

Comparison of the Effectiveness of Positive Parenting Education and Bibliotherapy on Children's Anxiety using a Schema Approach

Fatemeh Dehghani¹, M.A.,
Vidasadat Razavi², Ph.D., Alireza Manzari
Tavakoli³, Ph.D., Vida Andishmand⁴, Ph.D.,

Received: 04. 26.2021

Revised: 01.14.2022

Accepted: 11. 28. 2022

Abstract

Objective: The aim of this study was to compare the effect of two methods of positive parenting training and bibliotherapy using a schema approach on children's anxiety. **Method:** The research design was pretest – posttest with a control group. The statistical population included 7-10 year old male students in schools in district 2 of Kerman in 2010. Through the child behavior list (CBCL), 45 of them were selected by available sampling method and randomly divided into three groups of 15 people; two experimental groups (positive parenting training and bibliotherapy) and one control group. Positive parenting was performed in 8 sessions of 90 minutes and bibliotherapy in 4 sessions of 60 minutes for the mothers of these children. Then the behavior list of Achen-Bach children (CBCL) was completed by the mothers of all the three groups; the control group did not receive any intervention. SPSS – 20 software and multivariate analysis of covariance were used to analyze the data. **Results:** The results showed the effectiveness of both methods on reducing anxiety in children; however, positive parenting training was more effective than bibliotherapy. **Conclusion:** Therefore, these two methods seem to be effective strategies that can be considered in the development of psychotherapy plans for children with anxiety.

Keywords: Positive, Parenting, Bibliotherapy, Children, Anxiety, Schema

مقایسه اثرات آموزش فرزند پروری مثبت و کتاب درمانی بر اضطراب کودکان با رویکرد طرحواره

فاطمه دهقانی^۱، دکتر ویداسادات رضوی^۲،
دکتر علیرضا منظری توکلی^۳، دکتر ویدا اندیشمند^۴

تجدیدنظر: ۱۴۰۰/۱۰/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۲/۶

پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۹/۷

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه تأثیر دو روش آموزش فرزند پروری مثبت و کتاب درمانی با رویکرد طرحواره بر اضطراب کودکان انجام شده است. **روش:** طرح پژوهش از نوع پیش آزمون – پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش آموزان پسر ۷ تا ۱۰ ساله مدارس ناحیه دو شهر کرمان در سال ۱۳۹۸ بود که از مسیر فهرست رفتاری کودک آخن باخ (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱) از بین آنها ۴۵ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به سه گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. دو گروه ۱۵ نفره آزمایشی (آموزش گروهی فرزند پروری مثبت، کتاب درمانی با رویکرد طرحواره) و یک گروه به عنوان گروه کنترل. فرزند پروری مثبت در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای و کتاب درمانی در ۴ جلسه ۶۰ دقیقه ای برای مادران این کودکان اجرا شد و دوباره فهرست رفتاری کودکان آخن باخ (CBCL) به وسیله مادران هر سه گروه تکمیل شد. گروه کنترل هیچ گونه مداخلاتی دریافت نکردند. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS-20 و روش تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. **یافته ها:** نتایج، اثربخشی هر دو روش بر کاهش اضطراب را نشان داد. آموزش گروهی فرزند پروری مثبت نسبت به روش کتاب درمانی اثربخشی بیشتری داشت. **نتیجه گیری:** بنابراین به نظر می رسد این دو روش، راهبردهای مؤثری هستند که می توان آنها را در تدوین طرح های روان درمانی کودکان با مشکل اضطراب مد نظر قرار داد.

واژه های کلیدی: فرزند پروری مثبت، کتاب درمانی، اضطراب کودکان، طرحواره.

1. Ph.D. student, Department of Educational Sciences and Psychology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

2. **Corresponding author:** Assistant professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran **Email:** Vidarazavi2010@yahoo.com

3. Assistant professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

4. Assistant professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی گروه علوم تربیتی و روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

۲. **نویسنده مسئول:** استادیار گروه علوم تربیتی و روان شناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

۳. استادیار گروه علوم تربیتی و روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

۴. استادیار گروه علوم تربیتی و روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

مقدمه

اضطراب یک پدیده طبیعی است که ارزش حیاتی برای جاندار دارد. ترس و اضطراب انسان را وا می‌دارد، رفتارهایی کند که برای بقای او ضروری هستند. بیشتر کودکان دچار ترس، وحشت و اضطراب می‌شوند و این ترس و اضطراب زمانی که شدید، طولانی و آزاردهنده باشد، نشانه اختلال روانشناختی است (خدایاری‌فرد، ۱۳۸۵: ۴۲). اضطراب یک حالت خلقی یا هیجانی است که به وسیله عواطف منفی و نشانگان تنی تنیدگی توأم با این تصور که برخی اتفاق‌های بد و ناگوار در آینده رخ خواهد داد، مشخص می‌شود (خدایاری‌فرد، سهرابی، ۱۳۹۲: ۱۱۹). نشانه‌های فیزیولوژیک اضطراب عبارتند از بی‌قراری، تندشدن ضربان قلب و تنیدگی عضلانی (شرودر، گوردون، ۱۳۸۹: ۳۸۴). در اختلال‌های اضطرابی، فرد بدون وجود خطر یا با وجود خطری کم اهمیت، احساس می‌کند خطر بزرگی در کمین اوست. به همین دلیل از نظر فیزیولوژیک و هیجانی به‌طور شدیدی برانگیخته می‌شود.

