

اثربخشی آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر (ACT) و (CFT) و غنی‌شده با آموزه‌های اسلامی، بر عزت نفس عمومی

محمدحسین فلاح / دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران
 fallahyazd@iauyazd.ac.ir
 نجمه سدرپوشان / استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران
 s.sedrpoushan@yahoo.com
 صدیقه شیروانی بروجنی / دانشجوی دکتری گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران
 razieh628@yahoo.com

دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۱۶ - پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۲۸

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی‌شده، با آموزه‌های اسلامی بر عزت نفس عمومی والدگری عزت نفس عمومی کودکان ۶-۷ سال بود. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری مادران کودکان کلاس اول دبستان ۶-۷ سال شهر اصفهان، در سال ۹۷-۱۳۹۶ بودند که ۳۰ نفر از آنان به‌عنوان نمونه، به‌طور تصادفی از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده و در دو گروه کنترل و آزمایش (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه عزت نفس کوپراسمیت و چک‌لیست سنجش میزان عزت نفس کودکان پیش‌دبستانی بود. برای گروه آزمایشی، آموزش در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای برگزار شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس یک راهه، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی‌شده، با آموزه‌های اسلامی، عزت نفس عمومی والد و کودک را افزایش می‌دهد ($p < 0.05$).

کلیدواژه‌ها: عزت نفس عمومی کودک، عزت نفس عمومی والدگری، شفقت، پذیرش و تعهد، آموزه‌های اسلامی.

عزت نفس؛ یعنی وقتی کودکان از ارزش، توانایی‌ها، و دستاوردهای خود آگاه شدند، به خود مثبت نگاه می‌کنند، یا منفی؟ همه افراد نیاز دارند خود را مورد عشق، محبت و پذیرش، ارزشمند، توانمند، و شایسته بدانند. می‌توان گفت: تصور کودکان درباره خودشان، عزت نفس آنهاست و از نگاهی دیگر، عزت نفس علاقه و احترام افراد به خودشان است. مثبت بودن خود با توانمندی در پذیرش اجتماعی، سازگاری رفتار در مدرسه و تظاهرات رفتاری عزت نفس رابطه‌ای معنادار و اثرگذار دارد. کودکانی، که از خود تصویری مثبت دارند، در نهایت از کودکانی که از خود تصویری منفی دارند، دارای اعتماد به نفس بیشتر و سازگاری بهتری خواهند شد. علاوه بر این، وجود دلبستگی مادر- کودک امن نیز با مثبت بودن خود ارتباطی مثبت و قدرتمند دارد.

واترز Waterz و اسرووف Srouf به نقل از رایس، بیان کرده‌اند که عزت نفس چهار منبع اصلی دارد: توانمندی اجتماعی کودکان در ارتباط با هم‌تایان، هوشمندی آنان در مدرسه، نگرش اجتماع و جامعه نسبت به آنان و روابط هیجانی کودکان با والدین. با رشد تدریجی کودک، تواضع اجتماعی او، به یکی از مؤلفه‌های توسعه‌یابنده عزت نفس تبدیل می‌شود. همچنین مطالعات فراوانی نشان داده‌اند که موفقیت تحصیلی نیز با عزت نفس بالا رابطه دارد و نگرش اجتماع بر عزت نفس تأثیر می‌گذارد. کودکان برخی از گروه‌های اقلیت، اگر احساس کنند که دیگران به دلیل منشأ نژادی یا قومی، به آنها به دیده تحقیر می‌نگرند، برای ایجاد خودپنداره مثبت با مشکل مواجه خواهند شد. البته باید گفت: نگرش منفی اجتماعی، همیشه برای ایجاد عزت نفس پایین کافی نیست. کودکان پرورش‌یافته در خانواده‌هایی که به آنان آموخته‌اند که به نژاد و پیشینه خود مفتخر باشند، کودکانی که در آنان هویت قومی قدرتمند و غروری اجتماعی به‌وجود آورده‌اند، می‌توانند به‌رغم مواجهه با برخی از پیشداوری‌های دیگران، عزت نفس بالای خود را حفظ کنند. پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که کودکانی که مورد محبت‌اند، والدینی گرم و حمایتگر دارند و به عزت نفس مثبت گرایش نشان می‌دهند (رایس، ۲۰۰۱، ص ۳۶۱-۳۷۷).

بسیاری افراد را دیده‌ایم که کودکی‌شان با احساس درونی آزاردهنده‌ای سپری شده است؛ چون ذهنشان مدام در تسخیر افکاری مثل رنج مادرشان به هنگام زایمان آنها، یا فشار آنان به تحمیل هزینه بر خانواده و یا نگرانی‌ای که برای پدر بوده است و تحت فشار این‌گونه افکار بار آمده‌اند. در نتیجه به‌نظر می‌رسد، که اگر برای مثال، کودکان به والدین کمک کرده‌اند تا دنیا را از دریچه‌های جدید و هیجان‌انگیزی بنگرند، یا امکان تجربه عشق و اعتمادی عمیق و دو جانبه را که از هر چیزی برایشان بیشتر ارزش دارد، فراهم آورده‌اند، بهتر است آن را از ایشان مخفی نکنند.

