



## Comparing the Effectiveness of Schema-Oriented and ACT-Based Parenting Programs on Children's Hope and Happiness

Ieyla Jokar<sup>1</sup>, Felor Khayatan<sup>2\*</sup>, Mohsen Golparvar<sup>3</sup>

1. PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

3. Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

**Corresponding Author:** Felor Khayatan, Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

**E-mail:** [f.khayatan@yahoo.com](mailto:f.khayatan@yahoo.com)

Received: 2024/08/23

Accepted: 2025/08/26

### Abstract

**Introduction:** Hope and happiness are positive emotions that are opposite to negative emotions such as depression, anxiety, and despair, which makes it possible to strengthen these emotions, cause psychological dynamics, and improve children's performance. Therefore, the present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of the schema-based parenting package based on transactional analysis (TA) with parenting based on acceptance and commitment therapy (ACT) in mothers on the feeling of hopeness and happiness of preschool children.

**Methods:** The research was semi-experimental in three stages: pre-test, post-test and two-month follow-up with the control group. The statistical population was all the mothers of preschool children in Isfahan city in the winter of 2022 who have referred to counseling and guidance centers. For sampling, 54 mothers with children aged 3 to 6 years were selected based on the inclusion and exclusion criteria and were randomly assigned to two experimental groups and one control group (18 people in each group). Preschool children's hope questionnaires (PRCH-Sparks, 2021) and children's happiness (ACLQ-Axford, 1990) were used to measure dependent variables. Two educational groups were treated in 10 sessions of 90 minutes each, and the control group did not receive any intervention.

**Result:** Both parenting methods had an effect on increasing the feeling of hope and happiness of preschool children compared to the control group ( $p < 0.001$ ). According to the comparison of the difference between the averages of the two intervention groups and the control group, the schema-based parenting package based on TA had a greater effect on improving children's sense of hope and happiness than the ACT-based parenting ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The results of the research showed that the new schema-based parenting package based on TA can promote the positive emotions of preschool children through strengthening the inner happy child in parenting. Therefore, considering the lasting effect of both parenting methods on increasing children's positive emotions, their use in treatment and educational centers for families and preschool children can be considered.

**Keyword:** Parenting, Schema therapy, TA, ACT, Hope, Happiness.



## مقایسه اثربخشی دو رویکرد فرزندپروری طرحواره‌محور و مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر امید و شادکامی کودکان

لیلا جوکار<sup>۱</sup>، فلور خیاطان<sup>۲\*</sup>، محسن گل پرور<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲. دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۳. استاد گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: فلور خیاطان، دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.  
f.khayatan@yahoo.com ایمیل:

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۶/۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۶/۱

### چکیده

**مقدمه:** امیدواری و شادکامی، از هیجانات مثبتی هستند که در مقابل هیجانات منفی مانند افسردگی، اضطراب و یأس قرار دارند که تقویت این هیجانات، موجبات پویایی‌های روان‌شناختی و بهبود عملکرد کودکان را میسر می‌سازد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی دو رویکرد فرزندپروری طرحواره‌محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل و مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر احساس امید و شادکامی کودکان پیش‌دبستانی اجرا شد.

**روش کار:** پژوهش از نوع نیمه آزمایشی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه مادران کودکان پیش‌دبستانی در شهر اصفهان در زمستان ۱۴۰۲ بودند که به مراکز مشاوره و راهنمایی مراجعه نموده‌اند. جهت نمونه‌گیری ۵۴ مادر دارای کودک ۳ تا ۶ سال بر مبنای ملاک‌های ورود و خروج به شیوه هدفمند انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۸ نفر) گمارده شدند. پرسشنامه‌های امیدواری کودکان پیش‌دبستانی (PRCH-Sparks، 2021) و شادکامی کودکان (ACLQ-Axford، 1990) برای سنجش متغیرهای وابسته استفاده شد. دو گروه آموزشی، هر یک طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت ننمود.

**یافته‌ها:** هر دو رویکرد فرزندپروری در مقایسه با گروه کنترل بر افزایش احساس امیدواری و شادکامی کودکان پیش‌دبستانی تاثیر داشتند ( $p < 0/001$ ). با توجه به مقایسه اختلاف میانگین‌های دو گروه مداخله با گروه کنترل، بسته فرزندپروری طرحواره‌محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل نسبت به فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) تاثیر بیشتری بر بهبود احساس امیدواری و شادکامی کودکان داشت ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** بسته نوین فرزندپروری طرحواره‌محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل می‌تواند از طریق تقویت کودک شاد درون در فرزندپروری به ارتقاء هیجانات مثبت کودکان پیش‌دبستانی بپردازد. بنابراین با توجه به تاثیر ماندگار هر دو روش فرزندپروری بر افزایش هیجانات مثبت کودکان، استفاده از آن‌ها در مراکز درمانی و آموزشی برای خانواده و کودکان پیش‌دبستانی می‌تواند مد نظر قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** فرزندپروری، طرحواره‌درمانی، تحلیل رفتار متقابل، پذیرش و تعهد، امیدواری، شادکامی.

## مقدمه

مطالعات حوزه روان‌شناختی کودک، با تأکید بر نقش فرزندپروری یا تسهیل‌کننده بروز رفتار اجتماعی سازگارانه و کارآمد کودکان به مثابه‌ی یکی از بسترهای مهم مطالعات بالینی و تحولی، یک اولویت مهم پژوهشی قلمداد می‌شود (۱). چنانچه تحقیقات زیادی نشان دادند از طریق تمرکز بر آموزش‌های والدگری در حوزه فرزندپروری بسیاری از عواطف منفی و چالش‌های موجود در این زمینه را می‌توان به حداقل رساند (۲). خانواده نهادی است که به اعضای خود احساس امنیت، امیدواری و تسلا‌ی خاطر می‌دهد (۳) و بهترین بستر را برای تأمین امنیت، پویایی و آرامش روانی و تأمین نیازهای عاطفی، رشد و پرورش استعداد اعضا، پرورش نسل جدید و آماده ساختن فرزندان برای ورود به اجتماع فراهم می‌کند (۴).

یکی از نیازهای عاطفی کودکان پرورش احساس امیدواری به عنوان مولفه مهمی از زندگانی انسان است (۵). امیدواری به عنوان فرایند تفکر درباره اهداف شخص همراه با انگیزه برای حرکت به سمت اهداف و روش‌های دستیابی به اهداف تعریف شده است (۶). بر اساس این دیدگاه افراد به امیدواری بالا روش‌های بیشتری را برای رسیدن به اهداف‌شان می‌یابند و پویایی بیشتری برای رسیدن به اهداف دارند در مقابل افراد با امیدواری پایین اراده‌ی ضعیفی برای پیگیری اهداف خود دارند (۷).

در کنار امیدواری، تقویت شادکامی نیز در پویای روانشناختی کودکان حائز اهمیت است (۸). شادکامی مولد انرژی و پویایی است و همچون سپری انسان را در برابر فشارهای روانی محافظت می‌کند (۹). در سال‌های اخیر با گسترش روانشناسی مثبت‌نگر، مطالعه شادکامی، محور اساسی پژوهش‌های این حیطه بوده‌است. چراکه شادکامی و نشاط به عنوان یکی از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر، به دلیل تأثیرات عمده‌ای که بر شکل‌گیری شخصیت آدمی و در یک کلام، مجموعه زندگی انسان دارد، همیشه ذهن انسان را به خود مشغول کرده است (۱۰). شادکامی موجب نگرش مثبت به زندگی، خودپنداره‌ی مثبت، برخورداری از سلامت روان و تعادل عاطفی، امیدواری به آینده، نگرش مطلوب می‌گردد (۱۱).

