیری	پیگیری	ACT	-۲/۵۲۸	۰/۵۲۷	۰/۰۰۱
		ACT	-۱۰/۵۸۰	۰/۵۲۸	۰/۰۰۱
		PMT	-۸/۰۵۲	۰/۵۳۱	۰/۰۰۱

جدول ۸، هم‌سنجی زوجی گروه‌ها را در پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. هم در پس‌آزمون و هم در پیگیری، هر دو گروه مداخله در هم‌سنجی با گروه گواه، میانگین‌های بالاتری را نشان می‌دهند ( $P < 0/01$ ). همچنین در هر دو مرحله میانگین گروه ACT از گروه PMT پایین‌تر است ( $P < 0/01$ ) که با نتایج جدول ۶ همگراست و نشان می‌دهد، نمرات خرده‌مقیاس‌های شدت و مشکل رفتاری در گروه ACT کاهش بیشتری داشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، با هدف هم‌سنجی اثربخشی آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده کودکان در سنین پیش‌ازدبستان انجام شد. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که هر دو مداخله موجب کاهش معنادار مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده در کودکان شده‌اند و تأثیر آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر بوده است. به منظور مقایسه نتایج پژوهش کاملاً همسانی یافت نشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مدیریت والدین بر کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده کودکان، تأثیر معنادار داشته است؛ این یافته با پژوهش‌های پیشین همسوست. نتایج پژوهش عیسی‌نژاد و خندان (۱۳۹۶)، نشان داد که آموزش مدیریت والدین بر هریک از ابعاد فرزندپروری مثبت، تعامل مثبت، کاهش تنبیه بدنی و نظارت ضعیف والدین مؤثر است و موجب بهبود مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، مشکلات روان‌تنی در کودکان می‌شود. نتایج پژوهش نریمانی، شاهعلی و ابوالقاسمی (۱۳۹۳) نشان داد که آموزش مدیریت والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تأثیر معنادار داشته است. در پژوهش ذکرشده، آموزش مدیریت والدین موجب کاهش تکانشگری، کم‌توجهی، اضطراب و پرخاشگری بدنی در کودکان شد.

برای تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش مدیریت رفتاری والدین، به والدین می‌آموزد تا با شناختن پیامدها و پیامدهای رفتار نامناسب کودک، مشخص کردن مشکلات رفتاری به صورت خاص، تشویق رفتار مثبت و نادیده گرفتن عمدی رفتار منفی، استفاده از فن محرومیت از تقویت و استفاده نکردن از تنبیه فیزیکی، رفتار فرزندشان را تغییر دهند و با ابراز توجه و پاداش دادن به رفتارهای مثبت، میزان آن‌ها را افزایش دهند. بنابر اصول یادگیری اجتماعی، مشکلات کودک در رابطه با دیگران و به‌ویژه والدین شکل گرفته و تداوم یافته است. بنابراین، برای ایجاد تغییر در رفتار کودک، ابتدا باید رفتار والدین اصلاح شود (کجباف، شیرازی‌تهرانی، میردیری‌کوند، مظاهری، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر نیز، مادران مهارت‌های فرزندپروری جدیدی از قبیل توجه به پیشایندها و پیامدهای رفتار، تقویت رفتار مثبت کودک و بی‌توجهی هدفمند به بدرفتاری‌های کودک را آموختند. به‌علاوه، مادران آموزش دیدند که چگونه کودک را برای حضور در مکان‌های عمومی آماده کنند تا از بروز مشکلات رفتاری کودکان و سراسیمگی در مادران پیشگیری شود. بدین گونه با تغییر رفتار مادر چرخه معیوبی که در رابطه مادر-کودک شکل گرفته بود نیز، دچار تغییر گردید و رفتارهای اکتسابی کودک با الگوبرداری از

مادر بهبود یافت. در واقع، رفتار مثبت مادران که نتیجه به‌کارگیری مهارت‌ها بود، توانست واکنش‌های رفتاری مثبت را در کودکان برانگیزد و ارتباط معیوب مادر-کودک را قطع کند.