رویکردهای مختلف فرزندپروری برای والدین، همواره کمک‌کننده و مؤثر بوده‌اند، ولی اکثر مواقع والدین در استفاده از فنون مناسب فرزندپروری، به دلیل ذهنی عمل کردن، به‌جای عمل طبق واقعیت، دچار مشکل می‌شوند.

مفروضه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance & Commitment Therapy) یا (ACT)، این است که اصلی‌ترین مشکلی که افراد با آن مواجه می‌شوند، اجتناب تجربه‌ای است؛ منظور اجتناب فرد از افکار و احساسات و سایر رویدادهای شخصی است. همچنین، اعتقاد بر این است که افکار و احساسات، به‌ویژه در زمینه رابطه با کودک یک عنصر کلیدی و مؤثر در فرزندپروری است. فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد به والدین، کمک می‌کند با شفقت احساسات، نگرانی‌ها و نارسایی‌های درک‌شده را بپذیرند. در چالشی‌ترین لحظه‌ها، هدف این است که احساسات و افکار، همان‌گونه که هستند و بدون تغییر پذیرش شوند، به‌گونه‌ای که والدین فرزند خود را در اینجا و اکنون درک کنند و بر چیزهای بااهمیتی پافشاری کنند که رابطه آنان و فرزندان‌شان را معنادار می‌کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، از جمله درمان‌های جدید و مؤثر در حل مشکلات و اختلالات روان‌شناختی و حتی شیوه‌ای برای غنی و معنادار کردن زندگی فردی و گروهی است. اصول زیربنایی آن شامل ۱. پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آنها؛ ۲. عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل، به‌عنوان اهداف معنادار شخصی، پیش از حذف تجارب ناخواسته است. از این‌رو، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، با تمرکز بر شرایط موجود و مسیرهای پیش‌رو، به‌سمت پذیرش و رشد شخصی در بحران‌های پیش‌رو مناسب است و با توجه به شرایط ایجاد شده در وضعیت فرد، پذیرش به‌تدریج به‌وجود می‌آید، تا فرد به احساسی برای خود به‌عنوان یک فرد مناسب، از هر لحاظ اجتماعی، خانوادگی، شغلی، تحصیلی و... دست بیابد. در این مرحله، احساس آمادگی برای سرمایه‌گذاری در یک رابطه پایدار به‌وجود می‌آید و توانایی پذیرش دیگران و پذیرفته شدن توسط دیگران، حاصل می‌شود. وقتی که احساسات هم‌چون خشم، ترس، تنفر، بی‌حوصلگی و... نسبت به دیگران، جای خود را به درک و همکاری می‌دهد، این پذیرش نشانگر مرحله‌ای است که فرد گذشته را پشت سر می‌گذارد و خود را در معرض فرصت‌های آینده قرار می‌دهد (سیاروچی، کشدان و هریس Ciarrochi, Kashdan & Harris, ۲۰۱۳، ص ۱-۲۹).

در روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، هدایت درمان‌جو در مسیر عمل متعهد، در رابطه با ارزش‌های اظهار شده توسط وی، بخش مهمی از روان‌درمانی است. صورت‌جلسات تدوین‌شده برای تولید عمل متعهد، شامل کارهای درمانی، تمرین و تکالیفی است که به اهداف بلندمدت و کوتاه‌مدت «تغییر رفتار» و «سازگاری با شرایط» مرتبط هستند. تلاش‌های تغییر رفتاری، منجر به موانع روانی شده و از طریق فرآیندهای روش درمانی، مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)؛ یعنی «پذیرش» و «گسلش» به این موانع رسیدگی می‌شود. رویکرد دیگری که در فرزندپروری وجود دارد، فرزندپروری مبتنی بر رویکرد شفقت (Compassion Focus Therapy) یا (CFT) است. طبق دیدگاه درمان مبتنی بر رویکرد شفقت (CFT)، انتظار می‌رود که داشتن حس شفقت نسبت به دیگران، با حس شفقت برای «خود»، همبستگی داشته باشد. هم‌اکنون داده‌های پژوهشی بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد از

لحظه تولد تا روزی که می‌میریم، تجربه مهربانی، حمایت و شفقت، تأثیر زیادی بر سلامت هیجانی و جسمانی ما دارد. دامنه تأثیر بالقوه‌ای که حضور یا عدم حضور شفقت می‌گذارد، از کیفیت عملکرد دستگاه ایمنی گرفته، تا شدت واکنش‌های استرس ما تا حضور و عدم حضور اضطراب و افسردگی گسترده است. نف (۲۰۰۹)، خودشفقتی را به‌عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای، شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی تعریف کرده است. ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که به خود شفقت می‌ورزد. از این رو، گیلبرت به استفاده از این سازه در فضای جلسات درمان اقدام کرد و در نهایت، «درمان متمرکز بر شفقت» را مطرح کرد. اصول پایه در درمان مبتنی بر رویکرد شفقت (CFT)، به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی، باید درونی شوند. در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در برخورد با این درونیات نیز آرام شود (گیلبرت، ۲۰۱۴).

افزون بر این، در درمان مبتنی بر رویکرد شفقت (CFT)، افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند. بنابراین، می‌توانند در گام نخست، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (ایرونز و لاد (Irons & Lad، ۲۰۱۷). در تمرین‌های خود - شفقتی بر تن‌آرامی، ذهن‌آرامی، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی تأکید می‌شود که نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خودآیند منفی خواهد داشت (گیلبرت، ۲۰۱۴؛ نف و گریمر (Germer & Neff، ۲۰۱۳).