شیوع این اختلال‌ها در کودکان ۸-۱۵ درصد گزارش شده است (زمانی، شیرانی ناژوانی، اکرمی، ۱۳۹۸). اختلال‌های اضطرابی کودکان، پیشرفت تحصیلی، تحول شناختی، اجتماعی، هیجانی و بیشتر عملکردهای کودک و خانواده را مختل می‌کند. بیشتر اختلال‌های اضطرابی با گذر زمان کاهش پیدا نمی‌کنند به‌طوری‌که اگر این اختلال‌ها بدون درمان باقی بمانند، در جوانی ممکن است منجر به آسیب‌های چشمگیر و مشکلات هیجانی مزمن شوند (علیزاده، مشهدی، طبیبی، ۱۳۹۵). معمولاً شروع این اختلال‌ها از سن پیش از دبستان است و در دوره دبستان تظاهر بیشتری پیدا می‌کند (درخشانپور، ایزدی‌ار، شاهینی، وکیلی، ۱۳۹۵). اختلال‌های اضطرابی همبودی بالایی با اختلال‌ها و مشکلاتی چون افسردگی، سوء مصرف مواد، اختلال سلوک، بیش‌فعالی و کمبود توجه، اختلال نافرمانی،

خودکشی، آسیب‌زدن به خود، مشکلات تحصیلی و ترک مدرسه و مشکلات خواب در کودکی و بزرگسالی دارد (حاج محمدی و حاجی علیزاده، ۱۳۹۸). در سبب‌شناسی اختلال‌های اضطرابی به عوامل متعددی اشاره شده است. روانشناسان بر این باورند که والدین در ایجاد سلامت هیجانی کودکان نقش برجسته‌ای دارند (زمانی، شیرانی ناژوانی، اکرمی، ۱۳۹۸). روش‌های مختلفی برای کاهش علائم اضطراب وجود دارد که از جمله آنها تجویز دارو، آموزش والدین، اصلاح رفتار و درمان‌شناختی (اگر سن کودک کافی باشد) است (تردست، امان الهی، رجبی و دیگران، ۱۳۹۹). در ارتباط با آموزش والدین، نوعی فرزندپروری با عنوان «فرزندپروری مثبت» مطرح است. برنامه فرزندپروری مثبت یکی از روش‌های آموزش والدین است که براساس رفتار درمانگری‌های خانوادگی مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی بندورا درباره فرزندپروری و با رویکرد پیشگیرانه و حمایتی نسبت به خانواده‌ها به وجود آمده است. این برنامه توسط ساندروز همکاران در دانشگاه کوئینزلند استرالیا تدوین شده است. هدف از این برنامه، پیشگیری از بروز اختلال‌های رفتاری، رشدی و عاطفی در کودکان از راه بالابردن سطح دانش، مهارت‌ها و اعتماد به نفس والدین است. این برنامه برحسب شدت و قدرت مداخله در ۵ سطح و برای والدین کودکان و نوجوانان، از آغاز تولد تا ۱۶ سالگی تدوین شده است (نوری پورلیاوی و حسینیان، ۱۳۹۴). اثر بخشی این برنامه در مطالعه‌های مختلف تأیید شده است. این برنامه از پشتوانه تجربی خوبی در درمان اختلال‌های رفتاری (امیر طهماسب، باقری، ابوالمعالی، ۱۳۹۷؛ عیسی‌نژاد، سعیدی، علیپور، ۱۳۹۸؛ کوپام، فیلوس، ساندروز، ۲۰۱۷؛ ون مکلن، کسل، سیمونز و دیگران، ۲۰۱۸؛ بیکر، ساندروز، ترنر و دیگران، ۲۰۱۷؛ اسپنسر، توپام، کینگ، ۲۰۲۰؛ کئون، ساندروز، فرانک و دیگران، ۲۰۱۸)، کاهش سبک‌های ناکارآمد والدین (ون مکلن و دیگران، ۲۰۱۸)، کاهش افسردگی و اضطراب والدین

(اسپنسر و دیگران، ۲۰۲۰؛ ون مکلن و دیگران، ۲۰۱۸) افزایش اعتماد به نفس والدین (اسپنسر و دیگران، ۲۰۲۰؛ بیکر و دیگران، ۲۰۱۷)، بهبود کارکرد خانواده (طاهری، ارجمندینا، جمالی قراخلو، ۱۳۹۷)، تقویت خوداثربخشی مادر (جدیدی و دیگران، ۹۸، ۱۳)، کاهش تعامل‌های منفی والدین و کودک (اسپنسر و دیگران، ۲۰۲۰)، بهبود مدیریت والدین و سبک‌های والدگری مثبت (عیسی‌نژاد و خندان، ۱۳۹۶)، کاهش تعارض بین والدین در مورد تربیت کودک (کئون و دیگران، ۲۰۱۸) برخوردار بوده است. یانگ (۱۹۹۹) مفهوم طرحواره را برای انعکاس تجربه‌های ارتباطی افراد در دوران کودکی عنوان ساخت. طرحواره‌های ناسازگار اولیه افکار و اعتقادهای منفی مقاوم در مورد خود، دیگران و جهان هستند که تفسیر فرد را از حوادث و رفتارهای وی تنظیم می‌کنند (دمهری، موللی، احمدی، ۱۳۹۴). این طرحواره‌های ناسازگار به علت ارضانشدن نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی به وجود می‌آیند. نیازهای بنیادینی همچون دلبستگی ایمن به دیگران، خودگرانی، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیختگی و محدودیت‌های واقع‌بینانه (کاظمی و مطهری، ۱۳۹۲). طرحواره‌های ناسازگار اولیه حاصل تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی است که رفته‌رفته به‌صورت الگوهایی از رفتارهای ناکارآمد تثبیت می‌شوند. این طرحواره‌ها بدون اینکه فرد از آنها آگاهی داشته باشد، در نظام شناختی او تسلط پیدا می‌کنند؛ خودتداوم‌بخش هستند و در برابر تغییر مقاومت زیادی نشان می‌دهند (مجیدی یایچی، حسن‌زاده، فرامرزی، ۱۳۹۷). از نظر یانگ اگرچه عوامل مربوط به جامعه، مدرسه و همسالان در شکل‌گیری این طرحواره‌ها مؤثر هستند، اما اثر آنها وسعت و ثبات اثر عوامل خانوادگی را ندارد. به اعتقاد یانگ ریشه بسیاری از طرحواره‌های ناسازگار در همین شیوه‌های فرزندپروری است و هرکدام از این شیوه‌ها در ایجاد طرحواره‌های متفاوت نقش اساسی دارند