همان‌طور که پیش‌تر گفته شد فرایند فرزندپروری اثرات مهمی در تقویت شادکامی دارد. فرزندپروری طرحواره‌محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل تلفیقی از دو دسته تکنیک

برگرفته از الگوی مطرح در دو رویکرد طرحواره‌درمانی و تحلیل رفتار متقابل، معطوف به نیازها و مسائل مورد اشاره در فرزندپروری کارآمد برای مادران کودکان پیش‌دبستانی می‌باشند (۱۲). در سالیان اخیر، نظریه شناخت درمانی به طور خاص و درمان‌های شناختی رفتاری در بعد گسترده، سرنوشت تازه‌ای را برای روان درمانی رقم زدند. یکی از مؤلفه‌های اساسی مدل شناختی «طرحواره» نام دارد. طرحواره درمانی، اصول و مبانی مکتب‌های شناختی-رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شیئی، ساختارگرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است (۱۳). در دوره کودکی پرورش می‌یابد و در طول زندگی پیچیده و تاحدی ناکارآمد می‌شود (۱۴). بر این اساس، طرحواره می‌تواند مثبت یا منفی، سازگار یا ناسازگار باشد و همچنین می‌تواند در اوایل زندگی یا در سیر بعدی زندگی شکل گیرد (۱۵). در واقع این مدل بر این موارد تأکید دارد که افراد چگونه تجربه هیجانی خود را مفهوم بندی می‌کنند، چه انتظاراتی دارند و چگونه درباره هیجان‌های خود قضاوت می‌کنند و چه راهبردهای رفتاری و بین‌فردی را در پاسخ به تجربه هیجانی خود بکار می‌گیرند (۱۶). طرحواره درمانی با توجه به در معرض قرار دادن طرحواره‌های ناسازگار اولیه که در شکل‌گیری تاب‌آوری پایین مؤثر است، از میزان آن کاسته و در نتیجه موجب افزایش شادکامی، تاب‌آوری (۱۷) و خودتنظیمی هیجانی (۴) می‌گردد.

از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی این شیوه درمانی در تجهیز مادران به مهارت‌های مورد نیاز جهت بهبود رابطه با فرزندان در قالب سبک فرزندپروری است. یکی دیگر از درمان‌های روانشناختی مؤثر در این زمینه، درمان تحلیل رفتار متقابل است که توسط دانشمندی به نام برن ارائه شد. تحلیل رفتار متقابل از جمله رویکردهای نظری است که از وسعت کاربرد و عمق نظری برجسته‌ای برخوردار است (۱۸). تأثیر تحلیل رفتار متقابل برای حل مشکلات هیجانی و رفتاری پذیرفته‌شده و با استفاده از روش‌های خاص این رویکرد میزان آگاهی بالغ را برای حل مساله افزایش داده می‌شود (۱۹). اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل، طی پژوهش‌های متفاوتی توسط محققین مورد تأیید قرار گرفته‌است، از جمله اقبالی و همکاران دریافته‌اند که آموزش تحلیل رفتار متقابل ابزاری است که به مادران کمک می‌کند تا هیجان‌های‌شان را کنترل کرده و رابطه بالغانه را به جای انتقاد از فرزندانشان

بکار گیرند (۲۰).

اما روشی که در این پژوهش برای درمان مقایسه‌ای به کار رفت، «فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)» است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی محسوب می‌شود (۲۱). اصول زیربنایی درمان پذیرش و تعهد شامل پذیرش یا تمایل به تجربه رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آن‌ها عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توام با تمایل به عمل به عنوان اهداف و معنی‌دار شخصی پیش از حذف تجارب ناخواسته است (۲۲). در پژوهش‌های بسیاری اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای روان‌شناختی متنوعی مورد تأیید واقع شده است؛ از جمله Vaziri Khiyavi et al (۲۳) نشان دادند درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش امیدواری و سلامت روان‌شناختی شده است. Falah-Sedrpoushan et al (۲۴) دریافتند که فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش عزت نفس عمومی کودک مؤثر است. با توجه به نتایج مطالعه‌ی Ataabadi et al (۲۵)، می‌توان رویکرد فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران را روش مؤثری برای کاهش افسردگی کودکان در نظر گرفت و با مداخله به‌هنگام شادکامی آن‌ها را بهبود بخشید.

در مورد ضرورت ترکیب فنون دو رویکرد طرحواره‌درمانی و تحلیل رفتار متقابل می‌توان به این مطالب اشاره نمود که آموزش سبک فرزندپروری با تلفیقی از چند رویکرد اثربخش و معتبر، با تأکیدی که هر دو رویکرد بر روی سبک والدگری و چگونگی رفتار والد بر روی شکل‌گیری شخصیت کودک دارند، برای آموزش فرزندپروری به والد بسیار مناسب است. درواقع، با ترکیب خردمندانه پیش‌نویس‌ها و طرحواره‌های مادر و تأثیراتی که در یک والدگری مادر خواهد گذاشت، از اثرات ناکارآمد فرزندپروری مادر پیش‌گیری شود. لذا به‌نظر می‌آید که با استفاده از نظریه تحلیل روابط متقابل در کنار نظریه طرحواره درمانی نه آن‌طور که در دیدگاه روانکاوی است بلکه آن‌طور که در نظریه تحلیل روابط متقابل مطرح است بتوان به زبانی بسیار ساده و قابل لمس از حالات نفسانی با مراجعین صحبت کرده و انتقال مفاهیم طرحواره درمانی را به شکلی ساده‌تر و ملموس‌تر، روند درمان را مشخص‌تر و قابل پیش‌بینی‌تر انجام داد. بخشش زنان خیانت دیده نشان داد، با توجه به لزوم افزایش امید و هیجان شادکامی در کودکان و تاثیر روش فرزندپروری بر

آن، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی دو رویکرد فرزندپروری طرحواره محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل با مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر امید و شادکامی کودکان پیش‌دبستان انجام شد.

## روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی سه گروهی شامل یک گروه تحت آموزش فرزندپروری طرحواره محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل، یک گروه فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و یک گروه کنترل با سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو ماهه است. جامعه آماری کلیه‌ی مادران کودکان پیش‌دبستانی در شهر اصفهان در زمستان ۱۴۰۲ بودند که به دبستان‌ها و مراکز مشاوره و راهنمایی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. که از میان آنان ۵۴ نفر به عنوان نمونه به شیوه هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب شدند. سپس نمونه آماری بر مبنای توصیه متداول به شکل تصادفی انتخاب شدند. ملاک ورود به نمونه داشتن کودک در رده سنی ۳ تا ۶ سال، عدم دریافت درمان‌های پزشکی و روان‌شناختی موازی و حداقل تحصیلات دیپلم بوده و ملاک حذف از پژوهش عدم رضایت و همکاری شرکت‌کنندگان در انجام تکالیف و غیبت بیش از دو جلسه از جلسات مداخله فرزندپروری بوده است. علاوه بر اخذ کد اخلاق، اصول اخلاقی رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش، آزادی و اختیار کامل نفرات برای ادامه مشارکت در پژوهش و اطلاع رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت‌کنندگان از نتایج همراه با آموزش گروه کنترل پس از اتمام آموزش دو گروه آزمایشی در مطالعه رعایت شده است. برای این پژوهش، تأییدیه کمیته اخلاق از دبیرخانه کمیته دانشگاهی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی، صادر گردیده و با شماره مجوز (IR.IAU.KHUISF.REC.1400.332) مورد تأیید قرار گرفته است. جهت سنجش متغیرهای وابسته، پرسشنامه‌های امیدواری کودکان پیش‌دبستانی (PRCH-Sparks، 2021) و شادکامی کودکان (ACLQ-Axford، 1990) در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

### پرسش‌نامه امیدواری کودکان پیش‌دبستانی (PRCH)

برای سنجش امیدواری کودکان پیش‌دبستانی از پرسشنامه ساخت و اعتباریابی شده ۱۲ سوالی Sparks (۲۰۲۱) که دو عرصه عاملیت (۶ سوال شامل سوالات ۱ تا ۶) و گذرگاه

آلفای کرونباخ ۸۴ درصد را به دست آورده اند. در ایران (۲۰۰۸) Liaghatdar با ۱۰۱ آزمودنی آلفای ۹۳ درصد را به دست آورده اند (۲۷). آلفای کرونباخ پرسشنامه شادکامی در مطالعه حاضر برابر با ۰/۹۷ به دست آمد.