یافته دیگر پژوهش حاضر حاکی از آن است که آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، موجب کاهش معنادار مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده در کودکان شده است. این یافته با پژوهش‌های سلیمی و یوسفی (۱۳۹۶) و عبداللهی (۱۳۹۴) همسوست. سلیمی و یوسفی (۱۳۹۶)، در پژوهش خود دریافتند که آموزش سبک‌های والدگری مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران موجب بهبود روش تربیتی آن‌ها می‌شود و بر کاهش اضطراب جدایی و نافرمانی کودکان پیش‌دبستانی مؤثر است. نتایج پژوهش عبداللهی (۱۳۹۴)، با عنوان اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رابطه والد-کودک، بهبود شیوه‌های فرزندپروری و پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی شهرستان نیشابور نیز نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، موجب بهبود رابطه والد-کودک و شیوه‌های فرزندپروری والدین می‌شود و پرخاشگری کودکان را کاهش می‌دهد.

در تبیین اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده کودکان می‌توان گفت، مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل گسلش شناختی، پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند و مهارت ذهن‌آگاهی، منجر به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و عکس‌العمل‌های سازگارانه‌تر مادران نسبت به بدرفتاری‌های فرزندشان شدند. مادران آموختند که افکار ناخوشایندی که به‌ویژه درباره کودک یا نقش والدینی خود دارند را کم‌تر جدی بگیرند و براساس آن‌ها به رفتار کودکشان عکس‌العمل نشان ندهند. علاوه‌براین، برقراری ارتباط با ارزش‌ها و تقویت عمل متعهدانه در راستای ارزش‌های زندگی و به‌ویژه ارزش‌های والدینی و خانوادگی، به مادران انگیزه داد تا عکس‌العمل‌های بهتری به رفتار فرزندشان نشان دهند. در نتیجه می‌توان گفت، احتمالاً عکس‌العمل‌های سازگارانه مادران موجب خارج‌شدن آن‌ها از چرخه معیوب ارتباطی و برانگیختن رفتار مثبت بیشتر در کودک شد.

یکی دیگر از مهارت‌های اساسی که به مادران آموخته شد، مهارت ذهن‌آگاهی بود. در واقع، این مهارت به مادران کمک کرد تا در موقعیت‌های چالش‌برانگیز انعطاف‌پذیری و گشودگی بیشتری نسبت به کودکانشان نشان دهند و با وجود بروز بدرفتاری‌ها، همچنان بتوانند پذیرای کودک خود باشند و به‌جای ابراز واکنش‌های هیجانی شدید بر ارزش‌های والدینی و این که می‌خواهند در رابطه با کودکشان چگونه مادری باشند، تمرکز کنند. در نتیجه، احتمالاً با مثبت‌تر شدن رابطه والد-کودک مشکلات رفتاری نیز در کودکان کاهش یافت. علاوه‌براین، در جلسات آموزشی مهارت‌های حمایت از کودک، دستوردهی مؤثر، راهبرد استفاده از تقویت‌کننده‌ها، همسویی انتظارات با توانایی کودک، نحوه برخورد کارآمد با مشکلات رفتاری متداول کودک و چگونگی آموزش موافقت به کودک به مادران آموزش داده شد تا هنگام مواجهه با نافرمانی، پرخاشگری و یا سایر مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده کودکان احساس کفایت بیشتری داشته باشند و کم‌تر درگیر افکار ناکارآمد ذهنی خود و در نتیجه، چرخه ارتباطی معیوب با کودک شوند. این فرایند، به‌خودی‌خود منجر شد تا با الگوبرداری