(خوراسگانی و یوسفی، ۱۳۹۶). بنابراین می‌توان مشکلات را با اصلاح نگرش والدین در زمینه فرزندپروری و آموزش روش‌های جدید تعامل با فرزندان کاهش داد و مانع شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار شد.

کاربرد کتاب‌درمانی به‌عنوان درمان خودیاری به نسبت جدید است. کتاب‌درمانی فرصتی برای مراجعان فراهم می‌کند که افکار، احساسات و رفتار تازه‌ای را شناسایی و عوامل جایگزینی را به وجود آورند؛ مهارت‌های جدید را یاد بگیرند و رفتارهای تازه را تمرین کنند (شچمن، ۱۳۹۷: ۱۰۴). کتاب‌درمانی در ساده‌ترین تعریف ممکن عبارت است از «کمک‌رسانی به‌وسیله کتاب» و به‌صورت تکامل‌یافته‌تر عبارت است از «استفاده هدایت‌شده از مطالعه که همیشه با یک نتیجه‌درمانی در ذهن همراه است». واژه کتاب‌درمانی از دو قسمت تشکیل شده است: کتاب و درمان و این دو با هم، یعنی درمان به‌وسیله کتاب. مفهوم کتاب‌درمانی از آنجا ناشی می‌شود که مطالعه می‌تواند بر رفتار و نگرش فرد تأثیر بگذارد. بنابراین یک وسیله مهم برای تغییر دادن ارزش‌ها تلقی می‌شود (ریاحی‌نیا و عظیمی، ۱۳۹۱).

هدف کلی درمانی راهنمایی فرد و گروه است. این راهنمایی مواردی از جمله رشد شخصیت، بلوغ هیجانی و تغییر فلسفه زندگی را در بر می‌گیرد و براساس آگاهی از فرایند پویایی‌پیریزی شده است که در درون فرد رخ می‌دهد (سلیمی، زارع فراشبندی، سموعی و دیگران، ۱۳۹۵). در جهان امروز به‌کارگیری شیوه‌های فراگیر، کم‌هزینه و اقتصادی با محتوای فرهنگی و آموزشی در زمانی محدود می‌تواند گزینه مناسبی باشد که کتاب‌درمانی از جمله این روش‌هاست (تبریزی، تبریزی، ۱۳۸۸). نتایج پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که کتاب‌درمانی تأثیر مثبتی در حل مشکلات داشته است، از جمله کاهش افسردگی، استرس و اضطراب (سهامی و امینی منش، ۱۳۹۸؛ پترسون، ۲۰۱۸؛ هازلت، هالی، یلنا،

۲۰۱۷؛ مالیبیران و دیگران، ۲۰۱۸؛ سوینس، ۲۰۱۹)، افزایش سطح عزت نفس (سلیمی و دیگران، ۱۳۹۵)، افزایش سرمایه روانشناختی (مشرف، ۱۳۹۴)، افزایش سلامت روان سالمندان (عامری و محمد اسماعیل، ۱۳۹۷)، افزایش توانایی مهارت حل مسئله (نظری، ۱۳۹۶)، افزایش رضایت زناشویی و کاهش تعارض (رضایی، قربانپور، کرمی، ۱۳۹۴).

بنابراین با توجه به مجموع آنچه بیان شد، این پژوهش قصد دارد به این سؤال پاسخ دهد که آیا برنامه فرزندپروری مثبت و کتاب‌درمانی با رویکرد طرحواره در کاهش اضطراب کودکان مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان پسر سال اول تا سوم مدارس ابتدایی ناحیه ۲ شهر کرمان در سال ۱۳۹۸ بود که از میان آنها نمونه‌ای به حجم ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد، به این صورت که پس از کسب مجوزهای لازم از آموزش و پرورش با مراجعه به ۶ مدرسه ابتدایی ناحیه ۲ و بعد از هماهنگی‌های لازم با مسئولان مدرسه، فهرست رفتاری کودکان (CBCL)، همراه با توضیحاتی در مورد پژوهش برای والدین ارسال شد و سپس براساس نمره‌های کسب‌شده از پرسشنامه‌های تکمیل‌شده، ۴۵ نفر به‌عنوان افراد نمونه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. دو گروه آزمایش در جلسه‌های آموزش گروهی فرزندپروری مثبت و کتاب‌درمانی جداگانه شرکت کردند. جلسه‌های آموزش گروهی فرزندپروری مثبت در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) به‌وسیله فردی که صلاحیت علمی و حرفه‌ای کافی داشت، اجرا شد. در بخش کتاب‌درمانی ۴ جلسه یک‌ساعته برای گروه آزمایش برگزار شد که در جلسه اول کتاب موردنظر (فرزندپروری باکفایت با رویکرد طرحواره‌درمانی از جان فیلیپ لویس و کارن مک