همچنین، مفهوم «شفقت»، به‌معنای صبور و مهربان بودن نسبت به دیگران و داشتن درک غیر قضاوت‌گرانه در رابطه با آنهاست. علاوه بر این، دانستن این امر که تجارب و مشکلات زندگی فرد، جزئی از مسائلی است که سایر افراد نیز آن را تجربه می‌کنند (نف، ۲۰۱۱). شفقت به خود، شامل گسترش و بسط محبت، عشق و درک فرد نسبت به درد و رنج‌های خودش است. نف، مشخص کرد که شفقت به خود، شامل آگاهی و بازشناسی از این مسئله است که درد و رنج بخشی طبیعی، از وضعیت بشر است (همو، ۲۰۰۳). درحقیقت نف و براتواس (۲۰۱۲)، نشان دادند افرادی که در رتبه بالاتری از نظر شفقت به خود قرار دارند، در روابطشان نیز رفتارهای مثبت‌تری از خود نشان می‌دهند. بعد از آن نیز *یارنل* و نف (۲۰۱۳)، به این نتیجه دست یافتند که شفقت خود احساسات اعتمادپذیری و صحت را که منجر به آشفستگی عاطفی کمتر و سطح بالاتری از بهزیستی عاطفی می‌شود، هم ارتقا می‌بخشند. همچنین، شفقت به خود مستلزم پذیرش فعال و صبورانه احساسات سخت است.

افراد عموماً از طریق احساسات جسمانی واکنش‌های «مبارزه، پرواز یا یخ زدن»، از وجود احساسات سخت آگاه می‌شوند. این فعال‌سازی سیستم عصبی دلسوزانه (که برای اکثریت افراد زنجیره‌هایی از رویدادهاست که با افزایش در تنفس آغاز شده و افزایش ضربان قلب، گرفتگی عضلات و غیره را به دنبال خواهد داشت)، به این معناست که

بدن در حال واکنش نشان دادن به یک تهدید است (مثلاً یک محرک آزارنده یا رویداد ناخوشایند) و حال خود را برای مقاومت و دفاع در برابر آن، یا اجتناب از آن آماده می‌کند (نف و مکی گی McGhee، ۲۰۱۰). مفهوم خودشفقت‌ورزی، به معنای تجربه‌پذیری و تحت تأثیر قرار گرفتن از رنج دیگران، به گونه‌ای که فرد مشکلات و رنج‌های خود را قابل‌تحمل‌تر کند، که ما این فن را به‌روشنی در فرزندپروری مؤثر والدین موفق می‌بینیم. به‌طوری که والدین با شفقت به خود بالاتر در برخورد با چالش‌های فرزندپروری صبورانه‌تر و مشفقانه‌تر برخورد می‌کنند و سیستم امنیت و تسکین فعال‌تری داشته؛ از این‌رو، در مقابل فرزندانشان و مشکلاتی که آنان برایشان ایجاد می‌کنند، کمتر دفاعی عمل کرده و معمولاً به دلیل ذهن‌آگاهی بالایی که دارند، راه‌حل‌های خلاقانه‌تر و مبتکرانه‌تری را به کار می‌برند.

پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که با وجود فراوانی فنون فرزندپروری، که حتی به‌طور عملیاتی در حال استفاده‌اند، در متون اسلامی نیز فرزندپروری فعالیتی پیچیده به‌شمار می‌آید و شامل رفتارها، آموزش‌ها، تعامل‌ها و روش‌هایی است که جدا و در تعامل با یکدیگر، بر رشد معنوی، عاطفی در ابعاد فردی و اجتماعی تأثیر می‌گذارد. از دیدگاه اسلام، مسئولیت تربیت فرزند در دوران کودکی، بر عهده پدر و مادر است؛ به گونه‌ای که یکی از حقوق فرزندان به‌شمار آمده است (پرچم، فاتحی‌زاده، یاری، ۱۳۹۱).

گروهی از روان‌درمانگران معتقدند: استفاده از چند نظام فکری، از یک دیدگاه نیرومندتر و مؤثرتر است. در نتیجه، بر یک رویکرد تعصب ندارند. از این‌رو، می‌کوشند از یافته‌های همه رویکردها استفاده کنند و روش‌های آنها را در درمان به کار گیرند. رویکردی جامع بر مبنای آموزه‌های اسلامی، تحت عنوان روان‌درمانی یکپارچه توحیدی (Islamically Integrated Psychotherapy) یا (IIP) وجود دارد که می‌تواند در همه زمینه‌ها با بافت اسلامی، بخصوص زمینه فرزندپروری اسلامی بسیار کمک‌کننده باشد (رک: فلاح و دیگران، ۱۳۹۷).

از آنجاکه وجودی که همه ابعاد انسان را می‌شناسد، خالق انسان است؛ بهترین رویکرد درمانی، رویکرد یکپارچه توحیدی است و این رویکرد، یک هدف مهم دارد و آن هم این است که فرد را به یک فهم یکپارچه از ارتباط خدا، انسان، قرآن، اهل‌بیت^{علیهم‌السلام}، فلسفه خلقت، شیطان و هوای نفس و درنهایت، معاد برساند (همان، ص ۵۰۸).