فرایند جمع آوری به این صورت بود که پس از گمارش تصادفی شرکت کنندگان در سه گروه، شامل دو گروه آموزشی و یک گروه کنترل، در مرحله پیش آزمون مادران به پرسشنامه‌ها در رابطه با سنجش امیدواری و شادکامی کودکانشان پاسخ دادند. سپس هر یک از گروه‌های آزمایشی، به صورت گروهی، در کلاس آموزشی فرزندپروری در کلینیک تحت مداخله قرار گرفتند. پس از پایان جلسات، مادران هر سه گروه در مرحله پس آزمون مجدد به پرسشنامه‌های مذکور پاسخ دادند. بسته فرزندپروری طرحواره محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل (از طریق ۱۰ جلسه ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه‌ای) و فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) (از طریق ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای)، در مجموع طی ۴ هفته متوالی، توسط طرحواره درمانگر و درمانگر مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) مجرب با بیش از چند سال سابقه درمان تحت مداخله قرار گرفتند. گروه کنترل تا پایان آموزش دو گروه آزمایش دریافت نمود. بسته فرزندپروری طرحواره محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل اولین بار در این مطالعه تدوین و پس از اعتبارسنجی اولیه محتوایی، علمی و تخصصی مورد استفاده قرار گرفته است. فرایند تدوین این بسته آموزشی، به این صورت بود که ابتدا از طریق مصاحبه عمیق و تحلیل مضمون متون این حوزه از طریق تحلیل شبکه مضامین Attride-Stirling، مضامین سازمان‌دهنده و پایه لازم برای بسته استخراج گردید. در این مرحله نسبت روایی محتوایی (CVR) که از طریق سه کدگذار مستقل محاسبه گردید برابر با ۱ به دست آمد. پس از آن، فنون فرزندپروری برای هر یک از مضامین از طریق تحلیل محتوای متعارف استخراج و سپس توسط یک پنل تخصصی متشکل از ۶ متخصص روان‌شناس با بیش از ۱۰ سال سابقه درمان، ترکیب فنون فرزندپروری در چهارچوب طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل به ترتیب تعیین و بسته فرزندپروری اولیه تدوین گردید. سپس بسته تدوین شده توسط شش داور متخصص حوزه روان‌شناسی کودک بررسی و پس از اعمال اصلاحات داوران، ضریب توافق کلی ۰/۹۵ برای بسته به دست آمد. پس از تایید تخصصی، طی یک مطالعه مقدماتی (پایلوت)

(مسیریابی) (۶ سوال و شامل سوالات ۷ تا ۱۲) را سنجش می‌کند استفاده شد. این پرسشنامه بر پایه مقیاس چهار درجه‌ای هرگز=۱، گاهی=۲، اغلب=۳ و همیشه=۴ پاسخ داده می‌شود و به جای کودک، والدین (مادر) بر پایه مشاهده و تجاربی که از تعامل کودک با اطرافیان و با مسائل و موقعیت‌های مختلف دارند، پاسخ داده می‌شود. از مجموع امتیازات کل سوالات، سطح امیدواری کودک پیش دبستانی در دامنه امتیازات ۱۲ تا ۴۸ به دست می‌آید و افزایش نمرات به معنای افزایش سطح امیدواری کودک است. روایی و پایایی ارایه شده توسط Sparks (۲۶) برای این مقیاس در حد مطلوبی است. روایی سازه عاملی این پرسشنامه از طریق تحلیل عامل اکتشافی بررسی و تایید شده است. به عنوان شواهدی از روایی سازه همگرا، Sparks (۲۰۲۱) بین امتیازات حاصل از مقیاس امیدواری کودکان پیش دبستانی با امتیازات حاصل از پرسشنامه امید کودکان اسنایدر ( $r=0/62$ )، رفتارهای جامعه پسند کودکان ( $r=0/42$ )، فهم اجتماعی کودک ( $r=0/47$ )، آمادگی برای مدرسه رفتن کودک ( $r=0/28$ )، تابآوری اگو کودک ( $r=0/45$ ) و پیوند والدین-کودک ( $r=0/30$ ) و به عنوان شواهدی از روایی و اگر بین امتیازات حاصل از مقیاس امیدواری کودکان پیش دبستانی با امتیازات نشانگان هیجانی کودک ( $r=-0/21$ ) و تعارض والدین-کودک ( $r=-0/31$ ) به ترتیب همبستگی‌های مثبت و معناداری را گزارش نموده است. آلفای کرونباخ این مقیاس نیز برابر با ۰/۸۴ گزارش شده است (۲۶). این پرسشنامه بر پایه فرایند دو مرحله‌ای ترجمه، تطابق محتوایی تخصصی (از طریق اساتید مشاور و راهنما) و سپس اصلاح و نهایی سازی پرسشنامه آماده اجرا گردید. آلفای کرونباخ پرسشنامه امیدواری کودکان در مطالعه حاضر برابر با ۰/۹۶ به دست آمد.

#### پرسشنامه شادکامی کودکان - (ACLQ)

برای سنجش شادکامی در مادران از پرسشنامه شادکامی Axford در سال ۱۹۹۰ با معکوس کردن مواد مقیاس افسردگی یک توسط ارگایل ولو ساخته شده است، استفاده می‌گردد. این مقیاس ۲۹ ماده دارد که براساس طیف چهار درجه‌ای از ۱ تا ۴ نمره گذاری می‌شود. بنابراین حداقل نمره هر آزمودنی ۲۹ و حداکثر ۱۱۶ است. بنابراین، هر چه نمره آزمودنی بالاتر باشد، نشانگر شادکامی بالاتر وی خواهد بود و برعکس. آرچیل ولو (۱۹۹۸) ضریب آلفای ۹۰ درصد را با ۳۴۷ آزمودنی، فارنهایم و برونیک (۱۹۹۹) ضریب آلفای ۸۷ درصد را با ۱۰۱ آزمودنی و نوری (۱۳۸۱) با ۱۸۰ آزمودنی

اثر بخشی مقدماتی بسته طراحی شده بر روی شش مادر  
اجرا و اعتبار اولیه بسته تایید شد. گروه فرزندپروری مبتنی  
بر پذیرش و تعهد نیز از طریق بسته اعتبار آزمایی شده در  
ایران تحت آموزش قرار گرفتند. خلاصه جلسات هر دو  
مداخله به کار گرفته شده در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه بسته فرزندپروری طرحواره محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل

| جلسات | شرح خلاصه جلسات                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول   | آشنایی شرکت کنندگان با یکدیگر و معرفی قوانین گروه، اجرای پیش‌آزمون مربوط به متغیرهای وابسته پژوهش، ارزیابی مهمترین نیازهای دوره کودکی، آموزش روش تفکر به کودک، آموزش شناخت طرحها (پیش نویس) و تلههای (طرحوارهها) زندگی کودک و ارائه تمرین خانگی |
| دوم   | بررسی تمرین خانگی جلسه گذشته، آموزش تفکر خلاق به کودک، آموزش تفکر نقادانه به کودک، آموزش شناخت شخصیت کودک و آلودگی‌های آن و ارائه تمرین خانگی.                                                                                                  |
| سوم   | بررسی تمرین خانگی جلسه گذشته، آموزش ایجاد امنیت در کودک، آموزش خودکنترلی به کودک، آموزش شناخت و ابراز هیجان موثر به کودک و ارائه تمرین خانگی.                                                                                                   |
| چهارم | بررسی تمرین خانگی جلسه گذشته، آموزش عزت نفس به کودک، آموزش استقلال به کودک، آموزش انعطاف‌پذیری به کودک و ارائه تمرین خانگی.                                                                                                                     |
| پنجم  | بررسی تمرین خانگی جلسه گذشته، آموزش رفتار همدلی به کودک، آموزش مسئولیت پذیری به کودک، آموزش ایجاد رفتار صمیمانه در رابطه مادر- کودک و ارائه تمرین خانگی.                                                                                        |
| ششم   | بررسی تمرین خانگی جلسه گذشته، آموزش رفتار مودبانه به کودک، آموزش جرات مندی به کودک، الگوشکنی رفتارهای منفی در تعامل مادر- کودک و ارائه تمرین خانگی.                                                                                             |
| هفتم  | بررسی تمرین خانگی جلسه گذشته، آموزش تکنیک مهارت انتخاب به کودک، آموزش تکنیک مهارت تصمیم‌گیری به کودک، آموزش تکنیک حل مسئله به کودک و ارائه تمرین خانگی.                                                                                         |
| هشتم  | بررسی تمرین خانگی جلسه گذشته، آموزش حریم خصوصی به کودک، آموزش تفاوت های فردی به کودک، آموزش مهارت ارتباطی به کودک و ارائه تمرین خانگی.                                                                                                          |
| نهم   | بررسی تمرین خانگی جلسه گذشته، آموزش رفع بی حوصلگی کودک، آموزش رفع بی اعتنایی کودک، آموزش تحمل و صبر به کودک و ارائه تمرین خانگی.                                                                                                                |
| دهم   | بررسی تمرین خانگی جلسه گذشته، آموزش بهبود خواب کودک، آموزش تحرک و ورزش به کودک و جمع‌بندی جلسات.                                                                                                                                                |

جدول ۲: خلاصه بسته فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)

| جلسات | شرح خلاصه جلسات                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول   | آشنایی و معارفه با اعضای گروه، محتوای آموزشی، تلاش برای ایجاد رابطه مبتنی بر مشارکت و اعتماد متقابل در گروه توضیح قوانین و اهداف گروه مبتنی بر آموزش مهارت فرزند پروری و تقویت رابطه با کودک و اجرای پیش آزمون                                                           |
| دوم   | مفهوم سازی فرزندپروری از نگاه رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، بیان نقش افکار و احساسات والدین در به کارگیری مهارت‌های فرزندپروری اهمیت دادن به فرزند با ذهن؟ بیان مختصر چالش‌های رشدی و مشکلات متداول رفتاری در کودکان بیان اهمیت نقش والدین در روبرو شدن با مشکلات رفتاری |
| سوم   | ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل، آشنایی با ارزش‌های فرزند پروری والد تکانشی یا والد ارزش مدار؟ بیان تفاوت ارزش‌ها با اهداف، ارزش‌ها به عنوان اعمال، یادگیری زندگی کردن با ارزش‌ها                                                                                         |
| چهارم | ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل، شناسایی پیشایندها رفتار و پیامدها و نقش راهبردهای فرزندپروری بر تغییر رفتار کودک یا تجربه والد، کنترل هیجان در برابر مدیریت مؤثر رفتار، آشنایی با مفهوم کنترل و اجتناب در تجربه فرزندپروری                                               |
| پنجم  | ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل، آشنایی با مفهوم ذهن آگاهی، آشنایی با فرزندپروری ذهن آگاهانه و نحوه درک کردن کودک آشنایی با مهارت‌های ذهن آگاهی برای تقویت رابطه با کودک                                                                                                  |
| ششم   | ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل، اجرای مهارت‌های حمایت از کودک به صورت عملیاتی پایبندی و تمایل به ارزش‌ها و عمل متعهدانه در رابطه با کودک آشنایی با عوامل عمل متعهدانه آشنایی با مفهوم فرزندپروری هماهنگ ایجاد تعهد برای حمایت نامشروط از کودک                            |
| ششم   | ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل مفهوم سازی رابطه خوب با کودک و ویژگی ای آن آموزش راهبرد آماده‌سازی کودک برای موفقیت آموزش راهبرد کنترل پیشایند تنظیم پایه برای رفتار خوب آموزش راهبرد دستوردهی مؤثر                                                                       |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| هفتم | ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل، آموزش راهبرد استفاده از تقویت کننده‌ها آموزش گفتگوی مؤثر با کودک آموزش راهبرد تجدید نظر در انتظارات آموزش همسویی با توانایی‌های کودک نحوه استفاده از عبارات وابستگی، بیان اهمیت هماهنگی و انعطاف پذیری در برخورد با کودک                   |
| هشتم | ارائه خلاصه مباحث جلسه قبل، آموزش راهبردهای فرزندپروری برای مشکلات رفتاری متداول کودک، آموزش نحوه روبرو شدن با قشق‌های کودک آموزش نحوه روبرو شدن با نافرمانی‌های کودک، آموزش بررسی ماسه چکان‌ها شرایط محیطی و پیامدهای رفتار کودک توضیح درباره چگونگی آموزش موافقت به کودک |
| نهم  | ارائه خلاصه مباحث جلسه قبل، ادامه آموزش راهبردهای فرزندپروری برای مشکلات رفتاری متداول کودک آموزش نحوه روبرو شدن با پرخاشگری کودک آموزش استفاده از راهبرد اقتصاد ژتونی، آموزش استفاده از راهبرد وقفه                                                                       |
| دهم  | ارائه خلاصه مباحث مطرح‌شده مرور مهارت‌های فرزندپروری و بررسی بازخوردهای والدین رفع اشکال و جمع بندی و اجرای پس آزمون                                                                                                                                                       |

در تحلیل آماری داده‌ها، در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز پس از بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون شاپیرو-ویلک، برابری واریانس‌های خطا از طریق آزمون لوین، بررسی پیش فرض برابری ماتریس واریانس-کوواریانس از طریق آزمون ام باکس از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر و سپس آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد. سطح معناداری قابل قبول مورد استفاده در پژوهش حاضر حداقل ۰/۰۵ و حداکثر ۰/۰۰۱ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

سه گروه پژوهش از نظر سن، وضعیت تحصیلات و شغل مادر و تعداد فرزندان با یکدیگر از طریق آزمون کای دو مورد مقایسه قرار گرفتند. نتیجه این تحلیل نشان داد که در متغیرهای جمعیت شناختی مورد اشاره بین سه گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد. در جدول ۴ میانگین و انحراف معیار امیدورای و شادکامی به تفکیک سه گروه پژوهش و سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار امیدورای و شادکامی در گروه‌های پژوهش در سه مرحله زمانی

| شاخص های آماری | فرزندپروری طرحواره محور          |         |              |                             |              |       |
|----------------|----------------------------------|---------|--------------|-----------------------------|--------------|-------|
|                | فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد |         |              | مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل |              |       |
|                | کنترل                            |         |              |                             |              |       |
| مقیاس          | نوع آزمون                        | میانگین | انحراف معیار | میانگین                     | انحراف معیار |       |
| امیدواری       | پیش آزمون                        | ۲۴/۹۳   | ۲/۷۳         | ۲۶/۱۳                       | ۳/۲۲         | ۲۵/۸۰ |
|                | پس آزمون                         | ۳۶/۲۰   | ۲/۵۱         | ۳۱/۲۰                       | ۳/۱۶         | ۲۵/۴۰ |
|                | پیگیری                           | ۳۲/۱۳   | ۲/۷۷         | ۲۷/۲۰                       | ۲/۵۱         | ۲۳/۹۳ |
| شادکامی کودکان | پیش آزمون                        | ۴۱/۴۶   | ۶/۷۹         | ۴۱/۴۶                       | ۷/۵۱         | ۴۲/۸۶ |
|                | پس آزمون                         | ۵۰/۰۶   | ۵/۵۹         | ۴۵/۶۰                       | ۶/۱۲         | ۴۰/۶۶ |
|                | پیگیری                           | ۴۷/۶۰   | ۵/۶۰         | ۴۴/۲۰                       | ۶/۳۱         | ۳۹/۶۶ |

این دو متغیر ( $p \geq 0/05$ ) و نتایج آزمون لوین نیز حاکی از برابری واریانس گروه‌های مطالعه در امیدورای و شادکامی کودکان بود ( $p \geq 0/05$ ). آزمون ام باکس نیز برای امیدورای و شادکامی کودکان حاکی از برابری ماتریس واریانس-کوواریانس و تعامل عضویت گروهی با پیش آزمون نیز حاکی از برابری شیب خطوط رگرسیون بود ( $p \geq 0/05$ ).