دونالد لویس ترجمه موسوی موحد) معرفی و در مورد رویکرد جدید طرحواره در حوزه فرزندپروری توضیحاتی داده شد، سپس محتوای کتاب به سه بخش تقسیم و قرار شد که افراد شرکت‌کننده پس از تهیه کتاب برای هر جلسه محتوای مشخص‌شده را مطالعه کرده و پیرامون مباحث مطالعه‌شده بحث کنند. گروه کنترل در زمان اجرای پژوهش تحت هیچ‌گونه مداخله‌ای قرار نگرفت. پس از طی دوره آموزشی به منظور بررسی تأثیرگذاری فرایند آموزش گروهی و کتاب‌درمانی دوباره پرسشنامه به‌وسیله هر سه گروه (آزمون و شاهد) تکمیل و از راه آزمون‌های آماری مرتبط (کواریانس) تجزیه و تحلیل شد. ملاک‌های ورود در این پژوهش شامل دامنه سنی ۷ تا ۱۰ سال، وجود مشکلات رفتاری براساس سیاهه رفتاری کودکان آخن باخ و عدم انجام مداخله‌های همزمان و ملاک‌های خروج شامل عدم حضور بیش از دو جلسه و انجام‌دادن تکالیف و ابراز عدم تمایل به ادامه همکاری بود. در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از فهرست رفتاری کودک آخنباخ (۲۰۰۱) استفاده شد. این فهرست شامل ۱۱۳ سؤال است که وضعیت کودک را در شش مقیاس و در آزمودنی‌های ۶ تا ۱۸ سال می‌سنجد که به‌وسیله والدین یا فردی که سرپرستی کودک را به عهده دارد و از او مراقبت می‌کند، براساس وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته تکمیل می‌شود. پاسخ‌دهنده براساس وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته، هر سؤال را به‌صورت ۰ = نادرست است؛ ۱ = تا حدی یا گاهی درست است؛ ۲ = کاملاً یا اغلب درست است، درجه‌بندی می‌کند. سؤال‌های مقیاس‌های نشانگان آخنباخ در نیمرخ نشانگان شامل ۸ نشانگان مبتنی بر تجربه اضطراب/ افسردگی، گوشه‌گیری/ افسردگی، شکایت‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتارهای قانون‌شکنانه و رفتار پرخاشگرانه است. در هنجاریابی این آزمون در ایران توسط مینایی (۱۳۸۴)، ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها و

زیرمقیاس‌های فهرست رفتاری کودک بین ۰/۸۷ (اجتماعی) قرار دارد (معین اسلام، مظاهری، ۰/۷۳ (برای مقیاس برونی‌سازی) و ۰/۷۳ (برای مشکلات طهماسبیان و دیگران، ۱۳۹۵) (جدول‌های ۱ و ۲).

جدول ۱ جلسه‌ها و محتوای جلسه‌های آموزش فرزندپروری مثبت

جلسه‌ها	محتوای جلسه‌ها
اول (معارفه)	آشنایی با یکدیگر، توضیح درباره اهداف و محتوای برنامه، بررسی قوانین گروه. والدین تشویق به مشاهده و ردیابی رفتارهای کودک خود با هدف تغییر رفتار کودک می‌شوند.
دوم (ارتقای رشد کودک ۱)	آموزش راهبردهایی برای ایجاد ارتباط مثبت با کودک (مانند صحبت کردن با کودک، عاطفه به خرج دادن، اختصاص دادن زمان مفید به کودک) و تمرین این راهبردها با ایفای نقش در گروه
سوم (ارتقای رشد کودک ۲)	آموزش استراتژی‌هایی برای افزایش رفتارهای مثبت (تحسین توصیفی، فراهم کردن فعالیت‌های سرگرم کننده و غیره) و آموزش اینکه چه وقت و چگونه می‌توان این آموزش‌ها را به کار بست.
چهارم (ارتقای رشد کودک ۳)	آموزش راهبردهایی مانند آموزش اتفاقی، روش پرسیدن، گفتن، انجام دادن و غیره به والدین برای یاددهی رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک
پنجم (مدیریت رفتار ناکارآمد ۱)	آموزش درباره پیامدهای منفی تنبیه و راهبردهایی برای مقابله با سوء رفتار کودک. این روش‌ها شامل قانون گذاشتن، بحث مستقیم، دستور دادن مستقیم و روشن و نادیده گرفتن است.
ششم (مدیریت رفتار ناکارآمد ۲)	آموزش راهبردهای جایگزین تنبیه به شکل پیشرفته (شامل پیامد منطقی، محروم‌سازی و زمان ساکت) برای مقابله مؤثر با رفتارهای نامناسب
هفتم (مدیریت رفتار ناکارآمد ۳)	آموزش سه برنامه کاربردی شامل برنامه روزانه پیروی، برنامه تصحیح رفتار و چارت رفتاری با هدف مدیریت سوء رفتار کودک به وسیله والدین به صورت روزانه
هشتم (از پیش برنامه‌ریزی کردن)	آموزش شناسایی موقعیت‌های پرخطر و آموزش به‌کارگیری راهبردهایی در قالب روش فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده در موقعیت‌های پرخطر (در خانه و خارج از آن)

