

مقاله اصلی

اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شایستگی اجتماعی و اضطراب دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده^۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۳

خلاصه

مقدمه: کودکان و نوجوانان دارای مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده به دلیل وجود انزوای اجتماعی حاصل از تخریب روابط اجتماعی و همچنین تکانشگری، دارای کارایی اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی ضعیفند که این روند آنان را با اضطراب مواجه می‌سازد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شایستگی اجتماعی و اضطراب دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده بود که در دوره اول متوسطه در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در شهرستان اسلام شهر مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش تعداد ۳۵ دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده با روش نمونه‌گیری هدفمند (با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش) انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۸ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۱۷ دانش‌آموز در گروه گواه). والدین دانش‌آموزان گروه آزمایش مداخله فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد را طی هشت هفته در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش از سیاهه رفتاری-هیجانی کودکان و نوجوانان (CABEI)، پرسشنامه شایستگی اجتماعی (SCQ) و پرسشنامه اضطراب (AQ) استفاده شد. داده‌های با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماري SPSS23 تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: نتایج نشان داد که فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شایستگی اجتماعی ($P<0/0001$)؛ اضطراب ($F=75/68$ ؛ $\eta^2=0/69$ ؛ $P<0/0001$) و دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده تأثیر معنادار دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهره‌گیری از انعطاف‌پذیری شناختی و آشنایی والدین با حریم روان‌شناختی و مرزبندی بین والد و فرزند، شیوه‌های کنترل نامناسب و باورها و اصول ناکارآمد و غیرمنطقی می‌تواند به عنوان روشی کارآمد در جهت بهبود شایستگی اجتماعی و کاهش اضطراب دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده مورد استفاده قرار داد.

کلمات کلیدی: اضطراب، شایستگی اجتماعی، فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده
پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

فریبا مبینی کشه^۱

محسن جدیدی^{۲*}

زهراسادات پورسیدآقایی^۳

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی گروه مشاوره و راهنمایی،

دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران شمال،

دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهر

قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۳ استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان

شناسی، دانشگاه الزهراء (س)، تهران، ایران.

Email: mohsen.jadidi@iau.ac.ir

مقدمه

کودکان و نوجوانان با شروع اولیه مشکلات رفتاری و هیجانی^۱، خطر بالای روانی-اجتماعی در بزرگسالی، مانند ترک تحصیل، انجام جرم، مصرف مواد، کاهش مهارت‌های اجتماعی و مشکلات سلامت روانی را دارند. از آنجا که مشکلات رفتاری و هیجانی تمام جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی کودکان و نوجوانان را تحت تاثیر قرار می‌دهد، عدم توجه به رسیدگی به این مسئله می‌تواند به شیوع بیشتر و تداوم آنها بیانجامد (ترنت، ویانا، راینس، وودوارد^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان و نوجوانان مشخص کننده سیر رشد منفی و پیش‌بینی کننده مشکلات در بزرگسالی مانند بزهکاری، مصرف مواد، مشکلات تحصیلی، سازگاری ضعیف و طرد بوسیله همسالان است (دراوشی و حاج-یحیی^۳، ۲۰۱۸). تاکنون طبقه‌بندی‌های مختلفی برای مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان و نوجوانان صورت گرفته است. طبقه‌بندی مشکلات دوران نوجوانی در قالب مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده^۴ و مشکلات رفتاری-هیجانی درونی‌سازی^۵، از گسترده‌ترین و پرکاربردترین طبقه‌بندی‌های موجود است (هرواردن، شویرینگا، نیونهاجنز، کاسترو^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). مشکلات رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شامل استرس، اضطراب و افسردگی است که به درون فرد مربوط می‌باشد (چی و کای^۷، ۲۰۲۰). اما مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده در برگیرنده دو گروه رفتارهای قانون‌شکنانه^۸ و پرخاشگرانه^۹ بوده و شامل اختلال

نارسایی توجه-بیش‌فعالی^{۱۰}، اختلال سلوک^{۱۱} و اختلال نافرمانی مقابله‌ای^{۱۲} است (رایس، ورگلاند، جاردویک و اوست^{۱۳}، ۲۰۲۱) و سبب تخریب عملکرد تحصیلی یا اجتماعی کودک و نوجوان می‌شود (ژانگ، یانگ، لیو و جیا^{۱۴}، ۲۰۲۳).

شروع اولیه مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده می‌تواند در طول زندگی به رفتار ضداجتماعی و همچنین مشکلات سلامتی مختلف منجر شود. عوامل ژنتیکی و محیطی هر دو به عنوان علت مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده مورد بحث هستند (وانگ، فو و وانگ^{۱۵}، ۲۰۲۱). در باب سبب‌شناسی مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده، به عوامل متعددی مانند عوامل ژنتیک یا زیست‌شناختی (شامل داشتن مولفه‌های ژنتیکی، تفاوت‌های جنسیتی، خلق و خو و تنظیم هیجان، پایین یا بالا بودن برخی از رساننده‌های عصبی)، عوامل خانوادگی (شامل فرزندسالاری افراطی، ابراز هیجانات در خانواده، آسیب روانی والدین به خصوص افسردگی مادر، مشکلات زناشویی، کیفیت دلبستگی مادر کودک، سبک فرزندپروری بابهنجار) و عوامل محیطی (شامل وضعیت اجتماعی اقتصادی، تعداد فرزندان، محل زندگی) اشاره شده است (فینچ، آخاوین، پاتواردهان و کلارک^{۱۶}، ۲۰۲۳). از این رو با توجه به آسیب‌زا بودن و شیوع بالای مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده، یافتن درمان‌های موثر و راهبردهای پیشگیری از گسترش مشکلات رفتاری کودکان در معرض خطر، از جمله خطوط عمده پژوهشی در این زمینه است (ریچارد، تمچف، فلتچر و لمیکس^{۱۷} و همکاران،

¹⁰. Attention Deficit Hyperactivity Disorder

¹¹. Conduct disorder

¹². Oppositional defiant disorder

¹³. Riise, Wergeland, Njardvik, Öst

¹⁴. Zhang, Yang, Liu, Jia

¹⁵. Wang, Fu, Wang

¹⁶. Finch, Akhavein, Patwardhan, Clark

¹⁷. Richard, Temcheff, Fletcher, Lemieux

¹. Behavioral and emotional problems

². Trent, Viana, Raines, Woodward

³. Darawshy, Haj-Yahia

⁴. externalized behavioral-emotional problems

⁵. Internalizing behavioral-emotional problems

⁶. Herwaarden, Schuiringa Nieuwenhuijzen, Castro

⁷. Chi, Cui

⁸. Illegal behaviors

⁹. Aggressive

۲۰۲۲). کودکان و نوجوانان دارای مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده به دلیل وجود انزوای اجتماعی حاصل از تخریب روابط اجتماعی و همچنین تکانشگری، دارای کارآیی اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی ضعیفند (مانسینی، ریگولی، رابرتس و پیک^۱، ۲۰۱۹) که این فرایند باعث می‌شود آنان تعاملات اجتماعی بهنجاری را از خود نمایان نساخته و شایستگی اجتماعی^۲ پایینی را کسب نمایند.

شایستگی اجتماعی توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است. به عبارت دیگر شایستگی اجتماعی توانایی مراقبت از خود، یاری رساندن و مراقبت از دیگران است (امینیان و اصلی آزاد، ۱۴۰۲). روسوا^۳ (۲۰۱۴) چهار مقوله مهارت‌های شناختی که شامل تصمیم‌گیری و یا توانایی‌های مربوط به قضاوت شامل توانایی یادگیری و همچنین توانایی اکتساب اطلاعات ضروری، مهارت‌های رفتاری که شامل مذاکره، ایفای نقش جرات‌مندی، اکتساب حمایت، مهارت‌های محاوره‌ای برای شروع و تداوم مذاکره و مهارت‌های رفتار مهربانانه با دیگران، شایستگی‌های هیجانی که دربرگیرنده نظم‌بخشی و ظرفیت کنترل برانگیختگی هیجانی، ظرفیت‌های عاطفی برای برقراری روابط مثبت با دیگران مثل ظرفیت برقراری پیوند مثبت سازنده با دیگران، ایجاد و گسترش اعتماد و روابط حمایتی دو جانبه و در نهایت آمایه‌های انگیزشی و انتظار که شامل سه حوزه جداگانه ساختار ارزشی فرد، سطح رشد اخلاقی فرد و احساس اثربخشی و کنترل خود هستند را به عنوان چهار بعد اصلی شایستگی اجتماعی تعریف کرده‌اند (تانگ، لی، ما و ژانگ^۴، ۲۰۲۳). پیش‌بینی شده است که دارا بودن احساس شایستگی نسبت به توانایی، ممکن است سبب شود تا نوجوانان به سطح

بالاتری از تسلط و ارتقا دست یابند (جارکیچ، هالیدی و هاسچر^۵، ۲۰۲۳). ادراک شایستگی همچنین همانند یک سپر در برابر محیط نوجوان و وقایع زندگی و توسعه اثربخش و شناختی آنها عمل کند. نوجوانان با ادراک شایستگی مثبت پایین‌تر، مشکلات درونی بیشتری را از خود نشان می‌دهند و معمولاً توسط همسالان طرد می‌شوند (کانگ، ها، هام، لی و جو^۶، ۲۰۲۲).