رویکرد یکپارچه توحیدی پیش‌ازین، در قالب آموزه‌های اسلامی مورد استفاده بسیاری از متخصصان و روان‌درمانگران مذهبی و معنوی قرار گرفته است. در واقع، کمکی که به فرد می‌کند این است که او را در هر نقش و جایگاهی که دارد، از جمله نقش والدینی، به بهترین و کامل‌ترین مسیر، که با سه منبع مهم یعنی قرآن، سیره اهل‌بیت^{علیهم‌السلام} و ائمه معصومین^{علیهم‌السلام} غنی‌شده، هدایت می‌کند. ما هم در این پژوهش، برای غنی کردن آموزش تلفیقی فرزندپروری از محتوای آن استفاده کرده‌ایم.

هدف نهایی رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT)، بالا بردن انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد است. این انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، یعنی توانایی حضور، گشودگی و انجام هر آنچه مهم است توسط فرد. از سوی دیگر،

هدف نهایی رویکرد مبتنی بر شفقت (CFT)، بالا بردن انعطاف‌پذیری مهربانانه فرد است. این انعطاف‌پذیری مهربانانه، یعنی توانایی ارتباط کامل با زمان حال، به‌عنوان انسان هوشیار و پاسخ‌دهنده هیجانی به زمان حال که نوعی خاص از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است.

تعامل رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT)، رویکرد مبتنی بر شفقت (CFT) و رویکرد یکپارچه توحیدی (IIP)، یک انعطاف‌پذیری توحیدی را نشان می‌دهد؛ یعنی پذیرش خداوند سبحان، آگاهی از فلسفه خلقت، داشتن نگرش صحیح به مقصد (معاد)، داشتن ذهن آگاه نسبت به شیطان، هوای نفس، دنیا و رنجی که آنها ایجاد می‌کنند، شناخت انسان و پیچیدگی‌های او و حق دادن به این رنج و معرفی ابزاری به نام توبه، برای بازگشت از مسیرهای انحرافی، تلاش مداوم برای منطبق کردن سبک زندگی، با ارزش‌هایی همچون دفترچه راهنما (قرآن) و الگوهای معنوی (اهل‌بیت^{علیهم‌السلام}) و درنهایت تجهیز شدن به ابزاری همچون نماز، صبر، عمل صالح که رنج حاصل را برای پیشبرد گام‌به‌گام این سبک زندگی التیام می‌بخشند. این انعطاف‌پذیری توحیدی، در همه زمینه‌های زندگی، بخصوص زمینه فرزندپروری راهگشا می‌باشد. امام صادق^{علیه‌السلام} سه حق را بر پدر لازم می‌دانند که یکی جدیت در تربیت اوست. ایشان می‌فرمایند: «فرزند بر پدر سه حق دارد: انتخاب مادر مناسب برای او، نام نیک نهادن بر او و جدیت در تربیت فرزند» (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۷۸، ص ۲۳۶).

به‌نظر می‌رسد، والدین هر نوع رویکردی در فرزندپروری خود اعم از فرزندپروری با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، فرزندپروری با رویکرد مبتنی بر شفقت و یا تلفیقی از این دو رویکرد داشته باشند، در صورت غنی کردن آن با آموزه‌های معنوی و بخصوص آموزه‌های جامع و کامل اسلامی، می‌توانند بیشترین بهره را از فرزندپروری خود ببرند و شاهد فرزندان رشديافته با عزت نفس بالا و شخصیتی غنی و سالم باشند. تحقیقات انجام شده در داخل و خارج ایران، فقدان یک فرزندپروری جامع و کامل مبتنی بر رویکردهای پست‌مدرنی همچون پذیرش و تعهد و متمرکز بر شفقت، که با آموزه‌های اسلامی و حتی آموزه‌های دینی غنی شده باشند و به‌طور خاص سازه مهم عزت نفس را مورد توجه قرار داده و در جهت افزایش آن با برنامه و هدفمند عمل کرده باشد، نشان می‌دهند. این مسئله ما را بر آن داشت که تحقیق خود را به‌سمت پاسخ به این سؤال هدایت کنیم که آیا آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی‌شده با آموزه‌های اسلامی، موجب افزایش عزت نفس کودک و والد می‌شود؟ بنابراین، فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

۱. آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی‌شده با آموزه‌های اسلامی موجب افزایش عزت نفس عمومی والدگری می‌شود.
۲. آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی‌شده با آموزه‌های اسلامی موجب افزایش عزت نفس عمومی کودک می‌شود.