جدول ۲ محتوای جلسه‌های کتاب‌درمانی با رویکرد طرحواره

جلسه‌ها	محتوای جلسه‌ها
اول (معارفه)	آشنایی با یکدیگر، توضیح درباره اهداف و محتوای برنامه، بررسی قوانین گروه. معرفی فرزندپروری با رویکرد طرحواره
دوم	مثالی برای نیازهای عاطفی، طرحواره یا تله‌های زندگی، سبک‌های مقابله، واکنش‌های منجر به خشم، چرا تله‌های زندگی مهم‌اند؟
سوم	نیاز عاطفی اساس رابطه و پذیرش (رابطه و پذیرش، دامنه قطع رابطه و طردشدگی، زمان با کیفیت، وقت می‌خواهد، همدلی و تأیید احساسات)
	نیاز عاطفی اساسی خودگردانی و عملکرد سالم (خودگردانی و عملکرد سالم، دامنه خودگردانی و عملکرد مختل، توانمندسازی متناسب با سن)
	نیاز عاطفی اساسی پذیرش محدودیت‌های معقول (محدودیت‌های معقول، دامنه محدودیت‌های معیوب، چه چیزی محدودیت‌ها را مهار می‌کند؟ نجات از گردباد)
چهارم	نیاز عاطفی اساسی انتظارهای واقع‌بینانه (انتظارهای واقع‌بینانه، دامنه انتظارهای مبالغه‌آمیز، دخالت والدین _ ضعف یا قوت؟)
	حرکت به سوی نتیجه سالم‌تر

یافته‌ها

معیار نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب در گروه مقایسه و مداخله را نشان می‌دهد.

جدول ۳ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف

جدول ۳ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب در گروه مقایسه و مداخله

متغیر	گروه	کتاب‌درمانی		فرزندپروری مثبت		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۵/۰۵	۴/۸۴	۱۶/۲۰	۴/۱۷	۱۵/۶۵	۴/۷۲
	پس‌آزمون	۱۲/۹۷	۴/۳۵	۱۲/۵۴	۴/۵۹	۱۵/۰۷	۴/۵۹

مفروضه‌های تحلیل کواریانس: برای بررسی همگنی واریانس متغیرها از آزمون لوین و برای بررسی تعامل گروه * پس‌آزمون استفاده شد (جدول ۴).

جدول ۴ نتایج به‌دست‌آمده از آزمون لوین و آثار بین آزمودنی برای بررسی مفروضه‌ها

گروه	مفروضه همگنی واریانس‌ها		مفروضه شیب‌های رگرسیونی	
	آزمون لوین	F	تعامل گروه * پیش‌آزمون	سطح معناداری
شاخص	F	سطح معناداری	F	سطح معناداری
اضطراب	۰/۵۷	۰/۴۲	۰/۸۹	۰/۲۵

نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۴ ارائه شده است. همان‌گونه که نتایج به‌دست‌آمده از آزمون لوین در پس‌آزمون به‌عنوان متغیر وابسته نشان می‌دهد که سطح معناداری در متغیر اضطراب بالاتر از سطح سنجش ($P > 0.05$) است، نتایج حاصل از بررسی

جدول ۵ تحلیل کواریانس تک‌متغیره برای مقایسه پس‌آزمون اضطراب

منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱۵/۰۲	۱	۱۱۵/۰۲	۷/۴۵	$p < 0.05$	
گروه	۳۹۱/۵۴	۲	۱۹۵/۷۷	۱۲/۶۸	$p < 0.05$	۰/۳۷
خطا	۶۳۳/۰۴	۴۱	۱۵/۴۴			
کل	۱۰۳۹/۶۰	۴۴				

نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۵ نشان می‌دهند که تحلیل کواریانس در پس‌آزمون اضطراب ($F=12/68$) و ($P=0.01$) معنادار است. با توجه به نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت که در گروه‌های مداخله تغییر معناداری در نمره‌های اضطراب در پس‌آزمون

جدول ۶ تایید آزمون تعقیبی برای مقایسه پس‌آزمون در گروه‌های بررسی‌شده

متغیر	گروه‌ها	میانگین تفاوت	خطای استاندارد	سطح معناداری
اضطراب	کتاب‌درمانی	فرزندپروری	۳/۴۹	۰/۷۸
	کنترل	کنترل	-۵/۹۷	۰/۹۴
	فرزندپروری	کنترل	۶/۱۴	۱/۱۷

همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد در پس‌آزمون تفاوتی بین اثربخشی مداخله مبتنی بر کتاب‌درمانی و مداخله مبتنی بر فرزندپروری در متغیرهای اضطراب وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین براساس میانگین تفاوت می‌توان گفت اثربخشی فرزندپروری مثبت نسبت به کتاب‌درمانی در بهبود اضطراب بیشتر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی فرزندپروری مثبت و کتاب‌درمانی بر اضطراب کودکان انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که روش فرزندپروری مثبت و روش کتاب‌درمانی هر دو موجب کاهش اضطراب در کودکان شده‌اند ولی تأثیر روش فرزندپروری مثبت در مقایسه با روش کتاب‌درمانی بیشتر می‌باشد. بنابراین با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که آموزش فرزندپروری مثبت به مادران باعث کاهش اضطراب در کودکان می‌شود. این یافته با پژوهش‌های مطرح‌شده در پیشینه همسو است. در تبیین اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش اضطراب می‌توان گفت که روابط والدین و فرزندان دوسویه است. بنابراین کاملاً طبیعی است که ما با تغییر در رفتار والدین، شاهد تغییر در رفتار فرزندان باشیم. برنامه فرزندپروری مثبت به دلیل آموزش مهارت‌های رفتاری مناسب همچون آگاهی والدین از نشانه‌ها، علت‌ها و روش‌های درمان آن، مجازات زمان مشاهده رفتار نامناسب و تقویت، زمان مشاهده رفتار مناسب و همچنین با اعمال قوانین برای کودکان و نحوه اجرای دستورهای لازم (عیسی‌نژاد و خندان، ۱۳۹۶) سبب تغییر در رفتار والدین و درنهایت تغییر در رفتار فرزندان می‌شود. با افزایش مهارت‌های والدگری از راه این برنامه، احساس درماندگی و استرس در والدین کاهش پیدا می‌کند (با توجه به نتیجه پژوهش اسپنسر، توپام، کینگ، ۲۰۲۰) و به تبع آن می‌توان انتظار داشت که اضطراب کودکان نیز کاهش پیدا کند. از طرفی دریافت این آموزش می‌تواند سبب