بروز مشکلات رفتاری و هیجانی حاصل از رفتارهای تکانشگرایانه، تعامل والد-فرزندی تخریب شده و مهارت‌های اجتماعی ضعیف به مرور سبب می‌شود تا نوجوانان دارای مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده اضطراب^۷ را نیز به عنوان تجربه‌ای ناخوشایند ادراک نمایند (لامورکس، گلن و فانگ^۸، ۲۰۲۲). اضطراب هشدار می‌دهد که فرد را گوش به زنگ می‌کند؛ یعنی فرد را متوجه می‌کند که خطری در راه است و باعث می‌شود فرد بتواند برای مقابله با خطر اقدام کند (ماترو^۹ و همکاران، ۲۰۱۹). می‌توان گفت اضطراب ماحصل استرس‌های مداومی است که فرد در طول زندگی آن را تجربه نموده است. برای مثال اگر چنانچه مثال‌هایی که درباره استرس گفته شد ادامه پیدا کند در طولانی مدت بصورت مزمن و بیمارگونه خود را نشان می‌دهد که می‌توان آن را اضطراب نامید (وو ننگ، اندرسون، نور، جوزف و سانچز^{۱۰}، ۲۰۱۸). اضطراب هیجان بهنجاری است که در سراسر زندگی تجربه شده و در زندگی روزانه افراد نقش حفاظتی دارد. اضطراب در حد متعادل و سازنده فرد را وادار می‌سازد که برای انجام امور خود، به موقع و مناسب تلاش کند و بدین ترتیب، زندگی خود را با دوام‌تر و بارورتر سازد (مسگینا و ریچلند^{۱۱}، ۲۰۲۰). اگرچه اضطراب قسمتی از رشد بهنجار را در انسان تشکیل می‌دهد، اما در صورت

7. anxiety

8. Lamoureux, Glenn, Fung

9. Matrov

10. Wong, Anderson, Knorr, Joseph, Sanchez

11. Mesghina, Richland

1. Mancini, Rigoli, Roberts, Piek

2. Social competence

3. Rosová

4. Tang, Li, Ma, Zheng

5. Jurkic, Halliday, Hascher

6. Kang, Ha, Ham, Lee, Jo

پالیناس^۶ (۲۰۱۹) و فلجاس- کانتراس و گومز^۷ (۲۰۱۸) نشان داده است که این روش می تواند منجر به بهبود مولفه های روان شناختی، هیجانی و ارتباطی مادران کودکان دارای آسیب های روان شناختی و فیزیولوژیکی شود.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از شش فرایند مرکزی منجر به انعطاف پذیری روان شناختی در مراجعین می شود. پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش ها و عمل متعهدانه، شش فرایندی است که در روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مورد استفاده قرار می گیرد (آلمان، کوئل، میچل و مک گاون^۸، ۲۰۲۰). شیوه به کارگیری این شش فرایند بدین صورت است که در ابتدای درمان تلاش می شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات و نظایر آن) افزایش یابد و در مقابل اعمالی که کنترل ناموثر را در پی دارد، کاهش یابد (تاکاهاشی، ایشیزو، ماتسابارا، اوتساکا^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). در گام دوم آگاهی روان شناختی فرد نسبت به زمان حال در کانون توجه قرار گرفته و نسبت به افزایش آن اقدام می شود، یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در زمان حال آگاهی می یابد. در قدم سوم جداسازی فرد از تجارب ذهنی مورد هدف است (جداسازی شناختی) به شکلی که بتواند عمل مستقل از تجارب را در خود نهادینه کند. در گام چهارم، تلاش برای کاهش تمرکز بر خود تجسمی (گسلش شناختی) یا داستان شخصی (مانند قربانی بودن) که فرد برای خود در ذهنش ساخته، است. در قدم پنجم، به فرد کمک می شود تا ارزش های شخصی اصلی خود را شناخته و به طور واضح مشخص سازد و در جهت تبدیل آنها به اهداف رفتاری

افزایش شدت و طول مدت آن، به مشکل جدی و تهدید واقعی تبدیل می شود. به گونه ای که اگر بدون درمان رها شود، به طور معکوس بر عملکرد روزانه می گذارد (ژائو^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). روش های درمانی و آموزشی مختلفی برای نوجوانان دارای مشکلات رفتاری- هیجانی برونی سازی شده به کار گرفته شده است. اما توجه به یک نکته در بکارگیری روش مداخله ای بسیار حیاتی است. چنانکه فینچ و همکاران (۲۰۲۳) نشان داده اند، یکی از عوامل اصلی و زیربنایی شکل گیری مشکلات رفتاری- هیجانی برونی سازی شده عوامل نامساعد محیط خانوادگی مانند ارتباط والد فرزندی نامطلوب، سبک های تربیتی والدینی ناکارآمد، منفی گرایی و به شکلی جامع، فرزندپروری نامطلوب است. بنابراین تمرکز بر روش های فرزندپروری کارآمد و جدید می تواند به کاهش مشکلات این فرزندان یاری رساند. این در حالی است که نتایج پژوهش رادفر، زارعی، سودانی و معلم (۱۴۰۱)؛ حسینی یزدی، مشهدی، کیمیایی و امین یزدی (۱۴۰۱)؛ و قره داغی و امانی (۱۴۰۱) بیانگر آن است که بکارگیری روش های فرزندپروری مناسب می تواند منجر به کاهش مشکلات رفتاری، هیجانی، روانی و اجتماعی کودکان و نوجوانان شود. یکی از روش های فرزندپروری موثر، کارآمد و جدید فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ است. چنانکه نتایج پژوهش جلالی، آقایی و شمسی پور (۱۴۰۱)؛ امینی ناغانی، نجارپوریان و سماوی (۱۳۹۹)؛ تردست، امان الهی، رجبی، اصلانی و همکاران (۱۳۹۹)؛ آراموتو، مور، گارسیا و کارامیا^۳ (۲۰۲۳)؛ باتیستا، رایز و سوارز- فالكون^۴ (۲۰۲۳)؛ وینگام، شیفیلد، ماک، رایت^۵ و همکاران (۲۰۲۲)؛ هاس، دیکسون و

۶. Hahs, Dixon, Paliliunas

۷. Flujas-Contreras, Gómez

۸. Allmann, Coyne, Michel, McGowan

۹. Takahashi, Ishizu, Matsubara, Ohtsuki

1. Zhao

2. Acceptance and commitment based parenting

3. Uramoto, Moore, Garcia, Kurumiya

4. Bautista, Ruiz, Suárez-Falcón

5. Whittingham, Sheffield, Mak, Wright

اقدام نماید (روشن‌سازی ارزش‌ها). در نهایت ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی (هاس، دیکسون و پالیناناس، ۲۰۱۹). در درمان مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری کاهش نشانگان اختلال به شکل مستقیم مورد هدف قرار می‌گیرد، در حالی که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سودمندی و کارکرد تجارب روان‌شناختی نظیر افکار، احساسات، خاطرات و احساسات روان‌شناختی مورد هدف قرار می‌گیرد و فعالیت‌های معنادار زندگی بدون توجه به وجودشان پیگیری می‌شود (باتیستا، رایز و سوارز-فالكون، ۲۰۲۳).

در خصوص ضرورت پژوهش حاضر می‌توان گفت در هر جامعه سلامت کودکان و نوجوانان اهمیت ویژه‌ای دارد و توجه به بهداشت روانی آنان کمک می‌کند تا از نظر روانی و جسمی سالم بوده و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند. از طرفی مطالعات انجام شده در فرهنگ‌های مختلف نشان داده است درصد قابل توجهی از کودکان و نوجوانان سنین مدرسه دچار مشکلات رفتاری-هیجانی هستند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۱). مشکلات رفتاری-هیجانی نوجوانان، اختلالات شایع و ناتوان کننده‌ای هستند که برای خانواده‌ها و نوجوانان مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کنند. این دسته از نوجوانان، مشکلات گوناگونی دارند، فراخای توجه کمی دارند، عزت نفس آنها پایین است و در ارتباط با اعضای خانواده، اطرافیان و مردم مشکل داشته و به آسانی ناکام می‌شوند (فینچ و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این مطالعات تجربی نشان داده‌اند که نوجوانانی که علائم اختلالات رفتاری و هیجانی نظیر مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده را نشان می‌دهند، بیشتر از سوی همسالان‌شان طرد می‌شوند و این مسئله می‌تواند موجبات بروز مشکلات رفتاری، هیجانی و روانی جدی در بزرگسالی را فراهم آورد. از سوی دیگر باید اذعان نمود که بی‌توجهی نسبت به مشکلات رفتاری-هیجانی نوجوانان، منجر به

عدم سازش و انطباق با محیط و بروز انحرافات گوناگون در ابعاد مختلف برای نوجوان می‌شود. این فرایند بیانگر آن است که ارائه و بکارگیری مداخلات روان‌شناختی مناسب و کارآمد می‌تواند ضرورتی اجتناب‌ناپذیر قلمداد شود. علاوه بر این در حوزه موضوع پژوهش حاضر خلا پژوهشی نیز احساس می‌شود. چنانکه با جستجو در پایگاه داده‌های علمی داخلی و خارجی مشخص شد که تاکنون پژوهشی با عنوان انجام نشده است. بنابراین با توجه به موضوعات و تحقیقات بیان شده در مورد اثربخشی فرزندپروری مثبت‌گرا در جهت کاستن مشکلات رفتاری و روانی فرزندان و از سوی دیگر با توجه به خلأ پژوهشی موجود به علت عدم وجود تحقیقات مشابه، هدف این پژوهش بررسی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شایستگی اجتماعی و اضطراب دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده است.