روش پژوهش

این پژوهش، از نوع نیمه‌آزمایشی، طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد. جامعه آماری پژوهش، مادران کودکان کلاس اول ابتدایی (۷-۶ سال)، همه دبستان‌های واقع در نواحی شش‌گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان بود. نمونه پژوهش، که به‌صورت تصادفی انتخاب شدند، شامل ۳۰ نفر از مادران کودکان کلاس اول ابتدایی (۷-۶ سال) یک دبستان در ناحیه ۲ آموزش و پرورش شهر اصفهان بود. روش نمونه‌گیری هم تصادفی از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسش‌نامه عزت نفس کوپر/سمیت (SEI): این پرسش‌نامه شامل ۵۸ ماده است که احساسات، عقاید یا واکنش‌های فرد را توصیف می‌کند و آزمودنی باید با این مواد، با علامت‌گذاری در دو خانه به من شبیه است (بلی) یا به من شبیه نیست (خیر) پاسخ دهد. مواد هریک از زیرمقیاس‌ها، عبارتند از: مقیاس عمومی ۲۶ ماده، مقیاس اجتماعی ۸ ماده، مقیاس خانوادگی ۸ ماده، مقیاس تحصیلی یا شغلی ۸ ماده و مقیاس دروغ ۸ ماده. نمرات زیرمقیاس‌ها و همچنین نمره کلی، امکان مشخص کردن زمینه‌ایی را که در آن افراد واجد تصویر مثبتی از خود هستند، فراهم می‌سازد. روشن است حداقل نمره‌ای که یک فرد می‌تواند بگیرد، صفر و حداکثر آن ۵۰ است. افرادی که در این آزمون نمره بیشتری کسب کنند، عزت نفس بالاتری دارند. بررسی‌ها در ایران و خارج از ایران، بیانگر این است که این آزمون از پایایی و روایی قابل قبولی برخوردار است. به‌طورکلی، در این تحقیق ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۸ به‌دست آمد.

چک لیست سنجش میزان عزت نفس کودکان: این چک‌لیست ۲۰ گویه دارد و توسط عزیزی‌مقدم (۱۳۸۶) طراحی شده است و به سنجش میزان عزت نفس کودکان می‌پردازد. این چک‌لیست در اختیار مربیان قرار می‌گیرد و مربیان برای هریک از کودکان براساس مشاهدات خود چک‌لیست را تکمیل می‌کنند. وی جهت سنجش پایایی، چک‌لیست را برای ۳۰ نفر تکمیل کرده و سپس، پایایی کل پرسش‌نامه را ۰/۸۷ گزارش کرده که ضریب بالایی می‌باشد. به‌طورکلی، در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۸ به‌دست آمد. این چک‌لیست، به‌صورت مقیاس چهار درجه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، کم، خیلی کم) طراحی شده است، به‌طوری‌که هریک از این گزینه‌ها، به ترتیب ۱، ۲، ۳ و ۴ امتیاز دارند. تفسیر نمرات عزت نفس کودکان در ۳ سطح پایین، نمرات بین ۲۰-۳۲، سطح متوسط، نمرات بین ۳۳-۵۰ و سطح بالا، بالاتر از ۵۰ می‌باشد.

مداخله

در این بخش، محتوای ۱۰ جلسه آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی‌شده با آموزه‌های اسلامی به همراه تکالیف ارائه‌شده در هر جلسه، به‌اختصار توضیح داده می‌شود. جدول (۱) خلاصه جلسات و محتوای آنها را به همراه تکالیف هر جلسه نشان می‌دهد.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی شده با آموزه‌های اسلامی