نتایج بررسی میانگین امیدورای و شادکامی کودکان نشان داد که دو گروه آموزشی نسبت به گروه کنترل تغییرات بیشتری را در پس آزمون و پیگیری نشان داده‌اند (جدول ۴). پیش از اجرای تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر، پیش فرض‌های آماری این تحلیل بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو ویلک در امیدورای و شادکامی کودکان حاکی از نرمال بودن توزیع

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر برای امیدواری و شادکامی کودکان

| متغیر    | منبع اثر        | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | ضریب F  | معناداری | مجزور سهمی اتا | توان آزمون |
|----------|-----------------|---------------|------------|-----------------|---------|----------|----------------|------------|
| امیدواری | زمان            | ۶۴۲/۸۵۹       | ۱/۶۳۷      | ۳۹۲/۶۳۴         | ۲۷۴/۳۹۱ | ۰/۰۰۱    | ۰/۸۶۷          | ۱/۰۰۰      |
|          | تعامل زمان×گروه | ۵۷۶/۷۴۱       | ۳/۲۷۵      | ۱۷۶/۱۲۶         | ۱۲۳/۰۸۵ | ۰/۰۰۱    | ۰/۸۵۴          | ۱/۰۰۰      |
|          | گروه            | ۸۲۲/۴۱۵       | ۲          | ۴۱۱/۲۰۷         | ۱۸/۵۶۸  | ۰/۰۰۱    | ۰/۴۶۹          | ۱/۰۰۰      |
|          | خطا             | ۹۳۰/۱۳۳       | ۴۲         | ۲۲/۱۴۶          | -       | -        | -              | -          |
| شادکامی  | زمان            | ۲۷۷/۹۱۱       | ۱/۴۵۲      | ۱۹۱/۳۵۳         | ۶۶/۸۰۹  | ۰/۰۰۱    | ۰/۶۱۴          | ۱/۰۰۰      |
|          | تعامل زمان×گروه | ۵۲۳/۳۷۸       | ۲/۹۰۵      | ۱۸۰/۱۸۳         | ۶۲/۹۰۹  | ۰/۰۰۱    | ۰/۷۵۰          | ۱/۰۰۰      |
|          | گروه            | ۶۳۴/۷۱۱       | ۲          | ۳۱۷/۳۵۶         | ۲/۶۱۹   | ۰/۰۸۵    | ۰/۱۱۱          | ۰/۴۹۳      |
|          | خطا             | ۵۰۸۹/۶۸۹      | ۴۲         | ۱۲۱/۱۸۳         | -       | -        | -              | -          |

برابر با ۰/۸۵ و ۰/۷۵ و توان آزمون مجدد برابر با ۱ است. این نتیجه نشان می‌دهد که برای هر دو عامل زمان و تعامل آن با گروه به ترتیب ۸۶ و ۸۵ درصد تفاوت در امیدواری و ۶۱ و ۷۵ درصد تفاوت در شادکامی مربوط به اعمال متغیر مستقل بوده که هر دو با ۱۰۰ درصد توان تایید شده است.

برای تعیین تفاوت جفتی گروه های سه گانه پژوهش، آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد. نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

با توجه به نتایج مربوط به پیش فرض های اشاره شده، نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر نشان داد در بخش اثر درون گروهی، عامل زمان و تعامل آن و عضویت گروهی نشان می‌دهد که در هر دو متغیر امیدواری و شادکامی کودکان از نظر زمانی و تعامل زمان با سه گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). مجزور سهمی اتا برای عامل زمان در هر دو متغیر امیدواری و شادکامی کودکان به ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۶۱ توان آزمون برابر با ۱ و برای عامل تعامل زمان با عضویت گروهی به ترتیب

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه گروه‌های پژوهش

| متغیر    | منبع | گروه مبنا                                           | گروه مورد مقایسه                 | تفاوت میانگین‌ها | معناداری |
|----------|------|-----------------------------------------------------|----------------------------------|------------------|----------|
| امیدواری | زمان | پیش آزمون                                           | پس آزمون                         | -۵/۳۱۱           | ۰/۰۰۱    |
|          |      | پیش آزمون                                           | پیگیری                           | -۲/۱۳۳           | ۰/۰۰۱    |
|          |      | پس آزمون                                            | پیگیری                           | ۳/۱۷۸            | ۰/۰۰۱    |
|          | گروه | فرزندپروری طرحواره محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل | فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد | ۲/۹۱۱            | ۰/۰۱۶    |
|          |      | فرزندپروری طرحواره محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل | کنترل                            | ۶/۰۴۴            | ۰/۰۰۱    |
|          |      | فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد                    | کنترل                            | ۳/۱۳۳            | ۰/۰۰۹    |
| شادکامی  | زمان | پیش آزمون                                           | پس آزمون                         | -۳/۵۱۱           | ۰/۰۰۱    |
|          |      | پیش آزمون                                           | پیگیری                           | -۱/۸۸۹           | ۰/۰۰۱    |
|          |      | پس آزمون                                            | پیگیری                           | ۱/۶۲۲            | ۰/۰۰۱    |
|          | گروه | فرزندپروری طرحواره محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل | فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد | ۲/۶۲۲            | ۰/۷۹۵    |
|          |      | فرزندپروری طرحواره محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل | کنترل                            | ۵/۳۱۱            | ۰/۰۵۲    |
|          |      | فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد                    | کنترل                            | ۲/۶۸۹            | ۰/۷۵۹    |

( $p < 0/001$ ). به این معنا که هر دو روش فرزندپروری توانسته نمرات امیدواری کودکان پیش‌دبستانی را بهبود دهد. تفاوت میانگین گروه آزمایش فرزندپروری طرحواره محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل با گروه آزمایش

نتایج آزمون بونفرونی نشان داد بین نمرات امیدواری گروه آزمایش فرزندپروری طرحواره محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل و گروه آزمایش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با گروه کنترل تفاوت معنی دار وجود دارد