روش کار

پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده بود که در دوره اول متوسطه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در شهرستان اسلام شهر مشغول به تحصیل بودند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به ۱۵ آموزشگاه دوره اول متوسطه دخترانه و پسرانه شهرستان اسلام شهر، از مشاوران و معلمان این آموزشگاه‌ها درخواست شد، دانش‌آموزان دارای علائم پرخاشگری، نافرمانی و خشونت کلامی و جسمانی را معرفی نمایند. پس از معرفی دانش‌آموزان از طرف مشاوران و معلمان (تعداد ۹۳ دانش‌آموز)، به آنها سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان ارائه شد تا بدین وسیله از وجود مشکلات رفتاری-

هیجانی برونی‌سازی شده در نزد این دانش‌آموزان اطمینان حاصل گردد. لازم به ذکر است که با این دانش‌آموزان مصاحبه بالینی نیز بر اساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱ صورت پذیرفت. در این مرحله تعداد ۷۶ دانش‌آموز دارای مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده تشخیص داده شد. سپس از بین دانش‌آموزانی که با این پرسشنامه دارای مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده تشخیص داده شده بودند (کسب نمرات بالاتر از ۶۳: یعنی یک انحراف معیار بالاتر از میانگین)، تعداد ۴۰ دانش‌آموز را به ترتیب نمره کسب شده در سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۲۰ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۲۰ دانش‌آموز در گروه گواه). سپس از والدین این دانش‌آموزان جهت شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. در صورت انصراف هر یک از والدین، پژوهشگر والدین حائز شرایط را به پژوهش وارد کرد. پس از آن والدین دانش‌آموزان حاضر در گروه آزمایش مداخلات آموزشی مربوط به فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد را به صورت هفته‌ای یک جلسه دریافت نمودند. این در حالی است که والدین حاضر در گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج، مرحله پیگیری نیز دو ماه بعد اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ والد در گروه آزمایش و ۳ والد در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۵ والد در پژوهش باقی ماندند (۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره ۶۳ و بالاتر در سوالات مربوط به مشکلات

رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده در سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان، داشتن سن ۱۶-۱۳ سال (حضور در پایه تحصیلی هفتم، هشتم و نهم)، رضایت نوجوان و والد جهت شرکت فرزند خود در پژوهش و نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان) بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از سه جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان بود.

ابزارهای سنجش

سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان^۲ (CABI): سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان توسط آخنباخ و رسکورلا^۳ (۲۰۰۱؛ به نقل از گلپایگانی، بیات، مجدیان و آقابزرگی، ۱۳۹۷) برای سنجش مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان و نوجوانان تهیه شده است. این سیاهه از دو قسمت تشکیل شده است: بخش اول که شامل ۱۳ سوال است، به بررسی صلاحیت کلی کودک در سه مقیاس فعالیت‌ها، مقیاس اجتماعی و مدرسه می‌پردازد. بخش دوم نیز با ۱۱۳ سوال، مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان و نوجوانان را ارزیابی می‌کند. پاسخدهی بر اساس طیف لیکرت انجام می‌شود: شامل سه گزینه نادرست است (نمره صفر)، گاهی درست است (نمره یک) و غالباً درست است (نمره دو). نمره مشکلات هیجانی و رفتاری از طریق جمع نمره‌های مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده (شامل محورهای گوشه‌گیری، مشکلات بدنی، اضطراب و افسردگی، مشکلات برونی‌سازی شده (شامل محورهای پرخاشگری و رفتارهای بزهکارانه) و مشکلات توجه، مشکلات تفکر و مشکلات اجتماعی کسب می‌شود. دامنه نمرات مشکلات رفتاری و هیجانی از صفر تا ۲۴۰

^۲. Children and Adolescents Behavioral Inventory (CABI)

^۳. Achenbach, T. M., Rescorla, L. A.

^۱. Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth revised edition (DSM- V)

و گستره نمرات t برای دامنه مرزی از ۶۰ تا ۶۳ و بالاتر از نمره ۶۳ برای دامنه بالینی در نظر گرفته شده است (ناکامورا، اباتانی، برنستین و چورپیتا^۱، ۲۰۰۹). گلاس^۲ (۲۰۱۱)؛ به نقل از گلپایگانی و همکاران، ۱۳۹۷) در نتایج پژوهش خود اعتبار بازآزمایی^۳ و همسانی درونی^۴ را برای این مقیاس به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۷، مشکلات برونی‌سازی شده ۰/۹۲ و ۰/۹۴ و مشکلات درونی‌سازی شده ۰/۹۱ و ۰/۹۰ گزارش کرده است. همچنین در پژوهش ناکامورا و همکاران (۲۰۰۹) ضریب آلفای کرونباخ سیاهه رفتاری کودکان ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش گلپایگانی و همکاران (۱۳۹۷) نیز میزان همسانی درونی سیاهه رفتاری کودکان، مشکلات برونی‌سازی شده و مشکلات درونی‌سازی شده با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۹۰ به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان همسانی درونی سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان، در بعد مشکلات برونی‌سازی شده ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه شایستگی اجتماعی (SCQ):^۵ پرسشنامه شایستگی اجتماعی توسط فلنر، لاس و فیلیپس^۶ (۱۹۹۰) ساخته شده است که ۴۷ ماده دارد و به صورت مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی (از کاملاً موافقم: نمره ۷ تا کاملاً مخالفم: نمره ۱) پاسخ داده می‌شود و مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی مهارت‌های رفتاری، کفایت هیجانی، آمایه‌های انگیزشی و انتظار را می‌سنجد (فلنر و همکاران، ۱۹۹۰). دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۴۷ تا ۳۲۹ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده شایستگی اجتماعی بیشتر است. میزان روایی محتوایی این پرسشنامه توسط فلنر و همکاران (۱۹۹۰) بررسی و میزان آن مطلوب و ۰/۹۱ گزارش شد. همچنین آنان میزان پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ

۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه توسط پرندین (۱۳۸۵) در ایران هنجاریابی شده است و در نهایت پس از تحلیل عاملی تاییدی گویه‌های این پرسشنامه، مورد تأیید قرار گرفتند. پرندین (۱۳۸۵) برای برآورد ضریب پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده نموده که ضریب آلفای به دست آمده از پرسشنامه شایستگی اجتماعی نشان می‌دهد پرسشنامه از ضریب همسانی درونی قابل قبول و مطلوبی برخوردار است (۰/۸۴=آلفا). همچنین ضریب پایایی بازآزمایی در فاصله زمانی ۴ هفته ۰/۸۹ به دست آمده است. روایی سازه این مقیاس به وسیله تحلیل عاملی ۰/۸۳ بود که حاوی روایی بیرونی بالای آزمون است (پرندین، ۱۳۸۵). در مطالعه عیسی‌زادگان، سلیمانی، خسرویان و شیخی (۱۳۹۵) نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۳ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

پرسشنامه اضطراب (AQ):^۷ پرسشنامه اضطراب توسط بک، اپستین، براون و استیر^۸ (۱۹۸۸) تدوین شده و نشانه‌های اضطرابی را می‌سنجد. مقیاس اضطراب بک یک پرسشنامه خودسنجی ۲۱ سوالی است که با هدف اندازه‌گیری شدت اضطراب طراحی شده است. این آزمون شدت اضطراب را در یک هفته اخیر و در دامنه‌ای از «اصلاً» تا «شدید» مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره هر سوال بین صفر تا ۳ بوده و دامنه نمرات بین صفر تا ۶۳ می‌باشد. نمره بالا نشان دهنده اضطراب بیشتر است. بک و همکاران همسانی درونی مقیاس را برابر با ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای آن را ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن را از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند (بک و همکاران، ۱۹۸۸). صفوی (۲۰۰۳)؛ به نقل از شفیع‌سنگ‌آتش، رفیعی‌نیا و نجفی، (۱۳۹۱) ضریب آلفای

۶. Felner, Lease, Philips

۷. Anxiety Questionnaire

۸. Beck, Epstein, Brown, Steer

۱. Nakamura, Ebesutani, Bernstein, Chorpita

۲. Glosser, R

۳. Retest validity

۴. Internal similarity

۵. Social Competence Questionnaire

کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۲ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی را ۰/۸۳ به دست آورده‌اند. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن ۰/۹۲ و اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله‌ی یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که نشان دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب می‌باشد (نیکخواه، ۱۳۹۳). میزان پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم از طرف آموزش و پرورش شهرستان اسلام‌شهر و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده انتخاب شده (۴۰ دانش‌آموز) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۲۰ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۲۰ دانش‌آموز در گروه گواه). سپس والدین دانش‌آموزان حاضر در گروه آزمایش مداخله آموزشی مربوط به فرزندپروری مثبت‌گرا را ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به صورت

هفته‌ای یک جلسه دریافت نمودند. این در حالی است که والدین نوجوانان حاضر در گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج، مرحله پیگیری نیز دو ماه بعد اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ والد در گروه آزمایش و ۳ والد در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۵ والد در پژوهش باقی ماندند (۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه گواه). جهت ایجاد انگیزه برای والدین و دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش حاضر، قبل از شروع مداخله، جوانب درمانی و آموزشی مداخله برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. این در حالی است که تمام فرایند اجرایی مداخله نیز به شکل رایگان برای آنها ارائه داده شد. به منظور رعایت اخلاق تحقیق، رضایت دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده و والدین آنان برای شرکت در برنامه مداخله اخذ و تمامی مراحل مداخله اطلاع‌رسانی شد. همچنین به دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند تحقیق، مداخله را دریافت خواهند کرد. همچنین به دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده حاضر در هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد بود و نیازی به ذکر نام نخواهد بود.