جلسه	محتوای آموزش	تکالیف
جلسه اول	معرفی افراد گروه کنترل و آزمایش و معلمان و معرفی مدرس، ارائه پرسش‌نامه‌های عزت نفس. دادن توضیحاتی پیرامون نحوه پاسخ به سؤالات پرسش‌نامه‌ها.	---
جلسه دوم	برقراری رابطه درمانی، آشنایی بیشتر افراد گروه با یکدیگر، تعیین قوانین گروه، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، بستن قرارداد درمانی، مروری بر ساختار جلسات.	---
جلسه سوم	مرور جلسه قبل، آغاز بحث: فرزندپروری اسلامی، آشنایی با ساختار خانواده سالم با استفاده از تمثیل و استعاره‌های مختلف. توضیح در مورد انواع والد، معرفی والد عاشق و ویژگی مهم آن. تشریح ابعاد گوناگون رشدی مثل رشد جنسی و جسمی، رشد اجتماعی، رشد شناختی، رشد اخلاقی و رشد عاطفی یا سیستم هیجانی مغز، و همچنین آیاتی از قرآن در مورد مراحل رشد انسان از کودکی تا بزرگسالی. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	
جلسه چهارم	مرور تمرین جلسه قبل. بیان علل مشکلات رفتاری کودکان و کشف و بررسی راه‌حل‌ها و ارزیابی میزان تأثیر آنها، با استفاده از تمثیل و دریافت بازخورد. تشریح ذهن فعال والد هنگام رویارویی با یک مشکل تربیتی کودک، معرفی ابعاد ذهن، تعریف ذهن آگاهی و تمرین ذهن آگاهی در کلاس. آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرین و آرسی بدنی و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت، آموزش همدلی؛ آموزش برای درک و فهم اینکه افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	۱. درخواست تداعی یک موقعیت که اخیراً با بچه‌ها داشتند. در آن موقعیت، ابعاد ذهن و میزان همدلی با رنج کودک بررسی شود.
جلسه پنجم	مرور تمرین جلسه قبل. شناخت واکنش‌های والدین نسبت به رفتار کودکان. شیوه‌های کنترلی والدین و تشریح آنها. استعاره جزیره و توضیح بیشتر در مورد رفتارهای جزیره‌ای. بیان آیات قرآن و احادیث در مورد بهترین روش برخورد با فرزندان. بیان استعاره تشبیه جنازه برای تصریح بهتر مقصد فرزندپروری. بیان استعاره صفحه شطرنج برای چگونگی برخورد ذهن آگاهانه‌تر با موقعیت‌های تربیتی. به‌طور کلی، هدف این جلسه کمک به والد برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی بردن به بیهودگی آنها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آنها با استفاده از تمثیل. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	۱. شناخت رفتارهای جزیره‌ای (شیوه‌های کنترل) موقعیت‌های مختلف در برخورد با کودک.
جلسه ششم	مرور تمرین جلسه قبل. آشنایی با ویژگی‌های والدین غیرذهنی، آشنایی با تکنیک‌های هماهنگ شدن با کودک (بازی). بیان آیات از قرآن و روایاتی پیرامون بازی با کودکان و اثرات شگرف آن بر کودکان. توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن آرامی، بیان انتظار ما از یادگیری عملی act گونه تا این جلسه و بیان ویژگی‌های آن (عمل ارزش‌محور و عمل ذهن آگاهانه). بیان آیاتی از قرآن پیرامون ارزش‌دهی به فرزندان و رفتاری ارزش‌محور با آنها. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	۱. تمرین هماهنگی با کودک (بازی روزانه) ۲. تمرین رفتار act گونه با کودکان.
جلسه هفتم	مرور تمرین جلسه قبل. طرح این سؤال: اگر با وجود پذیرش محتوای ذهن، گسلس از این محتوا، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه، والدین بازمه دچار رنجی هستند نامعلوم و نیاز به التیام دارند، در این زمان والدین چه کاری می‌توانند انجام دهند؟ انجام تمرین ذهن آگاهی، «مهربانی کردن به دیگران». سپس، بیان راه‌کار تکمیلی به اسم «مهربانی» و آوردن آیاتی از قرآن و روایاتی از پیامبر ﷺ، مبنی بر آثار نوارش و مهربانی در رشد و شکل‌گیری شخصیت کودک.	۱. تمرین مهربانی کردن به دیگران؛ ۲. بررسی موارد مهربانی در زندگی روزمره؛ ۳. دیدن رنج بچه به جای رفتار بچه؛ ۴. دیدن رنج خود در رابطه با بچه؛
	معرفی نقشه مهربانی بیان رنج والد و کودک که پشت هر رفتار کودک است و هدف این نقشه، که آموزش چگونگی التیام آن رنج‌هاست. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	

جلسه هشتم	<p>مرور تمرین جلسه قبل- ویژگی‌های فردی که می‌خواهد نقشه مهربانی برای فرزندش بکشد. ۱. تمرین خود مهربان. ۲. بررسی نمره اشتیاق به مهربانی؛ ۳. بررسی موانع حساس بودن به رنج پدر و در ادامه توضیحات مجدد در مورد سیستم خطر، سیستم جست‌وجوی منابع و سیستم آرامشگر. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.</p>
جلسه نهم	<p>مرور تمرین جلسه قبل- بیان هدف اصلی شفقت و مهربانی. التیام؛ یعنی بهتر کردن رنج و اینکه والدینی که دارای جهان‌بینی شفقت‌آمیز هستند، خودبه‌خود این را به بچه‌ها یاد می‌دهند. ۱. بررسی نمره مهارت‌های مهربانی و یا التیام رنج توضیحات تکمیلی در مورد فرزندپروری بر پایه شفقت، معرفی تمرینات تکمیلی ذهن‌آگاهی به والدین برای پاراسماتیکی کردن بیشتر آنها. نتیجه‌گیری از مباحث. توضیح در مورد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن و انعطاف‌پذیری شفقت‌آمیز و مؤلفه‌های آن در فرزندپروری. انعطاف‌پذیری توحیدی و ابعاد آن. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.</p>
جلسه دهم	<p>برگزاری کلاس در دو بخش: بخش اول تنها برای گروه آزمایش برگزار شد با محتوای جمع‌بندی موضوعات جلسات قبل، کسب بازخورد در مورد نحوه آموزش و مطالب ارائه شده. همچنین، نکات مبهم به بحث گذاشته و به سوالات والدین پاسخ داده شد. بخش دوم با حضور هر دو گروه آزمون و کنترل و معلم آنها برگزار شد که در این بخش پرسش‌نامه‌های عزت نفس والد و کودک توسط هر دو گروه پر شد.</p>

