

Research Paper



The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Parenting on Parent-Child Interaction and Impulsivity of Students with Externalized Behavioral-Emotional Problems



Fariba Mobini Kashe¹, Mohsen Jadidi^{2*}, Zahrasadat Pourseyyed Aqaei³

1. PhD student of Counseling and Guidance Department, Faculty of Psychology and Education, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

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

3. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educationa and Psychology, Al-Zahra University (S), Tehran, Iran.



DOI: [10.22034/jmpr.2024.60779.6114](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.60779.6114)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18567.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Acceptance and Commitment Based Parenting, Externalized Behavioral Emotional Problems, Impulsivity, Parent-Child Interaction

Received: 2024/03/01
Accepted: 2024/06/18
Available: 2024/09/28

The present study was conducted to investigate the effectiveness of acceptance and commitment based parenting on parent-child interaction and impulsivity of students with externalized behavioral-emotional problems. 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), Parent-Child Interaction Questionnaire (PCIQ) and Impulsivity Questionnaire (IQ) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software. The results showed that acceptance and commitment based parenting has significant effect on the parent-child interaction ($p < 0.001$, $\eta^2 = 0.53$, $F = 37.42$) and impulsivity ($p < 0.001$, $\eta^2 = 0.66$, $F = 64.20$) in the students with externalized behavioral-emotional problems. According to the findings of the present study, acceptance and commitment based parenting can be used as an efficient method to increase parent-child interaction and decrease impulsivity 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.



* Corresponding Author: Mohsen Jadidi

E-mail: mohsen.jadidi@iau.ac.ir



اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل والد-فرزندی و تکانشگری دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده^۱



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 روانشناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.



DOI: [10.22034/jmpr.2024.60779.6114](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.60779.6114)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18567.html



چکیده

مشخصات مقاله

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل والد-فرزندی و تکانشگری دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده انجام شد. 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 ۱۴۰۱-۱۴۰۲ 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 تعامل والد-فرزندی (PCIQ) و پرسشنامه تکانشگری (IQ) استفاده شد. داده‌های با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل والد-فرزندی ($F=37/42$; $\text{Eta}^2=0/53$; $P<0/0001$) و تکانشگری ($P<0/0001$)؛ $F=64/20$; $\text{Eta}^2=0/66$) دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده تأثیر معنادار دارد. 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 تعامل والد-فرزندی و کاهش تکانشگری دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده مورد استفاده قرار داد.

کلیدواژه‌ها:

تکانشگری، تعامل والد-فرزندی، فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد، مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده

دریافت شده: ۱۴۰۲/۱۲/۱۱

پذیرفته شده: ۱۴۰۳/۰۳/۲۹

منتشر شده: ۱۴۰۳/۰۷/۰۷

۱. مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال است.

* نویسنده مسئول: محسن جدیدی
mohsen.jadidi@iau.ac.ir رایانامه:

مقدمه

در سال‌های اخیر توجه به مسائل و مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان و نوجوانان به عنوان یکی از موضوعات عمده روان‌پزشکی و روان‌شناسی افزایش یافته است، زیرا بسیاری از کودکان و نوجوانان در این دوره تحولی، مشکلات عاطفی، رفتاری و هیجانی دارند که نه تنها به سادگی از آن عبور نمی‌کنند، بلکه ممکن است این امر تا دوران بزرگسالی نیز تداوم یابد (ترنت، ویانا، راینس، وودوارد^۱ 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^۲، ۲۰۱۸). تاکنون طبقه‌بندی‌های مختلفی برای مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان و نوجوانان صورت گرفته است. طبقه‌بندی مشکلات دوران نوجوانی در قالب مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده^۳ و مشکلات رفتاری-هیجانی درونی‌سازی^۴، از گسترده‌ترین و پرکاربردترین طبقه‌بندی‌های موجود است (هرواردن، شوپرینگا، نیونهاجزن، کاسترو^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). مشکلات رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شامل استرس، اضطراب و افسردگی است که به درون فرد مربوط بوده (چی و کای^۶، ۲۰۲۰) و آسیب آن بیشتر درون فردی و هسته اصلی آنها اختلال خلق یا هیجان است که این روند سبب کناره‌گیری نوجوان از ارتباطات اجتماعی در محیط می‌شود (سیلوا، کاستا، کاپزینسکی، آگویر^۷ و همکاران، ۲۰۱۷). اما مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی 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 (وو، باستیان، اوهینما و گلرس^{۱۳}، ۲۰۱۸) و سبب تخریب عملکرد تحصیلی یا اجتماعی کودک و نوجوان می‌شود (ژانگ، یانگ، لیو و جیا^{۱۴}، ۲۰۲۳). شروع اولیه مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی 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 برون‌سازی شده مورد بحث هستند (وانگ، فو و وانگ^{۱۵}، ۲۰۲۱). مطالعات طولی شواهدی درباره رابطه حوادث استرس‌زای زندگی و آسیب‌شناسی روانی در دوران نوجوانی همانند مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده نشان داده‌اند (فینچ، آخاوین، پاتواردهان و کلارک^{۱۶}، ۲۰۲۳). بر اساس نتایج پژوهش کات، کرال، هینز و استنر^{۱۷} (۲۰۱۸) استدلال شده است که نوجوانان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده بر رفتار