از رفتار مادر عکس‌العمل‌های رفتاری ناسازگار در کودکان کم‌تر برانگیخته شود و از طرف دیگر، مادران نیز با انعطاف ذهنی بالاتر و درهم‌آمیختگی کم‌تر با افکار و احساساتشان، با کودکان خود ارتباط برقرار کنند. به منظور تبیین تأثیر بالاتر آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان می‌توان گفت، برنامه‌های آموزش فرزندپروری سنتی از جمله آموزش مدیریت والدین بر کمک به والدین برای تغییر دادن رفتار کودکانشان تمرکز دارند که البته بخشی از این کار از طریق تغییر روش‌های فرزندپروری خود والدین صورت می‌گیرد. بیشتر این رویکردها از مشکلات والدین به‌عنوان «ضعف در مهارت» یاد می‌کنند. در واقع، فرض اصلی این رویکردها چنین است که والدین فاقد مهارت‌های لازم برای تغییر رفتار فرزندشان هستند (کوین و مورل، ۲۰۰۹).

گرچه مطالعات بسیاری اثربخشی رویکردهای رفتاری در غالب برنامه‌های گروهی آموزش به والدین را نشان داده‌اند، اما این رویکردها برای تمام خانواده‌ها سودمند نیست. زیرا به‌نظر می‌رسد که احساسات ناخوشایند یا ناسازگارانه والدین یکی از علت‌های اصلی استفاده‌نکردن از مهارت‌های فرزندپروری صحیح و بی‌نتیجه‌ماندن برنامه‌های آموزشی برای والدین است. به‌علاوه، شواهد نشان داده است که والدین نقش مهمی در تداوم مشکلات رفتاری کودکان ایفا می‌کنند. در طی دهه‌های اخیر پژوهش‌ها تأثیرات آموزش رفتاری والدین را بر کاهش رفتارهای مشکل‌ساز کودکان نشان داده‌اند. با وجود تأثیرات مثبت آموزش‌های رفتاری در کوتاه‌مدت، اندک مطالعات طولی انجام‌شده نشان داده‌اند که بهبود معنادار عملکرد حدود ۳۰ درصد از آزمودنی‌ها تا مراحل پیگیری تداوم نداشته است. علاوه‌براین، نتایج حاصله نشان می‌دهد که ممکن است، تاکنون مؤلفه‌های اساسی و مهم‌تری در برنامه‌های آموزش فرزندپروری مورد غفلت قرار گرفته‌اند (گاویتا، جویس و دیوید، ۲۰۱۱).

تمرکز اصلی بسیاری از برنامه‌های آموزشی فرزندپروری، آموزش مدیریت رفتار به والدین است، در حالی که به‌طور مستقیم به افکار، احساسات و ارزش‌های والدین نمی‌پردازند. این‌گونه مداخلات، اغلب مهارت‌هایی را برای کنترل یا سرکوب کردن احساسات منفی به والدین می‌آموزند (مانند خودگویی‌های مثبت، تصویرسازی ذهنی مثبت و جایگزینی افکار منفی با افکار مثبت). در حالی که براساس دیدگاه مبتنی بر پذیرش و تعهد، افکار و احساسات منفی والدین می‌تواند موجب افزایش رفتار والدینی نامناسب یا ناکارآمد شوند و به‌علاوه راهکارهایی که برای سرکوب و کنترل افکار منفی به کار می‌روند، بر شدت آن افزوده و والدین را از به‌کارگیری مهارت‌های فرزندپروری ارزش‌محور، بازمی‌دارند. مداخلات مبتنی بر پذیرش و ذهن‌آگاهی، راهکار جایگزینی برای روش‌های سنتی کنارآمدن با افکار و احساسات منفی ارائه می‌کند. این مداخلات به‌جای تلاش برای کنترل یا سرکوب کردن افکار منفی، به‌دنبال تسهیل ارتباط و پذیرش افکار و احساسات منفی است که در طول تعامل والدین با کودک ممکن است، پدید آیند (بیگلان، هیز و پیستورلو، ۲۰۰۸). به‌طور کلی می‌توان گفت، در پژوهش حاضر آموزش مداخلاتی همچون گسلش‌شناختی، پذیرش، ذهن‌آگاهی و تمرکز بر عمل متعهدانه و ارزش‌مدار به‌جای کنترل افکار و احساسات ناخوشایند بر نحوه کنارآمدن والدین با بدرفتاری‌های کودکان و افکار و احساسات منفی نسبت آن‌ها تأثیر مطلوب گذاشت و در نتیجه، بهتر توانستند با تمرکز بر زمان حال و به‌دور از

تأثیر قضاوت‌های ذهنی با کودک خود ارتباط برقرار کنند. در نتیجه، بهبود تعاملات مادر-کودک، مشکلات رفتاری کودکان نیز کاهش یافت.