جدول ۱: خلاصه جلسات بسته فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد (باتلر^۱، ۲۰۱۵؛ به نقل از فقیهی و کجباف، ۱۳۹۶)

جلسه	محتوا
پس از برقراری ارتباط درمانی با والدین، مطابق با نظریه‌های روان‌شناسی رشد در مورد اهمیت دوران نوجوانی و هم چنین نتیجه فرزندپروری درست در آینده فرزند، مطالبی ذکر و سپس مختصری راجع به رویکرد پذیرش و تعهد توضیح داده شد. انواع خانواده از دیدگاه رویکرد پذیرش و تعهد، نظیر	

خانواده‌های احساسی و منطقی که در آنها تصمیم‌گیری بر اساس ذهن است و خانواده عاشق که تصمیم‌گیری بر اساس ارزش‌ها است؛ با ذکر مثال معرفی و بیان شد؛ در خانواده احساسی والدین متناوب با احساسات و هیجان‌های خود با نوجوان رفتار می‌کنند. در خانواده منطقی والدین بر اساس قوانین و باید‌ها با فرزند خود برخورد می‌کنند. در این خانواده‌ها نیازها و علاقه‌مندی‌های فرزند قربانی قوانین و مقررات می‌شود. در خانواده عاشق بر خلاف دو خانواده دیگر فرزند متناسب با شرایط روانی و جسمی خود پذیرفته می‌شود. از جمله ویژگی‌های والد عاشق این است که به شرایط فرزند خود در هر سنی آشنا است. سپس با کمک مثال‌های خود والدین، برای رفتن به سمت والد عاشق در آنها انگیزه ایجاد شد. نمونه‌ای از مثال‌های والدین این بود که فرزند من باید بتواند ورزشی را انتخاب کند که مناسب سن و علاقه او است. یا این که باید برای انتخاب رشته تحصیلی به اندازه توان فرزندم به او پیشنهاد بدهم و او خودش بتواند تصمیم‌گیری کند.

جلسه
اول

با ترسیم جدول مربوط به موقعیت، نظیر اتفاقی که اخیراً بین فرزند و والد افتاده است؛ در مورد تولیدهای ذهن شامل فکر، احساس، خاطره‌ها، علایم بدنی و امیال، و نیز رفتار والدین توضیح‌هایی ارائه و بیان شد که ذهن و تولیدهای ذهن می‌تواند مثبت یا منفی باشد به عنوان مثال این که فرزند در انجام تکالیف مدرسه کوتاهی کرده، ذهن ممکن است چند رفتار را به مادر القا کند. مثلاً فرزند خود را تنبیه بدنی کند، این تولید منفی ذهن است و یا این که به فرزند خود کمک کند تا برای انجام تکالیف خود برنامه‌ریزی نماید، این تولید مثبت ذهن است. با مثال‌های بیشتری کارکرد ذهن برای والدین توضیح داده و بیان شد که وقتی ما هشیار نیستیم کنترلی بر ذهن خود نداریم. سپس در مورد این که با این ذهن چه رفتاری باید داشت؛ چالش ذهنی در والدین ایجاد شد، به جدول مربوط موقعیت ستون‌های رفتار، اثر کوتاه مدت و بلندمدت، رفتار اضافه شد؛ تا این نکته مشخص شود که پیروی از فرامین ذهن ناهشیار که اکثراً ناکارآمدند، می‌تواند چه نتایج کوتاه مدت و بلندمدتی داشته باشد. در انتهای جلسه توجه به اتفاق‌های هفته پیش روی فهرست‌برداری روزانه، تهیه سه گزارش از جدول مربوط به موقعیت، ذهن و تولیدهای آن به عنوان تکلیف خانگی تعیین شد.

جلسه
دوم

برای آشنایی با انعطاف‌پذیری شناختی از استعاره مهمان ناخوانده و خانه کوچک استفاده و به والدین آموزش داده و بیان شد انعطاف‌پذیری شناختی حاصل پذیرش است و نه اجتناب تجربه‌ای و نقش بسیار موثری در انتخاب رفتارهای مناسب دارد. جدول ذهن و رفتار با ارائه چند مثال ترسیم شده تا والدین بتوانند رفتارهای ممکن دیگری را با انعطاف‌پذیری شناختی بررسی و انتخاب نمایند. به عنوان مثال بیان شد وقتی فرزند به والد خود پرخاشگری کرده است؟ ذهن توانایی این را دارد که چندین فرمان به والد بدهد. مثل این که فرزندت را از خودت بران، علت را جویا شو، به فرزندت ناسزا بگو، با او صحبت کن و ناراحتی خود را بیان کن و جز آن. زمانی انعطاف‌پذیری شناختی شکل می‌گیرد که والدین ابتدا همه فرمان‌های ذهن را بررسی و سپس رفتار مناسب را انتخاب کنند، تکلیف خانگی این جلسه این بود که تا جلسه بعدی والدین برای این که نظاره‌گر ذهن خود باشند و آن را بشناسند؛ به اتفاق‌هایی که بین آنها و فرزندشان می‌افتد هیچ گونه واکنشی ندهند؛ و فقط رویدادها را تماشا و ثبت کنند.

جلسه
سوم

در مورد حریم روان شناختی و مرزبندی بین والدین و فرزندشان و شیوه‌های کنترلی نامناسبی که معمولاً والدین استفاده می‌کنند، نظیر داد زدن، تسلیم شدن، منصرف شدن و ناکارآمدی آنها توضیح داده شد. برای به چالش کشیدن والد نسبت به شیوه فرزندپروری که تاکنون استفاده می‌کرده است؛ از استعاره جزیره استفاده شد. در استعاره جزیره به والد گفته شد که قرار است او به یک مسافرت دریایی به کشوری که علاقه دارد، برود. در بین راه به خاطر طوفان و شکستن کشتی مجبور به زندگی در جزیره‌ای در بین راه می‌شود که این جزیره استراحت گاهی موقتی است، ولی بعد از مدتی به استراحت گاه دائمی والد تبدیل می‌شود و او مقصد اصلی را فراموش می‌کند. به همین ترتیب می‌توان تصور کرد، برخی از رفتارهایی که شما به عنوان والد با فرزند خود انجام می‌دهید؛ مثل داروی مسکن اثری کوتاه مدت دارد. با تحقیر و مقایسه و آزار روانی فرزند که نمره کمی در امتحان گرفته است؛ والد به فرمان ذهن خود پاسخ مثبت داده است. تکلیف خانگی این جلسه تهیه فهرستی از رفتارهای جزیره‌ای توسط والدین بود.

جلسه
چهارم

برای تشریح این که چگونه چرخه معیوب در صورت انتخاب رفتار نامناسب ایجاد می‌شود؛ توضیح‌هایی در مورد پیش‌آیند، رفتار، پیامد و زمینه رویدادها با ذکر مثال ارائه؛ و برای آموزش چگونگی ارتباط با ذهن از استعاره مطابقت سخت‌افزار و نرم‌افزار در رایانه استفاده و بیان شد که فنون فرزندپروری مشابه نرم‌افزار است. وقتی ما از یک متخصص می‌خواهیم نرم‌افزاری را برای ما نصب کند و او به ما می‌گوید که رایانه به خاطر وضعیت سخت‌افزار قابلیت اجرای نرم‌افزار مورد نظر ما را ندارد؛ ما قانع می‌شویم، بنابراین فنون فرزندپروری زمانی پاسخگو است که بر اساس اصول باشد و والد

جلسه ابتدا بتواند ذهن خود را خوب بشناسد؛ به انعطاف‌پذیری شناختی برسد و رفتار مناسب داشته باشد، در واقع سخت‌افزار مناسب باید برای اجرای نرم‌افزار پنجم ایجاد شود. تکلیف خانگی این جلسه تهیه گزارش از پیش‌آیند، رفتار، پیامد و زمینه رویدادها بود.