خود خود کنترل کمی داشته که این روند عملکرد و توانایی‌های آنان را مختل کرده و این افراد را مستعد مشکلات و اختلالات بیشتری در آینده می‌کند. در مطالعه‌ای که اخیراً توسط ریچارد، تمچف، فلتچر و لمیکس^{۱۸} و همکاران (۲۰۲۲) انجام گرفت میزان شیوع مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده به طور کلی ۱۹/۸ درصد به دست آمد. نتایج مطالعه‌ای در مورد شیوع مشکلات رفتاری-هیجانی در بین کودکان و نوجوانان در آمریکا نشان داد که ۸/۶ درصد اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، ۳/۷ درصد اختلال نافرمانی مقابله‌ای و ۲/۲ درصد اختلال سلوک داشتند (رایس، ورگلاند، جاردویک و اوست^{۱۹}، ۲۰۲۱). در ایران نیز نتایج پژوهش‌ها بیانگر آن است که ۲ تا ۴ درصد کودکان و نوجوانان مبتلا به مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده هستند. چنانکه از بین کودکان و نوجوانان مبتلا به مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده ۹ درصد آنان دارای اختلال سلوک، ۲۱ درصد دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای و ۲۰ درصد اختلال نقص توجه، ۳۲ درصد اختلال بیش‌فعالی و ۱۸ درصد اختلال نقص توجه همراه با بیش‌فعالی دارند (بیاتی اشکفتکی، احمدی، چرامی و غضنفری، ۱۴۰۱).

یکی از مشکلات نوجوانان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی، ناتوانی آنان در ایجاد ارتباط مناسب و رضایت‌بخش با اطرافیان به خصوص با والد است. چرا که آنان والدین را مسبب شرایط آشفته کنونی دانسته و نمی‌توانند تعامل بهنجار و سازنده‌ای را با آنان برقرار سازند (ساطوریان، طهماسبیان و احمدی، ۱۳۹۵). بر این اساس آنها دارای تعامل والد-فرزند^{۲۰} آسیب‌پذیرند. تعامل والد فرزندی یک رابطه مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است. رابطه بین والدین و فرزندان نخستین معرف دنیای ارتباطات برای فرزندان می‌باشد. احساس عشق، صمیمیت و امنیت به طور مستقیم ریشه در این روابط دارند (تملتارک، یورامز، یوتان و اوزتوپ^{۲۱}، ۲۰۲۱). عدم آگاهی کافی والدین و فرزندان از مهارت‌های ارتباطی و نداشتن مهارت در حل مسائل بین‌فردی باعث بروز ناسازگاری‌ها و تعارضات می‌شود (لاهاو-کادمیل و برانستین-کلومک^{۲۲}، ۲۰۱۸). بررسی‌های اخیر نشان داده است که کیفیت ارتباط والدین با کودکان ارتباط نزدیکی با رفتارهای فرزندان و سازگاری روانی آنها دارد. هر اندازه میزان تعارض والدین و فرزندان بیشتر باشد، میزان هیجانات منفی و مشکلات رفتاری در فرزندان بیشتر می‌شود (شان، ژانگ، ژائو، ژانگ^{۲۳} و همکاران، ۲۰۱۹). فقدان ارتباط صمیمی با فرزندان به تعامل والد-فرزندی ضعیف، سطحی و ناکارآمد منجر خواهد شد و سبب بروز مشکلات ارتباطی پیچیده در آینده نوجوانان می‌شود (ژانگ، داوی، لارسون و نیکس^{۲۴}، ۲۰۱۹). علت تاکید بر مخرب بودن نقش تعامل

13. Wu, Bastian, Ohinmaa, Veugelers
14. Zhang, Yang, Liu, Jia
15. Wang, Fu, Wang
16. Finch, Akhavein, Patwardhan, Clark
17. Keute, Krauel, Heinze, Stenner
18. Richard, Temcheff, Fletcher, Lemieux
19. Riise, Wergeland, Njardvik, Öst
20. Parent-child interaction
21. Temelturk, Yurumez, Uytun, Oztop
22. Lahav-Kadmiel, Brunstein-Klomek
23. Shan, Zhang, Zhao, Zhang
24. Zhang, Davey, Larson, Reicks