پژوهش حاضر، همانند سایر پژوهش‌های طرح آزمایشی، در تعمیم نتایج با محدودیت روبه‌روست. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان، به احتمال تأثیر ویژگی‌های فردی، شرایط اجتماعی-اقتصادی و کیفیت زندگی زناشویی مادران بر کاربرد مهارت‌های فرزندپروری اشاره کرد. به‌علاوه، با توجه به این که پژوهش حاضر صرفاً بر روی مادران اجرا شد، پیشنهاد می‌گردد که در صورت امکان در پژوهش‌های بعدی جلسات آموزشی همراه با مشارکت هر دو والد برگزار گردد و تأثیر مداخلات بر سایر مؤلفه‌ها مانند سبک فرزندپروری، استرس والدینی و عملکرد خانواده نیز موردبررسی و مقایسه قرار گیرد. به‌علاوه، انجام پیگیری با فاصله زمانی بیشتر می‌تواند اطمینان از میزان پایایی تأثیرات مداخلات را افزایش دهد. با در نظر گرفتن یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات آموزش فرزندپروری موجب بهبود تعاملات والدینی در رابطه با مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان می‌شود. بنابراین، از این مداخلات می‌توان در کارگاه‌های آموزشی یا جلسات مشاوره با والدین به منظور بهبود عملکرد والدینی و آموزش نحوه کنارآمدن با مشکلات رفتاری کودک استفاده کرد.

## منابع

- برک، ل. (۱۳۸۱). *روان‌شناسی رشد (از لقاح تا کودکی)*، ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: ارسباران.
- پورحسین، ر.، حبیبی، م.، عاشوری، ا.، قنبری، ن.، ریاحی، ی.، و قدرتی، س. (۱۳۹۴). میزان شیوع اختلالات رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۷(۵)، ۲۳۴-۲۳۹.
- حاجی‌سیدرضی، ح.، ازخوش، م.، طهماسیان، ک.، بیات، م.، و بیگلریان، ا. (۱۳۹۱). معناداری اثربخشی آموزش والدین کودکان نافرمان بر روش‌های فرزندپروری مادران و مشکلات رفتاری کودکان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*. ۱۸(۴)، ۳۶۳-۳۹۱.
- خباز، م.، علیزاده، ح.، دلاور، ع.، ابراهیمی قوام، ص.، رستمی، ر.، و بهجتی، ز. (۱۳۹۴). تأثیر برنامه آموزش علاقه اجتماعی (مادر-کودک) بر ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *مجله پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*. ۶(۴)، ۳۰-۱۵.
- خداوردیان، س.، گلشنی، ف.، امامی‌پور، س.، و کراسکیان، ا. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی آموزش رفتاری والدین و دارودرمانی بر شدت نشانه‌های دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی (AD/HD) و استرس فرزندپروری در مادران آن‌ها. *مجله پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*. ۷(۴)، ۱-۱۹.
- ساطوریان، ع.، طهماسیان، ک.، و احمدی، م. ر. (۱۳۹۵). نقش ابعاد والدگری و رابطه والد-کودک در مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده کودکان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*. ۱۲(۴)، ۶۸۳-۷۰۵.
- سلیمی سودرجانی، م.، و یوسفی، ز. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش سبک‌های والدگری مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران بر اضطراب جدایی و نافرمانی کودکان. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۴(۲)، ۱۱۵-۱۰۴.
- طالبی، ا. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مدیریت مادرانه بر پرخاشگری کودکان و کاهش استرس مادران آن‌ها. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور*.