برای آموزش والدین در مورد توجه به اهمیت وضعیت روان‌شناختی خود و همدلی با خودشان و نحوه مهربانی با خود، از آنها خواسته شد؛ برای موفقیت در استفاده از شیوه درست فرزندپروری، اول باید به نیازهای جسمی و روانی روزانه، هفتگی، ماهانه و سالانه خود، توجه کنند. برای همدلی با خود، والد باید فهرستی از نیازهای روزانه یک والد را تهیه کند و آنها را انجام دهد، به عنوان مثال لازم است به نیاز به آرایش، نیاز به خرید، نیاز به گردش، نیاز به شنیدن موسیقی مورد علاقه و جز آن توجه کند. از استعاره مراسم تدفین، برای معرفی و تفکر درباره ارزش‌ها استفاده و نیز ارزش‌های مربوط به رابطه والد و فرزندی مشخص و بیان شد که حائز اهمیت است که خود والد ارزش‌های خود را مشخص نماید نه درمانگر. تهیه فهرست ارزش‌های شخصی والدین و ارزش‌های مربوط به فرزندپروری به عنوان تکلیف خانگی برای این جلسه تعیین شد.

جلسه ششم

برای نشان دادن چگونگی پابرجا ماندن باورها و اصول ناکارآمد و غیرمنطقی و انتخاب رفتار مناسب از استعاره ۱-۲-۳ استفاده شد. در این استعاره به والد گفته شد که سه عدد می‌گویم و می‌خواهم آن را فراموش کنی، این سه عدد ۱ و ۲ و ۳ است. بعد از چند دقیقه از والد خواسته شد این اعداد را بازگو کند. والد نتوانست اعداد را فراموش کند. با کمک این استعاره والد فهمید که ما باورها و فرهنگ‌هایی را که با آنها بزرگ شده‌ایم و زندگی می‌کنیم نمی‌توانیم آنها را فراموش و یا آنها را حذف کنیم. چون این غیرممکن است، بلکه باید در حالی که به آنها احترام می‌گذاریم، متناسب با ارزش‌های خود پیش برویم. با ذکر مثال اهداف کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت در راستای ارزش‌ها آموزش داده شد. به عنوان مثال برای ارزش سلامتی به والد گفته شد، هدف کوتاه مدت این است که ورزش روزانه داشته باشد، برای اهداف میان مدت، در پایان ماه آزمایش تایید سلامتی بدهد، برای اهداف بلندمدت مراقب سلامتی روانی و جسمی خود باشد. به والد گفته شد در واقع اهداف کوتاه مدت به صورت هفتگی، اهداف میان مدت به صورت ماهانه و اهداف بلندمدت به صورت سالانه تنظیم می‌شود. ضمن آموزش، از والد خواسته شد نسبت به اهداف تعیین شده عمل متعهدانه داشته باشد. به عنوان مثال در مورد ارزش سلامتی گفته شد، عمل متعهدانه این است که والد در هر شرایطی باید ورزش روزانه خود را و همین‌طور اهداف دیگر خود را انجام دهد. به عبارتی ساده‌تر والد با تعیین اهداف برای خود، قراردادی را با خود می‌بندد و باید نسبت به انجام قرارداد متعهد باشد. اهداف کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت برای ارزش‌هایی که قبلاً والد مشخص کرده بود، به عنوان تکلیف خانگی این جلسه تعیین شد.

جلسه هفتم

شیوه‌های ارتباطی والدین شامل شیوه منفعلانه، پرخاشگرانه و مدیرانه بررسی، و مراحل ارتباط مدیرانه آموزش داده و در این مورد بیان شده در ارتباط مدیرانه، در مرحله اول به جای قضاوت والد به مشاهده می‌پردازد؛ و در مرحله دوم والد نسبت به چیزی که مشاهده کرده است احساس خود را در مرحله سوم نیاز خود را و در مرحله چهارم تقاضای خود را بیان می‌کند. نحوه ایجاد هماهنگی با فرزند از طریق صحبت روزانه با فرزند و با مدیریت فرزند و نیز فنون فرزندپروری و رفتار با فرزند در شرایط لجبازی، کج خلقی، نگرانی و حرف نشنوی آموزش داده شد. به عنوان مثال برای کج خلقی یا لجبازی ابتدا باید والد بررسی کند از چه موضوعی ناراحت است؟ آیا فرزند از بی‌توجهی والدین یا آسیب جسمی و یا خستگی ناراحت است؟ بعد به والد گفته شد باید متناسب با شرایط روانی و جسمی فعلی فرزند موضوع را بررسی و مناسب آن رفتار کند. برای حرف نشنوی ابتدا والد باید به حرف‌های فرزند گوش دهد و بعد با توجه به صحبت‌ها و خواسته‌ها و قدرت درک فرزند با او سخن بگوید.

جلسه هشتم

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و

استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و

انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه) برای بررسی فرضیه کروی داده‌های تحقیق از آنالیز مولی^۳ (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس آمیخته^۴ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۵ استفاده شد. نتایج آماری با بهره‌گیری از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که نوجوانان حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۱۳ تا ۱۶ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان $14/54 \pm 1/38$ و در گروه گواه $14/83 \pm 1/26$ سال بود. همچنین در گروه آزمایش تعداد ۱۱ دانش‌آموز پسر (معادل ۶۶/۶۷ درصد) و ۶ دانش‌آموز دختر (معادل ۳۳/۳۳ درصد) بودند. در گروه گواه نیز تعداد ۱۲ دانش‌آموز پسر (معادل ۶۴/۷۰ درصد) و ۶ دانش‌آموز دختر (معادل ۳۵/۳۰ درصد) بودند. میانگین و انحراف استاندارد شایستگی اجتماعی و اضطراب در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد شایستگی اجتماعی و اضطراب در دو گروه آزمایش و گواه

گروه‌ها	مرحله پیش آزمون		مرحله پس آزمون		مرحله پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شایستگی اجتماعی	۱۸۱/۷۲	۱۳/۶۱	۱۹۸/۵۰	۱۷/۳۰	۱۹۵/۶۶	۱۵/۷۱
گروه آزمایش	۱۷۵/۱۱	۱۱/۸۰	۱۷۲/۷۰	۱۱/۲۷	۱۷۳/۶۴	۱۱/۵۰
اضطراب	۳۴/۳۸	۷/۲۰	۲۷/۵۰	۸/۷۳	۲۸/۶۶	۸/۳۱
گروه آزمایش	۴۰/۲۹	۵/۳۷	۴۱/۴۱	۵/۵۳	۴۰/۷۰	۵/۶۰
گروه گواه						

یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان شایستگی اجتماعی نوجوانانی که والدین آنان در گروه آزمایش حضور داشته و روش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت نموده‌اند، نسبت به گروه گواه افزایش و میزان اضطراب آنان کاهش

جدول ۳: پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک

پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک		آماره	
شایستگی اجتماعی	پیش فرض نرمالیتی (آزمون شاپیرو-ویلک)	گروه	آماره
		آزمایش	۰/۹۲
	گروه گواه	درجه آزادی	۱۸
		معناداری	۰/۱۲
اضطراب	پیش فرض نرمالیتی (آزمون شاپیرو-ویلک)	گروه	آماره
		آزمایش	۰/۹۴
	گروه گواه	درجه آزادی	۱۸
		معناداری	۰/۲۱
	آماره		۰/۹۸

^۴. Mixed variance analysis

^۵. Bonferroni follow-up test

^۱. Shapiro-Wilk test

^۲. Levine test

^۳. Mauchly's Test

گروه	درجه آزادی	۱۸
	معناداری	۰/۹۲
	آماره	۰/۹۲
گروه گواه	درجه آزادی	۱۸
	معناداری	۰/۱۲
	آماره	۰/۱۲
شایستگی اجتماعی	درجه آزادی اول	۱
	درجه آزادی دوم	۳۴
	معناداری	۰/۹۰
	آماره	۰/۳۶
	درجه آزادی اول	۱
	درجه آزادی دوم	۳۴
گروه گواه	معناداری	۰/۷۹
	آماره	۲/۱۲
	درجه آزادی اول	۱
	درجه آزادی دوم	۳۴
	معناداری	۰/۱۲
	آماره	۰/۶۸
اضطراب	درجه آزادی اول	۱
	درجه آزادی دوم	۳۴
	معناداری	۰/۱۲
	آماره	۰/۶۸
	درجه آزادی اول	۱
	درجه آزادی دوم	۳۴
شایستگی اجتماعی	معناداری	۰/۵۱
	آزمون موچلی	۰/۹۴
	مجذور تقریبی خی	۱/۳۶
	درجه آزادی	۲
	معناداری	۰/۱۹
	آزمون موچلی	۰/۹۲
اضطراب	مجذور تقریبی خی	۱/۱۶
	درجه آزادی	۲
	معناداری	۰/۳۶
	معناداری	۰/۳۶

نتایج آزمون شاپیرو ویلک در جدول ۳ بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای شایستگی اجتماعی و اضطراب برقرار است. همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این

یافته نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر شایستگی اجتماعی اضطراب رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای شایستگی اجتماعی و اضطراب رعایت شده است.