کاهش تعارض بین والدین در امر تربیت کودک شود (بنا به نتیجه پژوهش کئون و دیگران، ۲۰۱۸) و کاهش تعارض و کشمکش‌های هر روزه به‌طور قطع در کاهش اضطراب کودکان بی‌تأثیر نخواهد بود. براساس پژوهش‌های انجام‌شده (زمانی، شیرانی ناژوانی، اکرمی، ۱۳۹۸) بین سبک والدگری و اضطراب کودکان رابطه معنادار وجود دارد. شیوه فرزندپروری مقتدرانه سبب کاهش اضطراب و شیوه‌های فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه سبب افزایش اضطراب می‌شود و یکی از پیامدهای برنامه فرزندپروری مثبت، کاهش سبک‌های ناکارآمد والدین (بنا به نتیجه پژوهش ون مکلن و دیگران، ۲۰۱۸) و بهبود مدیریت والدین و سبک‌های والدگری مثبت (بنا به نتیجه پژوهش عیسی‌نژاد و خندان، ۱۳۹۶) می‌باشد که کاهش اضطراب را در فرزندان به دنبال دارد. این برنامه با آموزش‌های خود، سبب تغییر محیط خانه و تقویت تعاملات مثبت بین والدین و فرزندان می‌شود و طبیعی است که آموزش کسانی که بیشترین زمان را با کودک می‌گذرانند، بیشترین تأثیر را بر آنها خواهد داشت.

همچنین با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که آموزش فرزندپروری به روش کتاب‌درمانی به مادران باعث کاهش اضطراب در کودکان می‌شود که این یافته نیز با یافته‌های پژوهش مطرح‌شده در پیشینه همسو است. در تبیین اثربخشی روش کتاب‌درمانی بر کاهش اضطراب می‌توان گفت از آنجایی که کتاب‌درمانی، رویکردی شناختی است و جنبه آگاهی‌دهی و شناخت‌افزایی دارد (رضایی، قربانپور، کرمی، ۱۳۹۴) و تغییر در شناخت، تغییر در رفتار را نیز به همراه دارد، ارائه راهبردهای علمی و مثال‌های گویا از راه کتاب معرفی‌شده سبب شده است تا والدین اشتباه‌های رفتاری خود را بهتر ببینند و با درک آنها و افزایش سطح آگاهی، رابطه مطلوب‌تری را با فرزندان خود برقرار سازند. از این‌رو به‌واسطه دوسویه‌بودن روابط والدین و فرزندان، تغییر

در رفتار والدین، تغییر در رفتار فرزندان را به دنبال داشته است. نظارت و مراقبت بیش از حد از فرزندان به وسیله والدین یا طرد فرزندان آنها، هر دو می تواند آسیب رسان باشد و در بروز اضطراب در فرزندان نیز مؤثر است که البته تغییر نگرش والدین در این زمینه سبب کاهش اضطراب در فرزندان آنها شد. درواقع طرحواره، دیدگاه جدیدی است که به والدین کمک می کند تا با تغییر در خود، بستر تغییر در فرزندان خود را فراهم کنند. هدف طرحواره درمانی، التیام زخم ها و آسیب های ناشی از نقص توجه والدین به تأمین نیازهای عاطفی اساسی فرزندان است که با تأمین این نیازها شاهد برطرف شدن مشکلات رفتاری در آنها خواهیم بود.

در تبیین اثربخشی بیشتر روش فرزندپروری مثبت نسبت به روش کتاب درمانی می توان گفت: فرزندپروری مثبت، بیشتر یک روش مستقیم و رهنمودی است که درمانگر در آن نقش فعالی دارد و سمت و سوی فرایند آموزش و درمان را مشخص می کند و افراد شرکت کننده بیشتر دنباله رو و مطیع رهنمودهای او هستند، اما روش های خودیار از جمله کتاب درمانی از روش های غیرمستقیم محسوب می شود و فرد با ارتقای بینش و آگاهی خود در زمینه موردنظر، خود هدایتگر بوده و روند تغییر را خود جهت دهی می کند. بنابراین فرد در روش کتاب درمانی باید از انگیزه و پشتکار بیشتری برخوردار بوده تا شاهد تغییرات بیشتری باشد.

این مطالعه مانند هر پژوهش علمی دیگر با محدودیت هایی روبه رو بوده است، ازجمله محدودیت های پژوهش حاضر می توان به جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه اشاره کرد، به همین دلیل امکان اینکه در اطلاعات به دست آمده سوگیری وجود داشته باشد، دید می شود. بنابراین پیشنهاد بر این است تا از ابزارهای دیگر مانند مصاحبه و مشاهده به منظور گردآوری داده های مربوط به مشکلات رفتاری کودکان استفاده شود. همچنین با توجه به

اینکه پژوهش حاضر تنها به آموزش مادران پرداخته است، پیشنهاد می شود که پژوهش هایی در جهت شرکت فعالانه هر دو والد انجام شده تا اثربخشی بیشتری در نتایج پژوهش حاصل شود. در این پژوهش فقط اثربخشی آموزش فرزندپروری به دو روش مثبت و کتاب درمانی بررسی شده اند که پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده اثربخشی آموزش فرزندپروری در مقایسه با سایر روش ها ازجمله دارودرمانی، درمان شناختی - رفتاری و... بررسی شوند. در پایان نیز با توجه به شیوع پاندمی کرونا، اعمال محدودیت ها و احتمال افزایش بروز مشکلات رفتاری به خصوص اضطراب در کودکان، توصیه می شود در سطح کلان دوره های آموزش برنامه فرزندپروری به وسیله رسانه ها جهت ارتقای بهداشت روانی کودکان اجرا شود یا متخصصان این حوزه به معرفی کتاب های مناسب اقدام کنند تا کودکان دچار آسیب کمتری شوند.