- عابدی، ا.، و کیلی‌زاد، ن.، و محسنی‌اژی، ع. ر. (۱۳۹۵). *لذت فرزندپروری: راهنمای کاربردی پذیرش و تعهد درمانی برای فرزندپروری در سال‌های اولیه کودکی*. اصفهان: نشر نوشته.
- عبداللهی، ا. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رابطه والد-کودک، بهبود شیوه‌های فرزندپروری و پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی شهرستان نیشابور. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان*.
- عبداللهی، ا. (۱۳۹۴). اثر بخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رابطه والد-کودک، بهبود شیوه‌های فرزندپروری و پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی شهرستان نیشابور. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان*.
- عظیمی‌فر، ش.، جزایری، ر.، فاتحی‌زاده، م.، و عابدی، ا. (۱۳۹۶). هم‌سنجی تأثیر آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری با روش درمانگری متمرکز بر پذیرش و تعهد در رابطه مادر-کودک مادران کودکان دچار مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده. *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. ۲(۲۴)، ۱۲۲-۹۹.
- عیسی‌نژاد، ا.، و خندان، ف. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت و مدیریت والدین بر سبک‌های والدگری مثبت و مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان. *فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش‌های مشاوره*. ۱۵(۶۲)، ۹۸-۱۲۵.
- قیصریه، ف. (۱۳۹۵). مقایسه تأثیر آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک فرزندپروری، رابطه والد-کودک و عملکرد خانواده مادران کودکان پیش‌دبستانی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان*.
- کجباف، م. ب.، شیرازی‌تهرانی، ع. ر.، میر درکیوند، ف.، و مظاهری، م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری والدین بر سلامت عمومی مادران کودکان بیش‌فعال. *مجله خانواده‌پژوهی*. ۱۱(۴۱)، ۱۰۳-۱۲۲.
- ملکشاهی، ف.؛ و فرهادی، ع. (۱۳۸۷). بررسی شیوع مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی شهرستان خرم‌آباد. *فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان*. ۱۰(۳)، ۶۵-۵۷.
- نریمانی، م.، شاهعلی، ا.، و ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/انقص توجه. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*. ۹(۳۶)، ۱۵۴-۱۳۵.
- هزاردستان، ف.، موسوی مدنی، ن.، عابدی، ا.، و کنعانی، ن. (۱۳۹۴). *راهنمای عملی درمان مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان*. اصفهان: نشر نوشته.

## References

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research center of children.
- Weis, R., Lovejoy, M. C., & Lundahi, W. (2005). Factor structure and discriminative validity of Eyberg Child Behavioral Inventory with young children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 27(4), 269-278.
- Biglan, A., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention Science*. 9(3), 139-152.
- Cohrs, C. M. (2012). *Efficacy of ACT components to increase effectiveness of behavioral parent training*. Thesis for the degree of Master of Arts, Department of