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای شایستگی اجتماعی و اضطراب

متغیر	مجموع	درجه	میانگین	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان
	مجذورات	آزادی	مجذورات				آزمون

زمان	۱۰۶۵/۳۴	۲	۵۳۲/۶۷	۴۴/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۱
شایستگی	عضویت گروهی	۱	۸۶۳۰/۲۲	۳۷/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱
اجتماعی	تعامل زمان و گروه	۲	۱۸۰۷/۱۷	۹۰۳/۸۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۱
خطا	۷۸۷/۹۵	۶۶	۱۱/۹۳				
اضطراب	زمان	۲	۱۷۹/۸۷	۸۹/۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱
	عضویت گروهی	۱	۲۹۵۷/۴۷	۲۹۵۷/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱
	تعامل زمان و گروه	۲	۳۰۶/۶۹	۱۵۳/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۱
خطا	۱۴۷/۷۶	۶۶	۲/۲۳				

دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده را تبیین می‌کند. از طرفی نتایج نشان داد که نوع درمان دریافتی (فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر شایستگی اجتماعی و اضطراب دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۶۹ و ۶۷ درصد از تفاوت در نمرات شایستگی اجتماعی و اضطراب دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده را تبیین می‌کند. جهت بررسی کفایت حجم نمونه نیز توان آماری ۱۰۰ درصدی نشانگر آن بود که دقت آماری و کافی بودن حجم نمونه در این پژوهش و نتایج وجود دارد. در ادامه تحلیل استنباطی، جدول ۴ نشان دهنده تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مرحله ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرونی است.

نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته که در جدول شماره ۳ ارائه شده است، بیانگر آن بود که بر اساس ضرایب F به دست آمده، عامل مداخله‌گر زمان یا مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری) توانسته اثر معناداری بر نمرات شایستگی اجتماعی و اضطراب دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده داشته و به ترتیب ۵۷ و ۵۴ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات شایستگی اجتماعی و اضطراب دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد) یا نوع درمان دریافتی هم بر شایستگی اجتماعی و اضطراب دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۹ و ۴۹ درصد از تفاوت در نمرات شایستگی اجتماعی و اضطراب

جدول ۴. تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مرحله ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین ها	خطای انحراف معیار	معناداری
شایستگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷/۱۸	۱/۰۹	۰/۰۰۰۱
اجتماعی	پیش‌آزمون	پیگیری	-۶/۲۳	۰/۸۵	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۷/۱۸	۱/۰۹	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۹۴	۰/۳۴	۰/۱۶
اضطراب	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۸۸	۰/۴۵	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲/۶۵	۰/۳۷	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۲/۸۸	۰/۴۵	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۲۳	۰/۲۰	۰/۷۷

این پژوهش (فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد) میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (شایستگی اجتماعی و اضطراب) را در دو مرحله پس از مداخله (پس‌آزمون و پیگیری) نسبت به مرحله پیش‌آزمون ارتقا معنادار داده است. اما این تغییرات در مقایسه مراحل

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (شایستگی اجتماعی و اضطراب) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با ابتدای پژوهش (مرحله پیش‌آزمون) تفاوت دارد. بدان معنا که مداخله به کار گرفته شده در

پس آزمون با پیگیری وجود ندارد. چرا که اثر مداخله توانسته ماندگار باشد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شایستگی اجتماعی و اضطراب دانش آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازي شده انجام شد. نتایج نشان داد که فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شایستگی اجتماعی و اضطراب دانش آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازي شده تأثیر معنادار داشته و توانسته شایستگی اجتماعی دانش آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازي شده را بهبود و اضطراب آنان را کاهش دهد. اولین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شایستگی اجتماعی دانش آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازي شده با نتایج پژوهش رادفر و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی بسته آموزشی فرزندپروری بر کاهش مشکلات پرخاشگری و قانون شکنی نوجوانان؛ با گزارش جلالی، آقایی و شمسی‌پور (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان؛ با نتایج امینی ناغانی، نجاریوریان و سماوی (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری مادران و نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان؛ با یافته آراموتو و همکاران (۲۰۲۳) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود رابطه والد-فرزند؛ و با گزارش هاس، دیکسون و پالیناناس (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری کودکان اتیسم همسو بود.

در توضیح احتمالی یافته‌های حاضر در مورد اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شایستگی اجتماعی دانش آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازي شده، باید گفت فرایندهای محوری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در پژوهش حاضر در پی آن بود تا به والدین دانش آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازي شده آموزش دهد، دست از کنترل رفتارهای فرزند خود برداشته و فنون بکار گرفته شده برای کنترل فکر و رفتار را رها کنند، به چه شیوه‌ای با افکار، هیجانات، احساس‌های مزاحم و اضطراب‌ها در هم آمیخته نشوند و هیجان‌های خود را به شکل مناسب پردازش و مدیریت نمایند. چنین فرایندی باعث شد تا والدین دانش آموزان با

مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازي شده بتوانند خود را از درآمیختگی با افکار، هیجانات، احساس‌ها و شناخت‌های مخرب تعاملی رهانیده و خودمدیریت هیجانی و رفتاری بالاتری را در تعامل با فرزند خود تجربه نمایند. چنین روندی باعث شد تا والدین دانش آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازي شده بتوانند پردازش، مدیریت و ابراز هیجانی خود را مورد بازبینی و اصلاح قرار داده و در نتیجه در تعامل با فرزند خود کیفیت تعاملی هیجانی بالاتری را تجربه و در نتیجه شایستگی اجتماعی آنان نیز را بهبود یابد. این در حالی بود که بهره‌گیری از تکنیک‌های گسلش و پذیرش در فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث می‌شود که افراد از موقعیت‌های هیجانی تنیدگی‌زا احساس رنج کمتری را تجربه نمایند (آراموتو و همکاران، ۲۰۲۳). بر این اساس والدین دانش آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازي شده با بکارگیری فنون آگاهی و مدیریت افکار و هیجانات ناشی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نسبت به کاهش تعامل هیجانی سازنده در فرایند شناختی و هیجانی خود پیش یافته و تلاش می‌کنند تا با شکل‌دهی افکار، هیجانات و احساس‌های مثبت حاصل از پی‌جویی ارزش‌های جدید زندگی خود، هیجانات خود را به شکل سازنده‌تری با فرزندشان به اشتراک نهاده و از این طریق توانمندی روانی و اجتماعی فرزندان نیز ارتقا یافته و در نتیجه کیفیت شایستگی اجتماعی آنان نیز افزایش می‌یابد. علاوه بر این والدین دانش آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازي شده در اثر دریافت مفاهیم و استعاره‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرا گرفتند که به اهداف سازنده زندگی خود پایبند باشند و شرایط حال حاضر خود مبنی بر مشکل در تعامل با فرزند را پذیرفته و به جای کلنجار رفتن روزانه و برخورد هیجانی با مسائل مربوط به آن، به صورت هدفمند در زندگی خانوادگی عمل کنند. در نهایت شکل‌دهی ارزش‌های جدید، مشخص کردن اهداف سازنده در زندگی، عمل متعهدانه در جهت نیل به اهداف مشخص شده و بهبود قدرت مقابله‌ای و مهارت حل مساله در جریان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد والدین دانش آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازي شده در مسیر سازنده روانی و هیجانی قرار گرفته و با بهره‌بردن از روابط هیجانی و ارتباطی سازنده با فرزند خود، سبب می‌شود تا فرزندان نیز شایستگی اجتماعی بهبود یافته‌تری را تجربه نمایند.

یافته دوم مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب دانش آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازي شده،

با نتایج پژوهش با یافته فقیهی و کجباف (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد به مادران بر عزت‌نفس کودکان؛ با نتایج عظیمی‌فر و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان؛ با گزارش تردست و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب کودکان و استرس فرزندپروری مادران؛ با یافته حسینی یزدی و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی برنامه آموزشی فرزندپروری ذهن آگاهانه همراه با آموزش مدیریت والدین بر کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده کودکان؛ با گزارش باتیستا، رایز و سوارز-فالكون (۲۰۲۳) مبنی بر اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مشکلات هیجان کودکان مبتلا به سرطان؛ و با یافته وینگام و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود شایستگی اجتماعی والدین با کودکان مبتلا به فلج مغزی همسو بود.