1. Trent, Viana, Raines, Woodward
2. Darawshy, Haj-Yahia
3. externalizing behavioral-emotional problems
4. Internalizing behavioral-emotional problems
5. Herwaarden, Schuirringa Nieuwenhuijzen, Castro
6. Chi, Cui
7. Silva, Costa, Kapczinski, Aguiar
8. Illegal behaviors
9. Aggressive
10. Attention Deficit Hyperactivity Disorder
11. Conduct disorder
12. Oppositional defiant disorder

فرزندان یاری رسانند. 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 روش‌های فرزندپروری مناسب می‌تواند منجر به کاهش مشکلات رفتاری، هیجانی، روانی و اجتماعی کودکان و نوجوانان شود. یکی از روش‌های فرزندپروری موثر، کارآمد و جدید فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد^۸ است. چنانکه نتایج پژوهش جلالی، آقایی و شمسی‌پور (۱۴۰۱)؛ امینی ناغانی، نجارپوریان و سماوی (۱۳۹۹)؛ تردست، امان الهی، رجبی، اصلانی و همکاران (۱۳۹۹)؛ آراموتو، مور، گارسیا و کارامیا^۹ (۲۰۲۳)؛ باتیستا، رایز و سوارز-فالکون^{۱۰} (۲۰۲۳)؛ وینگام، شیفایلد، ماک، رایت^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۲)؛ هاس، دیکسون و پالیناناس^{۱۲} (۲۰۱۹) و فلجاس-کانترراس و گومز^{۱۳} (۲۰۱۸) نشان داده است که این روش می‌تواند منجر به بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی مادران کودکان دارای آسیب‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیکی شود.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از شش فرایند مرکزی منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مراجعین می‌شود. پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه، شش فرایندی است که در روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مورد استفاده قرار می‌گیرد (آلمان، کوپل، میچل و مک‌گاون^{۱۴}، ۲۰۲۰). شیوه به کارگیری این شش فرایند بدین صورت است که در ابتدای درمان تلاش می‌شود 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^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۰). در گام دوم آگاهی روان‌شناختی فرد نسبت به زمان حال در کانون توجه قرار گرفته و نسبت به افزایش آن اقدام می‌شود، یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در زمان حال آگاهی می‌یابد. 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 می‌شود تا ارزش‌های شخصی اصلی خود را شناخته و به طور واضح مشخص سازد و در جهت تبدیل آنها به اهداف رفتاری 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،

والد-فرزند ناکارآمد در بروز مشکلات رفتاری و هیجانی در دوره نوجوانی، به ویژگی‌های روان‌شناختی این دوره برمی‌گردد که آنها را در برابر رخداد‌های محیطی و خانوادگی، آسیب‌پذیرتر می‌کند (اسبورن، واسیل، ونترارو-کانرلی، اسلایدر^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). چنانکه در جامعه ایران وجود به دلیل وجود شکاف بین نسلی و همچنین ویژگی‌های روان‌شناختی نوجوان، تعامل والدین با فرزندان مکرنگ شده و این روند زمینه را برای بروز مشکلات ارتباطی، هیجانی، اجتماعی و روانی بیشتر فراهم می‌سازد (علی قنوازی، شریفی، غضنفری، عابدی و همکاران، ۱۳۹۸).

علاوه بر تعامل والد-فرزند آسیب‌پذیر در نوجوانان دارای مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده، باید اشاره کرد که بیشتر از آنکه مشکلات این افراد ماهیتی درون فردی داشته باشند، دارای ماهیت برون فردی است که به شکل الگوهای سازش نایافته‌ای در تعارض با دیگر افراد و محیط آشکار می‌شود (وو و همکاران، ۲۰۱۸) که این الگوهای ناسازگار، با شکل‌دهی رفتارهای قانون‌شکنانه و پرخاشگرانه‌ای سبب می‌شود تا تکانشگری^۲ بیشتری نیز در آنان مشاهده شود (حمیدی، شریعت، آقابزرگی و کشاورزمحمدی، ۱۳۹۸). این در حالی است که نتایج پژوهش سانچز، کلارک و فیلدز^۳ (۲۰۱۹) نشان داده است که تکانشگری و مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده نیز با هم رابطه دوسویه دارند. تکانشگری به صورت آمادگی قبلی برای واکنش سریع و بدون برنامه به محرک‌های درونی یا بیرونی بدون توجه به عواقب منفی آن واکنش‌ها برای خود یا دیگران تعریف می‌شود (مک‌کارتی، برامبک، توماس و مرالو^۴، ۲۰۲۳). تکانشگری مبادرت به عمل، عدم تمرکز بر فعالیت در دست اقدام و فقدان برنامه‌ریزی و تفکر و همچنین به عنوان پیش‌آمادگی و بخشی از یک الگوی رفتاری و نه یک اقدام منفرد تعریف شده است (هفر و ویلوگی^۵، ۲۰۲۱). سه ویژگی اساسی تکانشگری عبارتند از: رفتار شتاب‌زده، برنامه‌ریزی نشده و بدون فکر و مستعد اشتباه که می‌تواند نقطه عطف بسیاری از اختلالات و آسیب‌های اجتماعی و روان‌شناختی باشد. چرا که رفتارهای منشعب از این ویژگی‌ها، سبب تخریب روابط اجتماعی و کاهش سازگاری اجتماعی در نوجوانان می‌شود (لوکوود، تاوسند، دالی و سایال^۶، ۲۰۲۰).

روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی برای نوجوانان دارای مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده به کار گرفته شده است. اما توجه به یک نکته در بکارگیری روش مداخله‌ای بسیار حیاتی است. چنانکه فینچ و همکاران (۲۰۲۳) نشان داده‌اند، یکی از عوامل اصلی و زیربنایی شکل‌گیری مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده عوامل نامساعد محیط خانوادگی مانند ارتباط والد فرزند نامطلوب، سبک‌های تربیتی والدینی ناکارآمد، منفی‌گرایی و به شکلی جامع، فرزندپروری نامطلوب است. بنابراین تمرکز بر روش‌های فرزندپروری کارآمد و جدید می‌تواند به کاهش مشکلات این

8. Uramoto, Moore, Garcia, Kurumiya
9. Bautista, Ruiz, Suárez-Falcón
10. Whittingham, Sheffield, Mak, Wright
11. Hahs, Dixon, Paliliunas
12. Fluja-Contreras, Gómez
13. Allmann, Coyne, Michel, McGowan
14. Takahashi, Ishizu, Matsubara, Ohtsuki

1. Osborn, Wasil, Venturo-Conerly, Schleider
2. impulsive
3. Sanchez, Clark, Fields
4. McCarthy, Brumback, Thomas, Meruelo
5. Heffer, Willoughby
6. Lockwood, Townsend, Daley, Sayal
7. Acceptance and commitment based parenting

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 قابل‌توجهی از کودکان و نوجوانان سنین مدرسه دچار مشکلات رفتاری-هیجانی هستند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۱). مشکلات رفتاری-هیجانی نوجوانان، اختلالات شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که برای خانواده‌ها و نوجوانان مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کنند. این دسته از نوجوانان، مشکلات گوناگونی دارند، فراخانی توجه کمی دارند، عزت‌نفس 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 برون‌سازی شده را نشان می‌دهند، بیشتر از سوی همسالان‌شان طرد می‌شوند و این مسئله می‌تواند موجب 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 خلاء پژوهشی موجود به علت عدم وجود تحقیقات مشابه، هدف این پژوهش بررسی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل والد-فرزند و تکانشگری دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده است.

روش

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 برون‌سازی 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 برون‌سازی 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 برون‌سازی شده تشخیص داده شد. سپس از بین دانش‌آموزانی که با این پرسشنامه دارای مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی 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 برون‌سازی 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

2. Children and Adolescents Behavioral Inventory (CABI)
3. Achenbach, T. M., Rescorla, L.A

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

همان ۳ عامل با بار عاملی مناسب (بین ۰/۲۸ تا ۰/۴۱) بود. بارت و همکاران (۲۰۰۴) همسانی درونی برای نمره کل آن از ۰/۷۶ تا ۰/۸۳ را گزارش کردند. نادری و حق‌شناس (۱۳۸۸) در پژوهشی برای نخستین بار در ایران به اعتباریابی "پرسشنامه تکانشگری بارت" با محاسبه همبستگی آن با مقیاس هیجان‌خواهی ذاکرمن^۹ (۱۹۷۸) در جامعه دانشجویی پرداختند. ضریب همبستگی (۰/۰۵ < P و ۰/۲۸ = r) و همسانی درونی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و به روش تنصیف ۰/۶۰ بدست آمد (نادری و حق‌شناس، ۱۳۸۸). میزان همسانی درونی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