روش اجرای پژوهش

طراحی و ساخت بسته آموزشی. در ابتدا برای ساخت این بسته آموزشی، نظریه‌ها، منابع و پژوهش‌های مختلف در زمینه سبک‌های فرزندپروری، سبک فرزندپروری اسلامی، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، و رویکرد مبتنی بر شفقت (CFT)، مطالعه و بررسی شد. سپس، با توجه به نتایج پژوهش‌های قبلی، از جمله پژوهش مجلسی (۱۴۰۳ق)، زی‌شهری (۱۳۸۶)، باصریند (۱۹۹۱، ص ۷۵۸-۷۴۶)، هیز، استرسال و ویلسون (۱۹۹۹)، نف (۲۰۰۳)، گیلبرت (۲۰۱۴) و همچنین پژوهش راتمن و کویل (۲۰۱۸)، سبک فرزندپروری بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد مبتنی بر شفقت (CFT)، که با آموزه‌های اسلامی غنی شده است، انتخاب شد. در مرحله بعد، برنامه‌های آموزشی که در پژوهش‌های قبلی برای بهبود کیفیت فرزندپروری مورد استفاده قرار گرفته بود، از جمله از نتایج پژوهش پرچم، فاتحی‌زاده و اله‌یاری (۱۳۹۱)، پیرامون سبک فرزندپروری مسئولانه در اسلام، پژوهش زرگر و باقریان (۱۳۹۴)، پیرامون فرزندپروری ذهن‌آگاهانه و مهربانانه و همچنین پژوهش ویتینگهام، سندرس، مکینلی و بوید (۲۰۱۶)، که نشان داد آموزش‌های فرزندپروری با مداخله رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، یک راه مؤثر بر عملکرد فرزند و کیفیت زندگی و تعدیل والدین است، مطالعه شد و از کتاب‌ها و مقاله‌های گوناگون برای طراحی مهم‌ترین ابزار درمانی این بسته، یعنی استعاره، تمرینات تجربه‌ای و یا ذهن‌آگاهی، تمرینات تناقضی، احادیث و روایات قرآنی، که به‌وفور در این نوع از آموزش استفاده می‌شود، کمک گرفته شد که در پیوست و

فصل دوم، برخی از این ابزارها ارائه شده است. علاوه بر فعالیت‌های فوق، در طراحی و تدوین بسته آموزشی، متغیرهای دموگرافیک مثل سن و وضعیت شناختی آزمودنی‌ها و پیشنهادهای متخصصان این حوزه، لحاظ گردید و سعی شد که علاوه بر نکات فوق، تنوع لازم برای حفظ انگیزه آزمودنی‌ها و هیجان‌انگیز بودن برنامه آموزشی حفظ شود. در طراحی بسته، سعی شد که شش جلسه آموزش فرزندپروری بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، با شش جلسه آموزش مبتنی بر شفقت ترکیب شده و مؤلفه‌های هر رویکرد، که همپوشانی بیشتری دارند، در یک قالب برای آموزش مورد استفاده قرار گیرند. سپس، کلیه مفاهیم بسته آموزشی با آموزه‌های اسلامی، که محتوای ۱. قرآن، ۲. سیره اهل بیت علیهم‌السلام و ۳. احادیث و روایات می‌باشند، غنی شدند. برای بررسی روایی محتوایی، بسته آموزشی توسط پنج نفر از متخصصان در این زمینه، مورد بازبینی قرار گرفت. پیشنهادهای آنان اعمال شد و اشکالات آن رفع گردید. سپس، بسته آموزشی به صورت آزمایشی اجرا شد. هدف از این مرحله، اصلاح بسته آموزشی و متناسب‌سازی آن با ویژگی‌های آزمودنی‌ها و وقوف بر مشکلات احتمالی پیش‌بینی نشده بود. بدین منظور، بسته آموزشی روی ۱۵ نفر از والدین گروه نمونه اجرا شد و مشکلات و نواقص آن رفع گردید. پس از رفع اشکالات، فرم نهایی آن تهیه و آماده اجرا برای جلسات آموزشی شد. علاوه بر روایی محتوایی، برای بررسی اعتبار و روایی بیشتر بسته آموزشی و به بیان بهتر، بررسی اینکه آیا بسته آموزشی ما حقیقتاً آنچه را که ادعا می‌کند، تحت تأثیر قرار می‌دهد یا نه، برخی از سازه‌های مهم تشکیل‌دهنده این بسته آموزشی، مثل شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آزمودنی‌ها نیز مورد سنجش قرار گرفتند و بسته آموزشی در این زمینه نیز اثربخشی خود را نشان داد. از این رو، این بسته آموزشی از نظر کاربردی نسبت به برنامه‌های مداخله‌های پیشین مزیت‌هایی دارد. مثل، اصلاح و بهبود کیفیت آنها، همراه بودن آن با دستورالعمل کامل، استفاده از تکنیک‌هایی با ساختار عینی، تکرارپذیری و قابل مقایسه بودن با ابزارهای بسته‌های آموزشی دیگر.

شیوه اجرا و آموزش بسته آموزشی. در این روش ابتدا به صورت تصادفی، یکی از نواحی شش‌گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان انتخاب شد. سپس، به صورت تصادفی از میان مدارس ناحیه انتخابی، یک مدرسه انتخاب شد و حدود ۶۰ نفر از مادران کودکان کلاس اول ابتدایی (۷-۶ سال)، به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده و پرسش‌نامه عزت نفس را تکمیل کرده و پس از نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها از بین افرادی که نمره پایین‌تر از متوسط گرفتند، حدود ۳۰ نفر به عنوان نمونه‌های بالقوه پژوهش، به صورت گمارش تصادفی انتخاب شده و در نهایت، به صورت گمارش تصادفی در ۲ گروه آزمایش و کنترل (در هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. تمایل به شرکت در پژوهش، عدم معلولیت جسمی، عدم ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی شناخته شده و نداشتن سابقه شرکت در کارگاه‌های فرزندپروری، به عنوان ملاک‌های ورود به پژوهش در این مطالعه در