در توضیح احتمالی یافته دوم مطالعه مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده، می‌توان بیان کرد مشکلات رفتاری فرزندان همانند مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده تأثیر مستقیمی بر رابطه والدین و فرزندان می‌نهد. همچنین تحقیقات حاکی از این است که خانواده فرزندان دارای مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده نسبت به خانواده‌های فرزندان بهنجار از عملکرد مخرب‌تری برخوردارند (وانگ، فو و وانگ، ۲۰۲۱). همچنین باید اشاره کرد که رفتارهای منفی والدین (مانند فریاد زدن، تهدید کردن)، رفتارهای منفی فرزند (مانند بی‌مسئولیتی و نافرمانی) را تقویت می‌کند که این مسأله رفتارهای والدین را بدتر کرده و ممکن است منجر به خشونت و رفتارهای تکانشی بیشتر فرزندان شود. با علم به چنین فرایندهای فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد با تقویت و تصریح ارزش‌های موجود در زندگی خانوادگی، بهبود عکس‌العمل‌ها، ایجاد تعهد نسبت به تغییرات ارتباطی توانست به والدین دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده کمک کند تا رابطه درون خانوادگی خود را به عنوان یکی از ارزش‌های تصریح شده بهبود بخشند. این روند باعث شد تا آنان بتوانند ادراک مناسب‌تری از رفتارهای فرزند خود داشته و با ترمیم رابطه فی‌ما بین، بتوانند از میزان مشکلات رفتاری و اضطراب فرزندان نیز بکاهند. یکی از مواردی که سبب اثربخش شدن فرزندپروری مبنی بر مبتنی بر پذیرش و تعهد شد، آگاهی نسبت به تجارب اجتناب شده و پذیرش آن تجارب است که

این امر از اصول زیربنایی رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش هستند (وینگام و همکاران، ۲۰۲۲). بر این اساس والدین دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده، فرزند و مشکلات رفتاری و هیجانی آنان را به عنوان یکی از زمینه‌های اجتناب شده مورد بازبینی قرار داده و با بهبود تعاملات درون خانوادگی تلاش نمودند تا به علل زیربنایی مشکلات رفتاری-هیجانی فرزند خود توجه بیشتری نموده و با رفع عوامل زیربنایی، اضطراب کمتری را نیز در فرزندان خود مشاهده نمایند. به علاوه با به کارگیری مهارت‌های این رویکرد مانند گس‌لش، والدین دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده توانستند با تجربه‌های درونی و افکار و احساسات ناخوشایندی که در مورد فرزند خود دارند، ارتباط برقرار کنند و برای اجتناب از آنها درگیر الگوهای ارتباطی و رفتاری منفی نشوند و اینگونه از ایجاد احساسات منفی مضاعف در مورد فرزند خود نیز جلوگیری شد، زیرا در واقع بسیاری از احساسات منفی و ناخوشایند در اثر تلاش آنها برای اجتناب از احساسات، افکار و تجربه‌های نامطلوبی که داشته‌اند، ایجاد شده است. به علاوه آنها آموختند که به جای تلاش برای حفظ احساسات خوشایند و اجتناب از احساسات ناخوشایند، تمرکز خود را بر کشف ارزش‌های فردی و ارتباطی با فرزند معطوف کنند، این فرایند به آنها کمک کرد تا به عمیق‌ترین تمایلات قلبی خود پی برده و با ترمیم رابطه خود با فرزند و شکل‌دهی تعامل سازنده با وی، سبب شوند تا فرزندان نیز رفتارهای بهنجار بیشتری را از خود نمایان ساخته و اضطراب کمتری را از خود نشان دهند.

دامنه محدود پژوهش به دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده شهرستان اسلام‌شهر، عدم کنترل متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر شایستگی اجتماعی و اضطراب دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده و عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف، دانش‌آموزان مقاطع دیگر، سایر اختلالات روان‌شناختی مانند دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بدتنظیمی هیجانی، اختلال رفتار درونی‌سازی شده و مهار عوامل ذکر شده اجرا گردد. با توجه به اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شایستگی اجتماعی و اضطراب دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده، پیشنهاد می‌شود در سطح عملی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد با تهیه برشور و کتابچه‌های علمی به مشاوران، کارشناسان مراکز

مشاوره ارائه شود تا با استفاده از محتوای این مداخله در جهت ارتقای شایستگی اجتماعی و کاهش اضطراب دانش آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی سازی شده گام های عملی بردارند.

تشکر و قدردانی و حمایت مالی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال بود. بدین وسیله از تمام دانش آموزان حاضر در پژوهش، والدین آنان و مسئولین مدارس

منابع

فعال در پژوهش حاضر که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می آید. هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

امینی ناغانی، شهریار، نجاریوریان، سمانه، سماوی، عبدالوهاب. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش فرزند پروری مثبت با فرزندپروری 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.

امینیان، م، اصلی آزاد، م. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر کارکردهای اجرایی و شایستگی اجتماعی دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال کاسیتی توجه/فزون کنشی. فصلنامه دستاوردهای روان شناختی، انتشار آنلاین.

10.22055/psy.2022.40864.2851

پرنیدن، شهلا. (۱۳۸۵). ساخت و هنجاریابی کفایت اجتماعی در نوجوانان شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

تردست، کوثر، امان الهی، عباس، رجی، غلامرضا، اصلانی، خالد، شیرالی نیا، خدیجه. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب کودکان و استرس فرزندپروری مادران. پایش، ۲۰(۱)، ۹۱-۱۰۷.

جلالی دهکردی، داریوش، آقابابایی، عزیزالله. (۱۳۹۱). مقایسه تاثیر روش های پیشگیری از سوء مصرف مواد بر تکانشگری و راهبردهای مقابله ای دانش آموزان پسر، دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۳(۴)، ۱۷-۵.

جلالی، داریوش، آقایی، اصغر، و شمسی پور، مریم. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزنددرمانی بر اختلال نافرمانی مقابله ای کودکان پیش دبستانی و رضایت از زندگی مادران. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۲۳(۱)، ۱۳۷-۱۵۴.

حاج خدادادی، داوود، اعتمادی، عذرا، عابدی، محمدرضا، جزایری، رضوان السادات. (۱۴۰۰). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر والدگری موثر و کیفیت رابطه والد-فرزندی در مادران دارای نوجوان. مجله علوم روانشناختی، ۲۰(۹۸)، ۱۸۵-۱۹۷.

حسینی یزدی، سیدعاطفه، مشهدی، علی، کیمیایی، سیدعلی، و امین یزدی، سیدامیر. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی فرزندپروری ذهن آگاهانه همراه با آموزش مدیریت والدین (آموزش ترکیبی) با آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین به تنهایی بر کاهش مشکلات رفتاری برونی سازی شده و درونی سازی شده کودکان. تحقیقات علوم رفتاری، ۲۰(۱)، ۸۳-۹۷.

رادفر، شیوا، زارعی، اقبال، سودانی، منصور، و معلم، مهناز. (۱۴۰۱). اثربخشی بسته آموزش فرزندپروری بر کاهش مشکلات پرخاشگری و قانون شکنی نوجوانان: یک مطالعه نیمه آزمایشی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۱(۱)، ۱۷-۳۲.

سلطانی، فاطمه. (۱۴۰۱). تاثیر شیوه های فرزندپروری بر سبک های هویت دانش آموزان دختر متوسطه اول. پژوهشنامه اورمزد، ۵۹(۲)، ۱۲۵-۱۵۱.

شهنی ییلاق، منیجه، عزیزی مهر، الهه، و مکتبی، غلامحسین. (۱۳۹۳). رابطه علی تعارض آشکار و تعارض نهان بین والدین با عملکرد تحصیلی با میانجی گری رابطه والد فرزند، رفتار ضداجتماعی و افسردگی در دانش آموزان دبیرستانی. دوفصلنامه مشاوره کاربردی، ۲(۳)، ۱۶-۱.

عظیمی‌فر، شیرین، جزایری، رضوان السادات، فاتحی‌زاده، مریم السادات، عابدی، احمد. (۱۳۹۸). هم‌سنجی اثربخشی آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان در سنین پیش از دبستان، پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۱۰(۲)، ۱-۱۸.

علی‌قناتی، سارا، شریفی، طیه، غضنفری، احمد، عابدی، محمدرضا، و نقوی، اعظم. (۱۳۹۸). اثربخشی بسته آموزشی تعامل والد-فرزند بر کیفیت دلبستگی کودکان دارای تعامل مادر-کودک ناکارآمد. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۰(۲)، ۲۳۹-۲۴۷.

عیسی‌زادگان، علی، سلیمانی، اسماعیل، خسرویان، بهروز، شیخی، سیامک. (۱۳۹۵). مقایسه شایستگی اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در افراد متقاضی و غیرمتقاضی جراحی زیبایی بینی. مجله مطالعات علوم پزشکی، ۲۷(۹)، ۷۳۵-۷۴۳.

فقیهی، محمدصالح، کجباف، محمدباقر. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد به مادران بر عزت نفس کودکان دچار شکاف لب و کام: پژوهش مورد منفرد، روان‌شناسی کاربردی، ۱۰(۴)، ۴۵۳-۴۷۶.

قره‌داغی، مهناز، و امانی، احمد. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت فرزندپروری مثبت (Triple P) بر کیفیت رابطه مادر-کودک، خودکارآمدی والدگری و کنترل عواطف مادران دارای کودکان طلاق. خانواده پژوهی، ۱۸(۳)، ۴۲۳-۴۴۳.

گلپایگانی، فاطمه، بیات، بنفشه، مجدیان، وحید، آقابزرگی، سمیه. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت دلبستگی و نوع دوستی کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۸(۴)، ۷۷-۸۸.

نادری، فرح، و حق‌شناس، فریا. (۱۳۸۸). رابطه تکنانگرگی و احساس تنهایی با میزان استفاده از تلفن همراه در دانشجویان، یافته‌های نو در روانشناسی، ۴(۱۲)، ۱۱۱-۱۲۱.

Allmann, A.E., Coyne, L.W., Michel, R., McGowan, R. (2020). Acceptance and commitment therapy-enhanced exposures for children and adolescents. *Exposure Therapy for Children with Anxiety and OCD*, 202, 405-431.