پرسشنامه تعامل والد-فرزند (PCRQ): به منظور سنجش تعامل والد-فرزند از پرسشنامه ۲۴ سوالی رابطه والد-فرزند استفاده شد. این پرسشنامه توسط فاین، مورلند و شوبل^{۱۱} (۱۹۸۳) تدوین شده است. امتیازدهی این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت از یک تا هفت (هرگز برای همیشه) رتبه بندی شده است. سوالات ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴ به صورت معکوس مشخص شده اند. این پرسشنامه برای هر یک از مولفه‌های ذکر شده نمره‌های جداگانه می‌دهد و از بین آنها می‌توان نمره کل رابطه والد و فرزند را محاسبه کرد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۴ و بالاترین نمره ۱۶۸ است. نمره کمتر از ۹۶ نشان دهنده کیفیت پایین تعامل والد و نوجوان است. در پژوهش فاین، مورلند و شوبل (۱۹۸۳) برای تعیین روایی این پرسشنامه از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. نتایج تجزیه و تحلیل عوامل تاییدی نشان داد که بین آزمودنی‌ها رابطه بالا و خوبی وجود دارد. همسانی درونی این پرسشنامه در تحقیق براتفورد و باربر^{۱۲} (۲۰۰۸) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بود. در مطالعه شهنی ییلاق، عزیزی‌مهر و مکتبی (۱۳۹۳) که در ایران انجام شد، ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بود. همچنین ضرایب هنجاری در تحلیل عاملی تأییدی خرده مقیاس‌های هیجان مثبت، اعتماد، احترام، خشم و شباهت بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۸ متغیر بود (شهنی ییلاق، عزیزی‌مهر و مکتبی، ۱۳۹۳). در این تحقیق همسانی درونی برای این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ 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 برون‌سازي 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

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 برون‌سازي 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 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، ايساتانی، برنستین و چورپیتا^۱، ۲۰۰۹). گلاسر^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 برون‌سازي 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 برون‌سازي 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 برون‌سازي شده ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه تکانشگری^۵ (BIQ): پرسشنامه تکانشگری توسط بارت، استانفورد، کنت و فلتوس^۶ (۱۹۹۷) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ پرسش است که سه عامل تکانشگری شناختی، تکانشگری حرکتی و بی‌برنامگی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، پرسش‌ها به صورت چهار گزینه‌ای (از به ندرت: نمره ۱ تا همیشه: نمره ۴) تدوین شده‌اند و پایین‌ترین و بالاترین نمره به ترتیب ۳۰ و ۱۲۰ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده تکانشگری بیشتر فرد است. مطالعه بارت و همکاران (۱۹۹۷) نشان داده که پرسشنامه تکانشگری همبستگی بالایی با پرسشنامه تکانشگری آیزنگ^۷ (۱۹۹۵) دارد، به ترتیبی که ساختار پرسش‌های هر دو نشان دهنده ابعادی از تصمیم‌گیری شتاب زده و نداشتن دوراندیشی است (بارت و همکاران، ۱۹۹۷). همسانی درونی این پرسشنامه روی یک گروه دارای آسیب بالینی و سالم مناسب و زیر مقیاس‌های آن از همبستگی قابل قبولی برخوردار بوده‌اند (بارت و همکاران، ۱۹۹۷). در پژوهش جلالی دهکردی و آقابابایی (۱۳۹۱) نیز همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۳ بود و روایی آن با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی^۸ نشان دهنده

7. Eyseng Impulsivity Questionnaire
8. Confirmatory factor analysis
9. Zuckerman Sensation Seeking Scale
10. Parent-Child Relationship Questionnaire
11. Fine, Moreland, Schwebel
12. Bradford, Barber

1. Nakamura, Ebesutani, Bernstein, Chorpita
2. Glosser, R
3. Retest validity
4. Internal similarity
5. Impulsiveness Questionnaire (IQ)
6. Barratt, Stanford, Kent, Felthous

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 فرایندهای 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
جلسه اول	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 ارزش‌هاست؛ با ذکر مثال معرفی و بیان شد؛ در خانواده احساسی والدین متناسب 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 دوم	با ترسیم جدول مربوط به موقعیت، نظیر اتفاقی که اخیراً بین فرزند و والد افتاده است؛ در مورد تولیدهای ذهن شامل فکر، احساس، خاطره‌ها، علائم 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 سوم	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 نظاره گر 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 چهارم	در مورد حریم روان‌شناختی 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 پنجم	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 ابتدا بتواند ذهن خود را خوب بشناسد؛ به انعطاف‌پذیری شناختی برسد و رفتار مناسب داشته باشد، در واقع سخت‌افزار مناسب باید برای اجرای نرم‌افزار ایجاد شود. تکلیف خانگی این جلسه تهیه گزارش از پیش‌آیند، رفتار، پیامد و زمینه رویدادها بود.
جلسه ششم	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 فرزند 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 هفتم	برای نشان دادن چگونگی یا برجا 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 که 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 هشتم	شیوه‌های ارتباطی والدین شامل شیوه منفعلانه، پرخاشگرانه و مدبرانه بررسی، و مراحل ارتباط مدبرانه آموزش داده و در این مورد بیان شده در ارتباط مدبرانه، 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 ر 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.