صورت انجام دادی؛ حال سعی کن آن را به این صورت انجام بدهی. والدینی که به صورت اول برخورد می‌کنند، فرزندی دارند که شدیداً دستخوش طرحواره‌های غیرشرطی می‌شوند مثل غرور بیشتر بعد از موفقیت و طرحواره استحقاق، شرم بیشتر بعد از شکست و طرحواره نقص و شرم و شکست. اما برخورد نوع دوم سطح متوسط و سازگانه‌ی شرم و غرور و استقامت بیشتر در تکالیف دشوار را در کودکان، توسط والدین ایجاد می‌کند. لذا در تبیین نتایج پژوهش حاضر نیز که حاکی از اثربخشی طرحواره‌محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر افزایش کیفیت امیدواری کودکان بود، می‌توان این‌گونه بیان داشت که طی جلسات آموزشی مادران در نگرش و میزان پذیرش والدینی، نحوه‌ی مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویشتنداری، میزان دانش و مهارت والدگری، اعتماد به نفس و خوش‌فکری در تربیت کودک و ایجاد محیطی با حداقل تعارض، کیفیت مراقبت عاطفی باثبات و افزایش امیدواری کودک تجدید نظر کردند. در تبیین روش مداخله‌ای تدوین شده در این پژوهش که متمرکز بر فنون همزمان طرحواره درمانی و تحلیل رفتار متقابل بود؛ می‌توان این‌گونه بیان داشت که طی جلسات پس از اهمیت آموزش شناسایی طرحواره‌های خود و همسر، شناسایی تحریفات شناختی مادران و کودکان (مثلاً افکار کمال‌گرایانه نسبت به کودک) و جایگزینی با افکار مناسب، مواجهه با اجتناب طرحواره‌ای، بررسی انتقادی شواهد حمایت‌کننده از طرحواره و تغییر و اصلاح طرحواره‌های ناکارآمد اولیه، نقش مهمی در غنی‌سازی کیفیت امیدواری کودکان ایفا می‌کند. همچنین در جلسه هفتم به بهبود احساس امنیت و امیدواری به طور خاص پرداخته شده است و تکنیک شفای کودک درون مورد استفاده قرار گرفته است. همه نیاز داریم تا فهمیده شویم و بدون قید و شرط دوست داشته شویم. اگر والدین مان این عشق بی قید و شرط را به ما نداده باشند، کودک درون ما احساس دوست داشتنی بودن نخواهد کرد. کودک درون در گذشته سخت و تجربیات دردناکی داشته و نگران است که آینده هم دقیقاً مثل گذشته باشد. او ترسیده است و احساس ارزشمند بودن نمی‌کند. افکار و باورهای کودک درون آسیب‌دیده بر پایه ترس، آسیب و عذاب وجدان شکل گرفته است: افکار و باورهایی که بر پایه سرزنش خود، بازسازی دوباره موقعیت‌ها و الگوهای عدم تایید والدین شکل گرفته‌اند و به شکل قضاوت خود و احساس ناامیدی

فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) معنی دار است ( $p < 0.01$ ). تفاوت میانگین گروه‌های آزمایشی نشان می‌دهد که بسته نوین (فرزندپروری طرحواره محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل) توانسته به مراتب اثربخشی نیرومندتری داشته باشد. اما در بین نمرات شادکامی تنها بین میانگین نمرات گروه آزمایش فرزندپروری طرحواره محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل با گروه کنترل تفاوت معنی دار وجود دارد ( $p < 0.01$ ). تفاوت میانگین نمرات گروه آزمایش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با گروه کنترل معنی دار نیست ( $p \geq 0.05$ ). یعنی فقط فرزندپروری طرحواره محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل توانسته است نمرات شادکامی کودکان پیش‌دبستانی را بهبود دهد.

## بحث

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری طرحواره محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل با فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به مادران بر احساس امیدواری و شادکامی کودکان پیش‌دبستان اجرا شد. یافته اول پژوهش، اثربخشی دو روش فرزندپروری در بهبود و ارتقاء هیجان امیدواری کودکان را نشان داد. به عبارتی می‌توان گفت که با توجه به مقایسه اختلاف میانگین‌های دو گروه مداخله با گروه کنترل، فرزندپروری طرحواره محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل تأثیر بیشتری بر بهبود امید کودکان پیش‌دبستانی داشته است. در مقایسه‌ی یافته‌های پژوهش حاضر با سایر مطالعات داخلی و خارجی می‌توان این‌طور بیان نمود که نتایج مربوط به بخش اول این یافته پژوهش مبنی بر اثربخشی نیرومندتر فرزندپروری طرحواره‌محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل برای مادران بر افزایش امیدواری کودکان پیش‌دبستانی با یافته‌های مطالعات دیگر محققین (۲۸-۳۰)، با مطالعه حاضر همسویی نشان می‌دهد.

در تبیین این یافته می‌توان این‌طور بیان نمود که جلسات آموزشی فرزندپروری طرحواره‌محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل به مادران آموزش داده می‌شود تا در عملکردهای بد کودک، برچسب بد بودن را به کودک نزنند و به جای اینکه بگویند: این کار بدی است! من تصور می‌کردم که تو دختر خوبی هستی!، روی نحوه‌ی بهبود بخشیدن به عملکرد او تمرکز کنند و مثال بگویند: تو این کار را به این

بروز می‌کنند. باور درونی کودک درون شما این است که زندگی یک مبارزه است. کودک درون آسیب دیده شما بر این باور است که قربانی شده است و احساس ناامیدی و تنهایی می‌کند. برای شفای کودک درون ابتدا باید ابتدا او را شناخت و بدون قضاوت و با عشق مشاهده کرد. این مشاهده باعث می‌شود تا یاد بگیرید با کودک درون خود مهربان باشد و او را درک کنید و اینجاست که شفای کودک درون آغاز می‌شود. با درک کودک درون و مهربانی کردن به او، می‌توان به او احساس امنیت و امید داد و به او فهماند که نیازی به تکرار الگوهای گذشته وجود ندارد. از این طریق شما هم احساس دوست داشته شدن و امنیت و اعتماد خواهید داشت.

به بخش دوم این یافته پژوهش مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) برای مادران بر افزایش امیدواری کودکان پیش‌دبستانی با یافته‌های مطالعات دیگر محققین با مطالعه حاضر همسویی نشان می‌دهد (۲۳).

ازطرفی دیگر به‌طور مثال نتایج مطالعه Emamiroudi (۳۱) نشان داد که رویکرد پذیرش و تعهد بر افزایش امید تأثیر مثبت و معنی داری دارد. پژوهش Zarezadeh (۳۲) نشان داد درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در بیماران پیوند کبدی شده است و مطالعه‌ای ناهمسو وجود نداشت.

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با ادغام مداخلات پذیرش و ذهن آگاهی در راهبردهای پایبندی تعهد و تغییر به مادران و کودکان برای دستیابی به زندگی پر نشاط و هدفمند و پامنا کمک می‌کند، هدف این درمان تغییر شکل یا فراوانی افکار و یا احساسات آزرنده نیست، بلکه هدف اصلی آن تقویت انعطاف‌پذیری روانشناختی است توانایی تماس با لحظه لحظه‌های زندگی و تغییر و تثبیت رفتار است. رفتاری که به مقتضای موقعیت همسو با ارزش‌های فرد هست، به عبارتی مادران می‌آموزند که متناسب با مسیر ارزش‌های خود حرکت کنند و در عمل والدگری نیز ارزش‌ها و عمل عاشقانه خود را رها نکنند؛ که این سبب بهبود امیدواری کودکان و افزایش اعتماد کودکان می‌شود. به عبارتی دیگر می‌توان گفت در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌جای تغییر شناخت‌ها و احساسات و مقابله با آن‌ها سعی می‌شود تا ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد

و این فرایند درنهایت به انعطاف‌پذیری بیشتر در مواجهه با دشواری‌ها و توان پذیرش کاستی‌ها کمک می‌کند و منجر به افزایش سطح امید می‌شود. در پژوهش حاضر نیز والدین از طریق مهارت‌های گسل‌شناختی آموختند تا افکار خود را کمتر جدی بگیرند و در نتیجه عقب‌نشینی کمتری در مسیر ارزش‌های زندگی شان نشان دهند. مهارت‌ها و تمرین‌های این رویکرد به والدین کمک کرد تا ارزش‌های خود در رابطه با فرزندشان را مشخص کنند و با زمان حال و احساس امید به آن ارتباط برقرار کنند. به طور کلی آموزش مداخلاتی هم چون گسل‌شناختی، پذیرش، ذهن آگاهی و تمرکز بر عمل متعهدانه و ارزش مدار به جای کنترل افکار و احساسات ناخوشایند بر نحوه کنارآمدن والدین با افکار و احساسات ناامیدی و منفی تأثیر مطلوب گذاشت و در نتیجه امیدواری را در آن‌ها به میزان معناداری افزایش داد.