Barratt, E., Stanford, M. S., Kent, T. A., & Felthous, A. (2004). Neuropsychological and cognitive psychophysiology substrates of impulsive aggression. *Biological Psychiatry*, 41(12), 1045-1061.

Bautista, A.B., Ruiz, F.J., Suárez-Falcón, J.C. (2023). Acceptance and commitment therapy in parents of children with cancer at psychosocial risk: A randomized multiple baseline evaluation. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 109-121.

Bradford, K., Barber, B.K. (2008). Interparental conflict, parent-child conflict, and youth problem behavior. *Journal of Family Issues*, 6(4), 780-805.

Butler, K. (2015). Parenting Programs in the ACT. Nigeria: Families ACT.

Chi, X., Cui, X. (2020). Externalizing problem behaviors among adolescents in a southern city of China: Gender differences in prevalence and correlates. *Children and Youth Services Review*, 119, 1056-1059.

Darawshy, N.A., Haj-Yahia, M.M. (2018). *Palestinian adolescents' exposure to community violence and internalizing and externalizing symptoms: Parental factors as mediators*, *Children and Youth Services Review*, 95, 397-406.

Felner, R.D., Lease, A.M., Philips, R.C. (1990). *Social Competence and the Language of Adequacy as a Subject Matter for Psychology: A Quadripartite Travel Framework*. In T. P. Gullotta, G. R. Adams, & R. Montemayor (Eds), *The Development of Social Competence* (pp. 254-264).

Finch, J.E., Akhavein, K., Patwardhan, I., Clark, C.A.C. (2023). Teachers' self-efficacy and perceptions of school climate are uniquely associated with students' externalizing and internalizing behavior problems. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 85, 1015-1019.

Fine, M. A., Moreland, J. R., & Schwebel, A. I. (1983). Long-term effects of divorce on parent-child relationships. *Developmental Psychology*, 19(3), 703-713.

Flujas-Contreras, J.M., Gómez, I. (2018). Improving flexible parenting with Acceptance and Commitment Therapy: A case study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 29-35.

Hahs, A.D., Dixon, M.R., Paliliunas, D. (2019). Randomized controlled trial of a brief acceptance and commitment training for parents of individuals diagnosed with autism spectrum disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 154-159.

Herwaarden, A., Schuiringa, H., Nieuwenhuijzen, M., Castro, B., Lochman, J.E., Matthys, W. (2022). Therapist alliance building behavior and treatment adherence for dutch children with mild intellectual disability or borderline

- intellectual functioning and externalizing problem behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 128, 1042-1047.
- Jurkic, A., Halliday, S.E., Hascher, T. (2023). The relationship of language and social competence of preschool- and kindergarten-age single and dual language learners in Switzerland and Germany. *Early Childhood Research Quarterly*, 64, 72-83.
- Kang, Y., Ha, J., Ham, G., Lee, E., Jo, H. (2022). A structural equation model of the relationships between social-emotional competence, social support, depression, and aggression in early adolescents in South Korea. *Children and Youth Services Review*, 138, 1064-1069.
- Lamoureux, V.A., Glenn, A.L., Fung, D. (2022). The role of anxiety and callous-unemotional traits in the relationship between externalizing behaviors and sleep problems in clinic-referred youth. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 223, 1044-1008.
- Mancini, V., Rigoli, D., Roberts, L., Piek, J. (2019). Motor skills and internalizing problems throughout development: An integrative research review and update of the environmental stress hypothesis research. *Research in Developmental Disabilities*, 84, 96-111.
- Matrov, D., Kaart, T., Lanfumey, L., Maldonado, R., Sharp, T., Tordera, R. M., & Harro, J. (2019). Cerebral oxidative metabolism mapping in four genetic mouse models of anxiety and mood disorders. *Behavioural brain research*, 356, 435-443.
- Mesghina, A., Richland, L.E. (2020). Impacts of expressive writing on children's anxiety and mathematics learning: Developmental and gender variability. *Contemporary Educational Psychology*, 63, 1019-1023.
- Nakamura, B., Ebesutani, C., Bernstein, A., & Chorpita, B. (2009). A psychometric analysis of the Child Behavior Checklist DSM-oriented Scales. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(4), 178-189.
- Richard, J., Temcheff, C., Fletcher, E., Lemieux, A., Derevensky, J., Déry, M. (2022). An empirical investigation of the externalizing and internalizing pathways to disordered gaming behavior: A longitudinal study across childhood and adolescence. *Computers in Human Behavior*, 128, 1070-1074.
- Riise, E.N., Wergeland, G.J.H., Njardvik, U., Öst, L. (2021). Cognitive behavior therapy for externalizing disorders in children and adolescents in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 83, 1019-1024.
- Rosová, D. (2014). Preventive program aimed at development of social and emotional competence of first grade pupils at primary schools who suffer from behavioral disorders. *Procedia Social Behavior Science*, 132, 589-595.
- Takahashi, T., Ishizu, K., Matsubara, K., Ohtsuki, T., Shimoda, Y. (2020). Acceptance and commitment therapy as a school-based group intervention for adolescents: An open-label trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 71-79.
- Tang, Y., Li, S., Ma, L., Zheng, Y., Li, Y. (2023). The effects of mother-father relationships on children's social-emotional competence: The chain mediating model of parental emotional expression and parent-child attachment. *Children and Youth Services Review*, 155, 1072-1075.
- Trent, E.S., Viana, A.G., Raines, E.M., Woodward, E.C., Storch, E.A., Zvolensky, M.J. (2019). Parental threats and adolescent depression, The role of emotion dysregulation. *Psychiatry Research*, 276, 18-24.
- Uramoto, M., Moore, C., Garcia, Y., Kurumiya, Y. (2023). The effect of brief acceptance and commitment training on values-based behaviors of Japanese parents of children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 1-12.
- Wang, Y., Fu, C., Wang, M. (2021). The additive and interactive effects of parental harsh discipline and boys' gender-related traits on boys' externalizing problem behaviors. *Children and Youth Services Review*, 112, 1059-1064.
- Whittingham, K., Sheffield, J., Mak, C., Wright, A., Boyd, R.N. (2022). Parenting Acceptance and Commitment Therapy: An RCT of an online course with families of children with CP. *Behaviour Research and Therapy*, 155, 1041-1049.
- Wong, M.L., Anderson, J., Knorr, T., Joseph, J.W., Sanchez, L.D. (2018). Grit, anxiety, and stress in emergency physicians. *The American Journal of Emergency Medicine*, 36(6), 1036-1039.
- Zhang, Y., Davey, C., Larson, N., Reicks, M. (2019). Influence of parenting styles in the context of adolescents' energy balance-related behaviors: Findings from the FLASHE study. *Appetite*, 142, 1043-1048.
- Zhao, T., Xuan, K., Liu, H., Chen, X., Qu, G., Wu, Y., Zhang, J., Sun, Y. (2021). The association between caregivers' anxiety and sleep disturbances among preschool children in rural areas of China: The moderating effect of resilience. *Children and Youth Services Review*, 131, 1062-1068.

Original Article

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Parenting on Social Competence and Anxiety of Students with Externalized Behavioral-Emotional Problems

Received: 11/06/2024 - Accepted: 13/08/2024

Fariba Mobini Keshe¹
Mohsen Jadidi^{2*}
Zahrasadat Pourseyyed Aghaei³

¹ phd student of Counseling and Guidance Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

² Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Quds City Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

³ Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran.

Email: mohsen.jadidi@iau.ac.ir

Abstract

Introduction and purpose: Children and adolescents with externalized emotional-behavioral problems due to the existence of social isolation resulting from the destruction of social relationships and also impulsivity, have poor social efficiency and social skills, which makes them face anxiety. According to this the present study was conducted to investigate the effectiveness of acceptance and commitment based parenting on Social competence and anxiety of students with externalized behavioral-emotional problems.

Methodology: The statistical population included students with externalized behavioral-emotional problems who were studying in the first period of secondary school in the academic year of 2022-2023 in Islamshahr city. In this research, 35 students with externalized emotional-behavioral problems were selected by purposeful sampling (according to the criteria for entering the research) and randomly assigned to experimental and control groups (18 students in the experimental group and 17 students in the control group). The parents of the students in the experimental group received the acceptance and commitment based parenting intervention during eight weeks in eight 90-minute sessions. Children and Adolescents Behavioral- Emotional Inventory (CABEA), Social Competence Questionnaire (SCQ) and Anxiety Questionnaire (AQ) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software.

Findings: The results showed that acceptance and commitment based parenting has significant effect on the Social competence ($p < 0.001$, $\eta^2 = 0.69$, $F = 75.68$) and anxiety ($p < 0.001$, $\eta^2 = 0.67$, $F = 68.2490$) in the students with externalized behavioral-emotional problems.

Conclusion: According to the findings of the present study, acceptance and commitment based parenting can be used as an efficient method to increase Social competence and decrease anxiety of students with externalized behavioral-emotional problems through employing Cognitive flexibility and familiarity of parents with psychological privacy and demarcation between parent and child, inappropriate control methods and ineffective and irrational beliefs and principles.

Key words: Acceptance and Commitment Based Parenting, Externalized Behavioral-Emotional Problems, Anxiety, Social competence

Acknowledgement: There is no conflict of interest