- child and families, College of applied behavior analysis, UNIVERSITY of SOUTH FLORIDA.
- Colallilo, S., & Johnston, C. (2016). Parenting cognition and affective outcomes following parent management training: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 19(3), 216-235.
- Conners, N. A., Edwards, M. C., & Grant, A. S. (2007). An evaluation of a Parenting class curriculum for parents of young children: parenting the strong-willed child. *Journal of Child Family Studies*. 16(3), 321-330.
- Coyne, L. W., & Murrell, A. R. (2009). *The joy of parenting: An acceptance and commitment therapy guide for effective parenting in the early years*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Cunningham, C. E., & Boyle, M. H. (2002). Preschoolers at risk for attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder: Family, parenting, and behavioral correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 30(6), 555-569.
- Davidson, T. M., & Cardemil, E. V. (2009). Parent-child communication and parental involvement in Latino adolescents. *Journal of Early Adolescence*. 29(1), 99-121.
- DeGarmo, D. S., & Forgatch, M. S. (2007). Efficacy of parent training for stepfathers: From playful spectator and polite stranger to effective step fathering. *Parenting, Science and Practice*. 7(4), 331-355.
- DeGarmo, D. S., Patterson, G. R., & Forgatch, M. S. (2004). How do outcomes in a specified parent training intervention maintain or wane over time? *Prevention Science*. 5(2), 73-89.
- Dempsey, J., McQuillin, S., Butler, A. M., & Axelrad, M. E. (2016). Maternal Depression and Parent Management Training Outcomes. *Journal of Clinical Psychology in Medical Setting*. 23(3), 240-246.
- Dittman, C., Farruggia, S., Palmer, M., Sanders, M., & Keown, L. (2014). Predicting success in an online parenting intervention: The role of child, parent, and family factors. *Journal of Family Psychology*. 28(2), 236-243.
- Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chornis-Tuscano, A., & Oconnor, B. (2009). A meta-analysis of behavior treatment for attention deficit / hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*. 29(2), 129-140.
- Forehand, R., Lafko, N., Parent, J., & Burt, K. (2014). Is parenting the mediator of change in behavioral parent training for externalizing problems of youth? *Clinical Psychology Review*. 34(8), 608-619.
- Gavita, O. A., Joyce, M. R., & David, D. (2011). Cognitive behavioral parent programs for the treatment of child disruptive behavior. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 25(4), 240-256.
- Hauth-Charlier, S., & Clement, C. (2009). Behavioral Parent Training Programs for Parents of Children with ADHD: Practical Consideration and clinical implication. *Pratiques Psychologiques*. 15(4), 457-472.
- Havighurst, S., Wilson, K., Harley, A., Kehoe, C., Efron, D., & Prior, M. (2013). Tuning into kids®: Reducing young children's behavior problems using an emotion coaching parenting program. *Child Psychiatry & Human Development*. 44(2), 247-264.

- Kazdin, A. E. (2007). Progress in treating children referred for severe aggressive and antisocial behavior. *New York State Psychologist Journal*. 19(5), 7-12.
- LaForett, D. R., Murray, D. W., & Kollins, S. H. (2008). Psychosocial treatments for preschool aged children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Developmental Disabilities Research Review*. 14(4), 300-310.
- Long, N., Edwards, M. C., & Bellando, J. (2009). *Parent-training interventions: treating childhood psychopathology and developmental disabilities*. New York, NY: Springer.
- Lundahl, B., Risser, H. J., & Lovejoy, M. (2006). A Meta-analysis of parent training: moderators and follow up effects. *Clinical Psychology Review*. 26(1), 86-104.
- Matos, M., Bauermeister, J. J., & Bernal, G. (2009). Parent-child interaction therapy for Puerto Rican preschool children with ADHD and behavior problems: A pilot efficacy study. *Family Process*. 48(2), 232-252.
- Nicholson, B. C., Fox, R. A., & Johnson, S. D. (2005). Parenting young children with challenging behavior. *Infant and Child Development*. 14(4), 425-428.
- O'Brien, K. M. (2011). *Evaluating the effectiveness of a parent training protocol based on an Acceptance and Commitment therapy of parenting*. Doctor of Philosophy dissertation, University of North Texas.
- Ogden, T., & Amlund-Hagen, K. (2008). Treatment effectiveness of parent management training in Norway: A randomized controlled trial of children with conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 76(4), 607-621.
- Raftery-Helmer, J. N., Moore, P. S., Coyne, L., & Reed, K. P. (2016). Changing problematic parent-child interaction in child anxiety disorders: The promise of Acceptance and Commitment Therapy (ACT). *Journal of Contextual Behavioral Science*. 5(1), 64-69.
- Singh, N. N., Singh, A. N., Lancioni, G. E., Singh, J., Winton, A. S. W., & Adkins, A. D. (2009). Mindfulness Training for Parents and Their Children With ADHD Increases the Children Compliance. *Journal Child and Family Studies*. Article in Press.1-10.
- Snyder, J., & Patterson, G. R. (1995). Individual differences in social aggression: A test of a reinforcement model of socialization in the natural environment. *Behavior Therapy*. 26(2), 371-391.
- Teti, D., & Cole, P. (2011). Parenting at risk: New perspectives, new approaches. *Journal of Family Psychology*. 25(5), 625-634.