نکته نهایی که لازم است در تبیین نتایج به آن توجه شود تأثیر بالاتر بسته تدوین شده در پژوهش حاضر نسبت به فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر افزایش امیدواری کودکان پیش‌دبستان است. احتمالاتی در این میان مطرح است که می‌توان به مهم‌ترین آن‌ها به این شکل توجه کرد که تمرکز بسته فرزندپروری طرحواره‌محور بر ذهنیت‌های آسیب‌پذیر کودک می‌باشد، به صورتی که مادر با انجام فعالیت‌های امنیت بخش و ارضای نیازهای هیجانی روانی اساسی کودک، پیش‌بینی شده در بسته، در جلسات حضوری و با تکمیل کاربرگ‌ها در منزل، به میزان و شدت قابل توجهی مهارت بالغانه در والدگری پیدا می‌کند و به دنبال آن احساس امیدواری در کودکان افزایش پیدا می‌کند.

یافته دوم پژوهش، حاکی از اثربخشی فرزندپروری طرحواره محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر افزایش شادکامی کودکان پیش‌دبستانی بود. در مقایسه‌ی یافته پژوهش حاضر با سایر مطالعات داخلی و خارجی می‌توان این‌طور بیان نمود که نتایج با یافته‌های مطالعات دیگر محققین همسویی نشان می‌دهد (۱۷-۲۹-۳۳).

در تبیین نتایج این بخش از پژوهش می‌توان گفت عدم سرزندگی مانعی جدی در برابر حضور فعال کودکان به ویژه در محیط پیش‌دبستانی میان همگنان می‌باشد و باعث تشدید رفتارهای ایذایی کودکان با یکدیگر و ناامنی در محیط می‌گردد (۳۴). یکی از نیازهای اساسی کودک نیاز به تفریح است. آموزش تمرین رفع بی‌حوصلگی کودک

و ارتقاء قدردانی شوند، یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که اثربخشی معنادار این رویکرد نیازمند جلسات طولانی‌تر، زمان بیشتر برای انتقال هیجانات مثبت، و فرصت کافی برای درونی‌سازی تغییرات شناختی در مادران است. مطالعه حاضر نیز مانند هر مطالعه علمی دارای محدودیت‌هایی بوده است. از جمله این که، مطالعه بر روی مادران کودکان ۳ تا ۶ سال انجام شده است. لذا در تعمیم نتایج به سنین متفاوت از این دامنه سنی لازم است احتیاط شود. سنجش‌ها در مطالعه حاضر از طریق پرسشنامه که ممکن است با مطلوب‌نمایی اجتماعی و اطلاعات نه‌چندان عمیق همراه باشد، انجام پذیرفته است. در سطح پژوهشی نیز پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در مطالعات آینده در نهایت پیشنهاد می‌گردد اثربخشی رقابتی بسته محقق‌ساخته پژوهش حاضر در مطالعات بعدی با سایر درمان‌های متناسب با فرزندپروری مبتنی بر رویکردهای معتبر و استاندارد مورد بررسی و تحقیق قرار گیرد و سایر متغیرهای وابسته (از قبیل خودکارآمدی، دلبستگی ایمن، تنظیم هیجانی) نیز مورد سنجش قرار بگیرند تا زمینه بسط و گسترش نتایج فراهم شود.

### سیاس‌گذاری

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی و دارای تأییدیه کمیته اخلاق از دبیرخانه کمیته دانشگاهی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی، با شماره مجوز (IR.IAU. KHUIF.REC.1400.332) است. بدین وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان که با همکاری خود در پژوهش، امکان اجرای مطالعه را فراهم نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

### تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

### References

1. Valadez EA, Tottenham N, Korom M, Tabachnick AR, Pine DS, Dozier M. A Randomized Controlled Trial of a Parenting Intervention During Infancy Alters Amygdala-Prefrontal Circuitry in Middle Childhood. 2024. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.06.015>
2. Qiao T, Wang L, Chang JF, Huang XP, Wang

یکی از روش‌هایی است که می‌تواند نیاز به تفریح کودک را مرتفع کند. کودکی که نیاز به تفریح در او مرتفع نشده باشد گرفتار طرحواره محرومیت هیجانی یا انزوای اجتماعی می‌شود. اگر چه کودکان در بیشتر مواقع با بازی کردن خود را سرگرم می‌کنند. در بسته نوین فرزندپروری طرحواره محور مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل، به ویژه در جلسات آخر، آموزش و تمرین رفع بی‌حوصلگی، بی‌اعتنایی و افزایش تحمل و صبر کودکان به مادران داده می‌شود. همچنین افزایش کیفیت خواب کودکان و تحرک و ورزش، کودک شاد را بیش از پیش در کودکان فعال می‌سازد. به این معنا که در سنین کودکی، کودک آمادگی یادگیری هر گونه تغییری را دارد و این وظیفه والدین است که با در نظر گرفتن نیازها و توانایی‌های کودک زمینه‌های رشد و شکوفایی او را فراهم کند. ارتباط سالم و مطلوب والد و کودک به شادکامی بهتر کودک کمک نموده است.

### نتیجه‌گیری

وجه تمایز نوین مطالعه حاضر نسبت به پژوهش‌های پیشین، تلفیق دو رویکرد طرحواره‌درمانی و تحلیل رفتار متقابل در بسته فرزندپروری است؛ رویکردی که با هدف اصلاح تحریف‌های شناختی ناسازگارانه مادران طراحی شده و از طریق بازی الگوشکنی در تعامل مادر-کودک، به تغییر ذهنیت ناسازگارانه به سازگارانه می‌پردازد. در این رویکرد، مادر می‌آموزد چگونه با توجه و التفات نامشروط، هیجان‌های کودک را بازتاب داده و نام‌گذاری کند تا موجب افزایش آگاهی هیجانی، تقویت دلبستگی ایمن، و رشد شادکامی کودک شود. در مقابل، بسته مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با بهره‌گیری از فونونی چون گسلش از افکار، پذیرش هیجان‌های ناراحت‌کننده، تمرکز بر لحظه حال و تعهد به عمل مبتنی بر ارزش‌ها، به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی مادران کمک می‌کند. اگرچه این فنون در تئوری می‌توانند موجب مدیریت بهتر هیجانات، کاهش تفکر منفی،

- X, Ye P. The Effect of Paternal Co-Parenting on Preschool Children's Problem Behaviors: The Chain-Mediating Role of Maternal Parenting Burnout and Psychological Aggression. 2024. <https://doi.org/10.2147/prbm.s451878>
3. Ghiasi M, Yadollahi S, Izadi S, Sadri M, Mohammadi F, Jafarzade Jahromi Z et al. The Effect of Parenting Styles on Early