پی نوشت

1. Positive parenting
2. Bandura
3. Sanders
4. Young
5. Schema
6. Bibliotherapy
7. Child behavior checklist
8. John Philip Louis
9. Karen McDonald Louis
10. Achenbach

تشکر و سپاسگزاری

به این وسیله از تمام شرکت کنندگان و افرادی که در انجام این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

منابع

- امیرطهماسب گ.، باقری ف.، ابوالعالی خ. (۱۳۹۷) «اثربخشی روش فرزندپروری مثبت بر مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری در دوره ابتدایی»، فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۷(۶۹): ۶۰۱-۶۰۹.
- تبریزی م، تبریزی ا. (۱۳۸۸)، کتاب درمانی: روان درمانی با استفاده از فن کتاب خواندن، تهران: شرکت نشر فراروان.
- تردست ک.، امان الهی عیاب، رجبی غ.، اصلانی خ.، شیرالی نیا خ. (۱۳۹۹) «اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد

شرودر کارولین اس، گوردون بتی ان. (۱۳۸۹) سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران: دانژه.

صابری راد ا.، حیدری ح.، داوودی ح. (۱۳۹۹) «اثربخشی برنامه فرزندپروری براساس مدل ساندز بر تنظیم هیجان مادران و تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری»، *مجله مطالعات ناتوانی*، آذر، ۱۰(۱): ۷-۱.

طاهری ف.، ارجمندنیای ع. ا.، جمالی قراخلو ی. (۱۳۹۸) تأثیر برنامه فرزندپروری مثبت بر کارکرد خانواده دارای فرزند کم توان ذهنی، *دوماهنامه علمی - پژوهشی طب توانبخشی*، پاییز، ۸(۴): ۱۵۰-۱۶۱.

عامری ف.، محمداسماعیل ص. (۱۳۹۷) «تأثیر کتاب شنیداری بر سلامت روان سالمندان تحت پوشش سازمان بهزیستی و توانبخشی کشور»، *دوماهنامه علمی - پژوهشی طب توانبخشی*، فروردین و اردیبهشت، ۷(۱): ۱۰۹-۱۰۰.

علیزاده بیرجندی ز.، مشهدی ع.، طیبی ز. (۱۳۹۵) «اثربخشی برنامه درمانگری کندال بر بهبود نظم جویی شناختی هیجانی کودکان مبتلا به اختلال های اضطرابی، *مطالعات روانشناسی بالینی*، پاییز، ۶(۲۴): ۱۷۳-۱۵۳.

عیسی نژاد ا.، سعیدی ت.، علیپور ا. (۱۳۹۸) «تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت به والدین بر مشکلات رفتاری و مسئولیت پذیری دانش آموزان پرخاشگر دوره ابتدایی، *مطالعات روانشناسی تربیتی*، پاییز، ۱۶(۳۵): ۱۹۱-۲۱۰.

عیسی نژاد ا.، خندان ف. (۱۳۹۶) «مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت و مدیریت والدین بر سبک های والدگری مثبت و مشکلات رفتاری- هیجانی کودکان»، *فصلنامه علمی پژوهش های مشاوره*، ۱۶(۶۲): ۹۸-۱۲۵.

کاظمی ح.، مطهری س. (۱۳۹۲) «رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و حالات فراشناختی در دانش آموزان دختر و پسر» *پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*، بهار و تابستان، ۳(۱): ۱۱-۲۲.

مجیدی یاجیجی ن.، حسن زاده ر.، فرامرز م.، همایونی ع ر. (۱۳۹۷) «مدل یابی رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه با میانجی گری رفتارهای ارتقادهنده سلامت با سلامت روانی دانش آموزان»، *مجله مطالعات ناتوانی*، آبان، ۸(۴۳): ۸-۱.

مشفرف ز.، پاپی ا.، زارع فراشبنندی ف.، سموعی ر.، حسن زاده ا. (۱۳۹۴) «تأثیر کتاب درمانی بر سرمایه روانشناختی کارکنان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان»، *مدیریت اطلاعات سلامت*، ۱۲(۴): ۴۵۵-۴۶۶.

معین اسلام م.، مظاهری م. ع.، طهماسیان ک.، فتح آبادی ج. (۱۳۹۵) «اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری متمرکز بر والد- کودک بر مشکلات رفتاری کودکان آزار دیده جسمی و شیوه های والدینی»، *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، زمستان، ۱۳(۱۳): ۵۰-۱۶۹-۱۸۲.

نظری زینب (۱۳۹۶) *بررسی مقایسه ای اثربخشی آموزش حل مسئله و کتاب درمانی بر افزایش توانایی مهارت حل مسئله در دانشجویان کارشناسی*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی، دانشگاه خوارزمی.

بر اضطراب کودکان و استرس فرزندپروری مادران»، *پایش*، ۲۰(۱): ۹۱-۱۰۷.

جدیدی س.، دانش ع.، غلامی ت.، پشته م. (۱۳۹۸) «آموزش گروهی فرزندپروری مثبت جهت تقویت خوداثربخشی مادران»، *تعالی بالینی*، ۸(۴): ۱۸-۲۸.