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 $13/38 \pm 14/54$ و در گروه گواه $13/26 \pm 14/83$ 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 تعامل والد-فرزند و تکانشگری در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

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.

1. Shapiro-Wilk test
2. Levine test
3. Mauchly's Test
4. Mixed variance analysis
5. Bonferroni follow-up test

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد تعامل والد- فرزند و تکانشگری در دو گروه آزمایش و گواه

گروه ها	مرحله پیش‌آزمون		مرحله پس‌آزمون		مرحله پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تعامل والد- فرزند	۸۷/۵۰	۱۵/۳۲	۹۹/۸۸	۱۹/۴۶	۹۸	۱۸/۵۱
	۸۴/۹۴	۱۵/۱۴	۸۴/۰۵	۱۵/۸۴	۸۴/۵۲	۱۵/۳۷
تکانشگری	۷۴/۹۴	۱۳/۸۷	۶۳/۳۸	۱۱/۳۰	۶۴/۵۵	۱۱/۳۷
	۷۶/۵۲	۱۱/۱۱	۷۷/۵۲	۱۱/۳۷	۷۷/۴۱	۱۱/۳۱

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان تعامل والد- فرزند 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 تکانشگری آنان کاهش 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.

جدول ۳: پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک

پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک		آماره
تعامل والد- فرزند	گروه آزمایش	آماره
		درجه آزادی
		معناداری
	گروه گواه	آماره
		درجه آزادی
		معناداری
پیش فرض نرمالیتی (آزمون شاپیرو- ویلک)	گروه آزمایش	آماره
		درجه آزادی
		معناداری
	تکانشگری	آماره
		درجه آزادی
		معناداری
تعامل والد- فرزند	گروه آزمایش	آماره
		درجه آزادی اول
		درجه آزادی دوم
	گروه گواه	آماره
		درجه آزادی اول
		درجه آزادی دوم
پیش فرض یکسانی واریانس‌ها (آزمون لوین)	گروه آزمایش	آماره
		درجه آزادی اول
		درجه آزادی دوم
	تکانشگری	آماره
		درجه آزادی اول
		درجه آزادی دوم

۰/۹۳	آزمون موچلی	تعامل والد- فرزند	پیش فرض کروییت داده‌ها (آزمون موچلی)
۱/۴۱	مجذور تقریبی خی		
۲	درجه آزادی		
۰/۱۷	معناداری	تکانشگری	
۰/۹۰	آزمون موچلی		
۱/۲۲	مجذور تقریبی خی		
۲	درجه آزادی		
۰/۴۴	معناداری		

پیش فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر تعامل والد- فرزند تکانشگری رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش فرض کروییت داده‌ها در متغیرهای تعامل والد- فرزند و تکانشگری رعایت شده است.

نتایج آزمون شاپیرو ویلک در جدول ۳ بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای تعامل والد- فرزند و تکانشگری 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

جدول ۴: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای تعامل والد- فرزند و تکانشگری

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
تعامل والد- فرزند	زمان	۲	۳۴۴/۱۵	۲۹/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷	۱
	عضویت گروهی	۱	۲۹۵۸/۰۷	۲۲/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲	۱
	تعامل زمان و گروه	۲	۴۳۸/۲۵	۳۷/۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱
	خطا	۶۶	۷۷۲/۸۹	۱۱/۷۱			
تکانشگری	زمان	۲	۲۹۵/۶۴	۴۵/۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱
	عضویت گروهی	۱	۲۳۸۰/۷۲	۲۸/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۱
	تعامل زمان و گروه	۲	۴۱۷/۲۲	۶۴/۲۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱
	خطا	۶۶	۴۲۸/۹۱	۶/۵۰			

مشکلات رفتاری- هیجانی برون‌سازی 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 ۵ نشان دهنده تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مرحله ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفونی است.

نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته که در جدول شماره ۴ 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 تعامل والد- فرزند و تکانشگری دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری- هیجانی برون‌سازی شده داشته و به ترتیب ۴۷ و ۵۸ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات تعامل والد- فرزند و تکانشگری دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری- هیجانی برون‌سازی شده را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد) یا نوع درمان دریافتی هم بر تعامل والد- فرزند و تکانشگری دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری- هیجانی برون‌سازی شده تأثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۲ و ۴۶ درصد از تفاوت در نمرات تعامل والد- فرزند و تکانشگری دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری- هیجانی برون‌سازی 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 تعامل والد- فرزند و تکانشگری دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری- هیجانی برون‌سازی شده تأثیر معنادار داشته و به ترتیب ۵۳ و ۶۶ درصد از تفاوت در نمرات تعامل والد- فرزند و تکانشگری دانش‌آموزان با

جدول ۵: 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
تعامل والد-فرزند	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۷۵	۱/۰۲	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۵/۰۴	۰/۹۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۵/۷۵	۱/۰۲	۰/۰۰۰۱
تکانشگری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۲۷	۰/۷۶	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۴/۷۵	۰/۷۰	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۵/۲۷	۰/۷۶	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۵۲	۰/۱۹	۰/۱۴

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (تعامل والد-فرزند و تکانشگری) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با ابتدای پژوهش (مرحله پیش‌آزمون) تفاوت دارد. بدان معنا که مداخله به کار گرفته شده در این پژوهش (فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد) میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (تعامل والد-فرزند و تکانشگری) را در دو مرحله پس از مداخله (پس‌آزمون و پیگیری) نسبت به مرحله پیش‌آزمون ارتقا معنادار داده است. اما این تغییرات در مقایسه مراحل پس‌آزمون با پیگیری وجود ندارد. چرا که اثر مداخله توانسته ماندگار باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل والد-فرزندی و تکانشگری دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده انجام شد. نتایج نشان داد که فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل والد-فرزندی و تکانشگری دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده تأثیر معنادار داشته و توانسته تعامل والد-فرزندی دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده را بهبود و تکانشگری آنان را کاهش دهد. اولین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل والد-فرزندی دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی 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، نجارپوریان 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-فرزندی؛ و با گزارش هاس، دیکسون و پالیناس (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 تعامل والد-فرزندی دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده، باید گفت فرایندهای محوری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در پژوهش حاضر در پی آن بود تا به والدین دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی 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 دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی 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 دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی 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 تعامل والد-فرزندی 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 دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی 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 بینش 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 کیفیت تعامل والد-فرزندی نیز ارتقا یابد. علاوه بر این والدین دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برون‌سازی 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 دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده در مسیر سازنده روانی و هیجانی قرار گرفته و با بهره بردن از روابط هیجانی و ارتباطی سازنده با فرزند خود، تعامل والد-فرزند بهبود یافته‌تری را نیز تجربه نمودند.

یافته دوم مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تکانشگری دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده، با نتایج پژوهش با یافته فقیهی و کجاف (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 ذهن‌آگاهانه همراه با آموزش مدیریت والدین بر کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده و درونی‌سازی شده کودکان؛ با گزارش باتیستا، رایز و سوارز-فالکون (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 تعامل والد-فرزندی والدنی با کودکان مبتلا به فلج مغزی همسو بود.

در توضیح احتمالی یافته دوم مطالعه مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تکانشگری 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 فرایندی 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 تکانشگری 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، تکانشگری کمتری را نیز در فرزندان خود مشاهده نمایند. به‌علاوه 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. به‌علاوه 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 تکانشگری 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 تعامل والد-فرزندی و تکانشگری 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 تعامل والد-فرزندی و تکانشگری 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 تعامل والد-فرزندی و کاهش تکانشگری دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده گام‌های 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 دانش‌آموزان حاضر در پژوهش، والدین آنان و مسئولین مدارس فعال در پژوهش حاضر که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید. هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

تعارض منافع

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

منابع

- امینی ناغانی، شهریار، نجاریوریان، سمانه، سماوی، عبدالوهاب. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش فرزند پروری مثبت با فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرورشگری مادران و نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله ای در کودکان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی / یلام*، ۲۸(۱)، ۶۷-۷۷.
- بیاتی اشکفتکی، سحر، احمدی، رضا، چرامی، مریم، و غضنفری، احمد. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خودمتمایزسازی بر کیفیت دلبستگی و ناگویی هیجانی نوجوانان طلاق با اختلال رفتار برونی سازی شده. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۳(۴۷)، ۵۳-۶۸.
- تردست، کوثر، امان الهی، عباس، رجبی، 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 روش‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد بر تکانشگری و راهبردهای مقابله‌ای دانش‌آموزان پسر، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی 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 روان‌شناسی 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.
- حمیدی، معصومه، شریعت، سهیلا، آقابزرگی، سمیه، و کشاورز محمدی، ربابه. (۱۳۹۸). اثربخشی ذهن آگاهی کودک محور بر تکانشگری و پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال رفتاری برون نمود. *سلامت روان کودک*، ۶(۴)، ۱۴۴-۱۵۵.
- علی قنوتی، سارا، شریفی، طیبیه، 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.
- رادفر، شیوا، زارعی، اقبال، سودانی، منصور، و معلم، مهناز. (۱۴۰۱). اثربخشی بسته آموزشی فرزندپروری بر کاهش مشکلات پرخاشگری و قانون شکنی نوجوانان: یک مطالعه نیمه آزمایشی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۱(۱)، ۳۲-۱۷.