- Maladaptive Schemas with the Mediating Role of Overcompensation and Avoidance Coping Styles. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 2024; 11(2): 63-77. URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2061-fa.html>
4. Saeedi, F., Khaleghipour, S., Tabatabaee, F. The effectiveness of Schema-based parenting on emotional self-regulation and perceived parental rejection in blind adolescents. *Psychology of Exceptional Individuals*, 2024; (): -. 10.22054/jpe.2024.76524.2630
5. Lannie A, Peelo-Kilroe L. Hope to hope: Experiences of older people with cancer in diverse settings. *European Journal of Oncology Nursing*, 2019; 40, 71-77.
6. Hoover-Kinsinger SE. Hoping against hope: An integration of the hope theology of Jürgen Moltmann and CR Snyder's psychology of hope. *Journal of Psychology & Christianity*, 2018; 37(4): 22-34. <https://www.proquest.com/docview/2139488390?sourcetype=Scholarly%20Journals>
7. Fan R, Wang F, Gong Q. Correlation between hope level and self-management behaviors among patients with type 2 diabetes. *Modern Clinical Nursing*, 2017; 16(3): 7-11. [10.3390/jcm13010118](https://doi.org/10.3390/jcm13010118)
8. Singh, S., Kshtriya S, Valk R. Health, Hope, and Harmony: A Systematic Review of the Determinants of Happiness across Cultures and Countries. *International journal of environmental research and public health*, 2023; 20(4): 3306. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043306>
9. Ashoori J. The effectiveness of therapy based on acceptance and realistic commitment on emotional regulation and happiness of couples. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 2022; 1(1): 12-23. [https://ijpdmd.com/article\\_177538.html?lang=en](https://ijpdmd.com/article_177538.html?lang=en)
10. Javidan L. The effectiveness of couple therapy with EIS model on positive and negative emotions and marital adjustment of couples. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 2022; 1(3): 20-30. [https://ijpdmd.com/article\\_180410.html?lang=en](https://ijpdmd.com/article_180410.html?lang=en)
11. Luhmann, M., Necka, E. A., Schönbrodt, F. D., & Hawkley, L. C. Is Valuing Happiness Associated with Lower Well-Being? A Factor-Level Analysis using the Valuing Happiness Scale. *Journal of research in personality*, 2016; 60: 46–50. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2015.11.003>
12. Jokar L. Preparing a Schema-Based Parenting Package Based on Transactional Analysis (TA) and Comparing its Effectiveness with Parenting Based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Behavior Problems, Hopeness, Self-Expression, Social Competence and Happiness of Preschool Children. (Master's thesis, Islamic Azad University of Isfahan), 2024.
13. Hosseini SA. Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Schema Therapy on Emotional Regulation and Resilience of Mothers with Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 2024; 3(1): 12-29. doi: 10.22034/pdmd.2024.442238.1045
14. Takhtavani M, khayatan F, Atashpour S. Comparing the effectiveness of schema therapy and cognitive therapy based on mindfulness on sexual self-esteem, sexual self-expression and self-belief. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 2024; 67(1). [10.22038/mjms.2024.77490.4529](https://doi.org/10.22038/mjms.2024.77490.4529)
15. Yang Y, Qi Y, Cui Y, Li B, Zhang Z, Zhou Y, Chen X, Zhu D, He F, Zheng Y. Emotional and behavioral problems, social competence and risk factors in 6-16-year-old students in Beijing, China. *PloS one*, 2016; 14(10): e0223970. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223970>
16. Aflakian M, Atashpour H, Khayatan F. Comparison of the effectiveness of the schema therapy package based on psychosocial issues of obsessive -compulsive patients with cognitive -behavioral therapy on early maladaptive schemas and anxiety in patients with obsessive -compulsive disorder. *journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 2023; 4(5), 165-178. <https://ensani.ir/file/download/article/658c162fa7374-10593-1402-72.pdf>
17. Abbasi E, Khayatan F, Farhadi H. The effectiveness of schema therapy on resilience and its components in nulliparous pregnant women with tokophobia in Isfahan city. A new approach to children's education quarterly, 2024; 6(2): 122-132. [https://journal.iocv.ir/article\\_199200.html?lang=en](https://journal.iocv.ir/article_199200.html?lang=en)
18. Wiederhold BK, Riva G. Virtual reality therapy: Emerging topics and future challenges. *Cyberpsychol Behavior Sociality Network*,

- 2019; 22:/10.1089 .3-6 [cyber.2018.29136.bkw](https://doi.org/10.1089/cyber.2018.29136.bkw)
19. Haghighi-Cheli A, Mohtashami J, Zadehmodares S, Arabborzu Z. The effect of transactional analysis group behavioral therapy on infertile women's marital satisfaction. *Crescent. Journal of Medical and Biological Sciences*, 2019; 6(3): 375- 80. [https://www.cjmb.org/uploads/pdf/pdf\\_CJMB\\_320.pdf](https://www.cjmb.org/uploads/pdf/pdf_CJMB_320.pdf)
20. Eghbali M, Mousavi SV, Hakima F. The effectiveness of transactional analysis on mothers' parenting styles. *Iranian Journal of Family Psychology*, 2021; 3(2): 17-26. [https://www.ijfpjournal.ir/article\\_245515.html?lang=en](https://www.ijfpjournal.ir/article_245515.html?lang=en)
21. Twohig MP, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: a review. *Psychiatric clinics*, 2017; 40(4): 751-770. [10.1016/j.psc.2017.08.009](https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.009)
22. Thompson EM, Destree L, Albertella L, Fontenelle LF. Internet-based acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic systematic review and meta-analysis for mental health outcomes. *Behavior Therapy*, 2021; 52(2): 492-507. [10.1016/j.beth.2020.07.002](https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.07.002)
23. Vaziri Khiyavi S, Delavar A, Ghaemi F, Ahadi H. Determine effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Hope and Psychological Health of Patients with Corona. *IJNR*, 2024; 18(6): 35-44. [URL: http://ijnr.ir/article-1-2806-fa.html](http://ijnr.ir/article-1-2806-fa.html)
24. Falah-Sedrpoushan N, Shirvani-Borojini S. The effectiveness of integrated parenting training based on (ACT) and (CFT) and enriched with Islamic teachings on general self-esteem. *Psychology and Religion*, 2022; 56(14): 25-40. <https://ravanshenasi.nashriyat.ir/en/node/587>
25. Ataabadi S, Yousefi Z, Khayatan F. Comparing the effectiveness of quality-of-life therapy with acceptance and commitment therapy on appreciation and happiness among mothers of children with stuttering disorder. *Journal of Applied Family Therapy*, 2022; 3(3): 520-535. [10.22034/aftj.2022.322861.1333](https://doi.org/10.22034/aftj.2022.322861.1333)
26. Sparks LA. "How do we learn to hope? The development of the parent report of child hope". Wayne State University Dissertations, 2021; 3431: 1-93. [https://digitalcommons.wayne.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4430&context=oa\\_dissertations](https://digitalcommons.wayne.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4430&context=oa_dissertations)
27. Liaghatdar MJ, Jafari E, Abedi MR, Samiee F. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among university students in Iran. *The Spanish journal of psychology*, 2008, 11(1): 310-313. <https://doi.org/10.1017/s1138741600004340>
28. Ebrahimirad H, Sajjadian I. Effectiveness of Mindful Parenting Training Package on Parental Care and Parenting Burnout of Mothers of Student with Internalizing Disorder. *Rooyesh*, 2023; 11(11): 145-154. [URL: http://frooyesh.ir/article-1-3271-fa.html](http://frooyesh.ir/article-1-3271-fa.html)
29. Louis JP, Ortiz V, Barlas J, Lee JS, Lockwood G, Chong WF, Louis KM, Sim P. The Good Enough Parenting early intervention schema therapy-based program: Participant experience. 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243508>
30. Vos J, Van Rijn B. The evidence-based conceptual model of transactional analysis: A focused review of the research literature. *Transactional Analysis Journal*, 2021; 51(2): 160-201. <https://doi.org/10.1080/03621537.2021.1904364>
31. Emamiroudi TE, Khodagholipour N, Sadr Z, Mashhadi Bafrouei M, KajKolahi M, Ghadami M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment on Hope and Pain Management in Multiple Sclerosis Patients. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 2020; 63(1): 2276-2284. [10.22038/mjms.2020.18152](https://doi.org/10.22038/mjms.2020.18152)
32. Zarezadeh R, Alivandi Vafa M, Tabatabaei SM, Aghdasi AN. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Depression and life expectancy in patients with liver transplantation. *Journal of Modern Psychological Researches*, 2021; 16(62): 109-122. [20.1001.1.27173852.1400.16.62.8.3](https://doi.org/10.1001.1.27173852.1400.16.62.8.3)
33. Tappel EAJ. The relationship of recalled adverse parenting styles with schema modes throughout inpatient schema therapy: A clinical sample of patients with complex personality disorders (Master's thesis, University of Twente). 2021. <https://essay.utwente.nl/86044/>
34. Maughan AL, Lunskey Y, Lake J, Mills JS, Fung K, Steel L, Weiss JA. Parent, child, and family outcomes following Acceptance and Commitment Therapy for parents of autistic children: A randomized controlled trial. *Autism*, 2024; 28(2): 367-380. [10.1177/13623613231172241](https://doi.org/10.1177/13623613231172241)