حاج محمدی ز.، حاجی علیزاده ک. (۱۳۹۹) «اثربخشی برنامه گربه مبارز بر نشانگان اختلال اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی در کودکان دختر و پسر دارای اختلالات اضطرابی»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، اردیبهشت، ۲۸(۱): ۲۷-۳۸.

خدایاری فرد محمد (۱۳۸۵) *روانشناسی مرضی کودک و نوجوان*، تهران: دانشگاه تهران.

خدایاری فرد محمد، سهرابی فرامرز (۱۳۹۲) *روانشناسی بالینی کودک و نوجوان*، تهران: آوای نور.

دانشمند خوراسگانی م.، یوسفی ز. (۱۳۹۶) «اثربخشی آموزش گروهی اصلاح سبک فرزندپروری براساس اصلاح طرحواره های ناسازگار به مادران بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی»، *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۸(۴): ۶۲-۷۱.

درخشانپور ف.، ایزدیار ح.، شاهینی ن.، وکیلی م. ع. (۱۳۹۵) «بررسی سطح اضطراب در دانش آموزان مقطع ابتدایی مدارس شهر گرگان»، *پژوهنده*، ۲۱(۱): ۳۴-۳۰.

دمهری ف.، مولی گ.، احمدی و. (۱۳۹۴) «بررسی همبستگی بین طرحواره ناکارآمد اولیه، خودپنداره و مشکلات رفتاری نوجوانان نابینا و نوجوانان ناشنوا شهر یزد»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۳(۴): ۱۹۱-۲۰۱.

رضایی آ.، قربانپور ا.، کرمی م. (۱۳۹۴) «تأثیر آموزش مهارت های حل مسئله مبتنی بر شیوه کتاب درمانی بر میزان رضایت زناشویی زوجین فرزند شاهد»، *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، زمستان، ۹(۲۹): ۹۵-۱۱۱.

ریاحی نیا نصرت، عظیمی علی (۱۳۹۱) *مبانی، نظریه ها و کاربرد کتاب درمانی*، تهران: چاپار.

زمانی س.، شیرانی نازوانی م.، اکرمی ن. (۱۳۹۹) «مدل معادلات ساختاری پیش بینی اختلالات اضطرابی کودکان براساس ارتباط با والدین، دلبستگی به خدا با میانجی گری عزت نفس و کنترل ادراک شده»، *روانشناسی بالینی و شخصیت*، بهار و تابستان، ۱۱۳-۹۹(۱): ۱۱۳-۹۹.

سلیمی س.، زارع فراشبنندی ف.، سموعی ر.، حسن زاده ا. (۱۳۹۵) «تأثیر کتاب درمانی گروهی بر عزت نفس دانشجویان دختر ساکن خوابگاه»، *فصلنامه مدیریت سلامت*، ۱۹(۶۴): ۷۳-۸۲.

سهای م.، امینی منش س. (۱۳۹۸) «بررسی اثربخشی کتاب درمانی بر استرس، اضطراب و افسردگی زنان مراجعه کننده به فرهنگسرای شهرداری شهر شیراز»، *مدیریت اطلاعات سلامت*، مرداد، ۱۶(۲): ۸۲-۸۷.

شچمن زیبرا (۱۳۹۷) *مشاوره و روان درمانی گروهی با کودکان و نوجوانان*، فرح بخش کیومرث، صید مرادی کاوه، نظری علیرضا، تهران: آوای نور.

نوری پور لیاولی ر.، حسینیان س. (۱۳۹۵) «اثر بخشی برنامه گروهی فرزند پروری مثبت بر سازگاری اجتماعی و اضطراب امتحان کودکان ناسازگار»، *توانمندسازی کودکان/ استثنایی*، زمستان، ۹۵-۱۰۶: (۴)۷.

- Baker, S., Sanders, M. R., Turner, K. M., & Morawska, A. (2017). A randomized controlled trial evaluating a low-intensity interactive online parenting intervention, Triple P Online Brief, with parents of children with early onset conduct problems. *Behaviour Research and Therapy*, 91, 78-90.
- Cobham, Vanessa E., Ania Filus, and Matthew R. Sanders. (2017): "Working with parents to treat anxiety-disordered children: A proof of concept RCT evaluating Fear-less Triple P." *Behaviour Research and Therapy* 95: 128-138.
- Hazlett-Stevens, Holly, and Yelena Oren. "Effectiveness of mindfulness-based stress reduction bibliotherapy: A preliminary randomized controlled trial." *Journal of Clinical Psychology* 73.6 (2017): 626-637.
- Keown, L. J., Sanders, M. R., Franke, N., & Shepherd, M. (2018). Te Whānau Pou Toru: A randomized controlled trial (RCT) of a culturally adapted low-intensity variant of the Triple P-Positive Parenting Program for indigenous Māori families in New Zealand. *Prevention Science*, 19(7), 954-965.
- Malibiran, R., Tariman, J. D., & Amer, K. (2018). Bibliotherapy: Appraisal of evidence for patients diagnosed with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(4).
- Pettersson, Cecilia. "Psychological well-being, improved self-confidence, and social capacity: bibliotherapy from a user perspective." *Journal of Poetry Therapy* 31.2 (2018): 124-134.
- Sevinç G. Healing Mental Health through Reading: Bibliotherapy. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2019; 11(4):483-95.
- Spencer, C. M., Topham, G. L., & King, E. L. (2020). Do online parenting programs create change? A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 34(3), 364.
- Van Mechelen Karen, Kessels, Ilse, Simons, Annik, & Glazemakers, Inge. (2018). Do parents of children with metabolic diseases benefit from the Triple P-Positive Parenting Program? A pilot study. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 31(12), 1335-1342.