- ساطوریان، عباس، طهماسبیان، کارینه، و احمدی، محمدرضا. (۱۳۹۵). نقش ابعاد والدگری و رابطه والد کودک در مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده کودکان. *خانواده پژوهی*، ۱۲(۴۸)، ۶۸۳-۷۰۵.
- سلطانی، فاطمه. (۱۴۰۱). تاثیر شیوه های فرزندپروری بر سبک های هویت دانش آموزان دختر متوسطه اول. *پژوهشنامه / اورمزد*، ۵۹(۲)، ۱۲۵-۱۵۱.
- شهینی ییلاق، منیجه، عزیزی مهر، الهه، و مکتبی، غلامحسین. (۱۳۹۳). رابطه علی تعارض آشکار و تعارض نهان بین والدین با عملکرد تحصیلی با میانجی‌گری رابطه والد فرزند، رفتار ضداجتماعی و افسردگی در دانش‌آموزان 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)، ۱۸-۱.
- فقیهی، محمدصالح، کجباف، محمدباقر. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش 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.
- قره داغی، 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.
- ناردی، فرح، و حق‌شناس، فریبا. (۱۳۸۸). رابطه تکانشگری و احساس تنهایی با میزان استفاده از تلفن همراه در دانشجویان. *یافته‌های نو در روانشناسی*، ۴(۱۲)، ۱۲۱-۱۱۱.
- 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.

- Osborn, T.L., Wasil, A.R., Venturo-Conerly, K.E., Schleider, J.L., Weisz, J.R. (2020). Group Intervention for Adolescent Anxiety and Depression: Outcomes of a Randomized Trial with Adolescents in Kenya. *Behavior Therapy*, 51(4), 601-615.
- 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.
- Sanchez, H., Clark, D.A., Fields, S.A. (2019). The relationship between impulsivity and shame and guilt proneness on the prediction of internalizing and externalizing behaviors. *Helyon*, 5(11), 2746-2749.
- Shan, W., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, Y., Cheung, E.F.C., Chan, R.C.K., Jiang, F. (2019). Association between Maltreatment, Positive Parent-Child Interaction, and Psychosocial Well-Being in Young Children. *The Journal of Pediatrics*, 213, 180-186.
- Silva, C.T.B., Costa, M.A., Kapczinski, F., Aguiar, B.W., Salum, G.A., Manfro, G.G. (2017). Inflammation and internalizing disorders in adolescents. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 77, 133-137.
- 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.
- Temelturk, R.D., Yurumez, E., Uytun, M.C., Oztop, D.B. (2021). Parent-child interaction, parental attachment styles and parental alexithymia levels of children with ASD. *Research in Developmental Disabilities*, 112, 1039-1044.
- 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.
- 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.
- 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.
- Heffer, T., Willoughby, T. (2021). A person-centered examination of emotion dysregulation, sensitivity to threat, and impulsivity among children and adolescents: An ERP study. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 47, 1009-1014.
- 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.
- Keute, M., Krauel, K., Heinze, H., & Stenner, M. (2018). Intact automatic motor inhibition in attention deficit hyperactivity disorder. *Cortex*, 109, 215-225. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2018.09.018>
- Lahav-Kadmiel, Z., Brunstein-Klomek, A. (2018). Bullying victimization and depressive symptoms in adolescence: The moderating role of parent-child conflicts among boys and girls. *Journal of Adolescence*, 68, 152-158.
- Lockwood, J., Townsend, E., Daley, D., Sayal, K. (2020). Impulsivity as a predictor of self-harm onset and maintenance in young adolescents: a longitudinal prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 274, 583-592.
- McCarthy, M.J., Brumback, T., Thomas, M.L., Meruelo, A.D. (2023). The relations between chronotype, stressful life events, and impulsivity in the Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) study. *Journal of Psychiatric Research*, 167, 119-124.
- 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.

- Wu, X.Y., Bastian, K., Ohinmaa, A., Veugelers, P.(2018). Influence of physical activity, sedentary behavior, and diet quality in childhood on the incidence of internalizing and externalizing disorders during adolescence: a population-based cohort study. *Annals of Epidemiology*, 28(2), 86-94.
- 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.
- Zhang, Y., Yang, X., Liu, X., Jia, C. (2023). Longitudinal association of family conflict and suicidal behaviors among Chinese adolescents: The mediation effect of internalizing and externalizing problems. *Journal of Affective Disorders*, 321, 96-101.