نظر گرفته شده است. پس از انتخاب نمونه مورد نظر، هماهنگی‌های اداری با دانشگاه آزاد یزد برای اخذ مجوز پژوهش صورت گرفت و سپس، هماهنگی‌های لازم با آموزش و پرورش ناحیه ۲ اصفهان برای گرفتن مجوز برای انجام پژوهش در مدارس آن ناحیه انجام شد. در نهایت، بسته آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT)، که با آموزه‌های اسلامی غنی شده تهیه گردید و آموزش دادن طبق بسته تهیه شده، به نمونه‌های پژوهش به صورت گروهی به مدت ۵ هفته اجرا شد. جلسات هفته‌ای ۲ بار و هر جلسه، ۲ ساعت برای مادران گروه آزمایش اجرا می‌شد. در جلسه اول و آخر، به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون اعضای هر دو گروه کنترل و آزمایش و معلم شرکت داشتند و معلم و والدین، به تکمیل پرسش‌نامه‌های عزت نفس کوپر/اسمیت و عزت نفس کودک پرداختند و در سایر جلسه‌ها، محتوای آموزش ارائه گردید. در ضمن در جلسه آخر قبل از حضور اعضای گروه کنترل، پس از جمع‌بندی موضوعات جلسات قبل و کسب بازخورد در مورد آموزش، نکات مبهم به بحث گذاشته و به سوالات والدین پاسخ داده شد. همچنین، برای استمرار آموزش، تکالیفی به والدین گروه آزمایش داده می‌شد تا بین جلسات تمرین‌های لازم درخصوص کسب مهارت را انجام دهند.

یافته‌های پژوهش

داده‌های پژوهش با نرم‌افزار «SPSS-23» و با روش تحلیل کوواریانس یک راهه، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. جدول (۲) نتایج آمار توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون را برای عزت نفس عمومی کودک و عزت نفس عمومی والدگری را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. جدول (۳) آزمون پیش‌فرض‌ها را برای عزت نفس عمومی کودک و عزت نفس عمومی والدگری، در دو گروه کنترل و آزمایش نشان می‌دهد. همچنین، این نتایج نشان می‌دهد که پیش‌فرض طبیعی یا نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته، که با استفاده از آزمون شاپرو-ویلکز سنجیده می‌شود، پیش‌فرض تساوی یا تجانس واریانس‌ها، که با استفاده از آزمون لوین سنجیده می‌شود و پیش‌فرض برابری شیب رگرسیون در گروه کنترل و آزمایش برقرار هستند.

جدول ۲. آمار توصیفی

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه	مؤلفه
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۳/۶۵	۴۸/۶۶	۳/۵۸	۴۶/۵۳	کنترل	عزت نفس عمومی کودک
۲/۷۹	۵۷/۴۰	۲/۳۲	۴۲/۰۰	آزمایش	
۳/۱۲	۱۸/۳۳	۳/۶۵	۱۷/۹۳	کنترل	عزت نفس عمومی والدگری
۲/۵۲	۲۰/۴۰	۳/۹۷	۱۴/۶۶	آزمایش	

جدول ۳. آزمون پیش فرض‌ها

شعب رگرسیون		آزمون لوین		آزمون شاپرو-ویلکز				گروه	متغیر
				پس آزمون		پیش آزمون			
				معناداری	F	معناداری	F		
۰/۵۷۶	۰/۱۱۲	۰/۳۱۶	۱/۰۴	۰/۹۰۲	۰/۹۸۰	۰/۱۵۱	۰/۹۱۳	کنترل	عزت نفس عمومی والد
۰/۸۷۱	۰/۰۱۸			۰/۶۵۸	۰/۹۶۰	۰/۰۵۲	۰/۸۸۳	آزمایش	
۰/۵۰۱	۰/۱۳۲	۰/۷۳۶	۰/۱۱۶	۰/۸۰۲	۰/۹۶۶	۰/۵۱۶	۰/۹۴۹	کنترل	عزت نفس عمومی کودک
۰/۵۳۲	۰/۴۱۲			۰/۶۸۶	۰/۹۶۰	۰/۲۴۳	۰/۹۲۷	آزمایش	

فرضیه اول

آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی شده با آموزه‌های اسلامی موجب افزایش عزت نفس عمومی کودک می‌شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه روی میانگین نمرات پس آزمون عزت نفس عمومی کودک در دو گروه (کنترل و آزمایش با کنترل پیش آزمون)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری P	مجذورات	توان آماری
پیش آزمون	۳۰/۰۵۳	۱	۳۰/۰۵	۰/۰۹۳	۰/۱۰۱	۰/۳۹۱
گروه	۴۵۹/۲۴۰	۱	۵۰/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۶۵۰	۱/۰۰

همان‌طور که در جدول (۴) نشان داده شده است، با کنترل پیش آزمون، بین آزمودنی‌ها در گروه‌های کنترل و آزمایش از لحاظ نمره عزت نفس تفاوت معناداری وجود دارد ($F= 50/103p= 0/001$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۵۰ می‌باشد؛ یعنی ۶۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات عزت نفس مربوط به آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی شده با آموزه‌های اسلامی می‌باشد. بنابراین، فرضیه پژوهش پذیرفته می‌گردد.

فرضیه دوم

آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی شده با آموزه‌های اسلامی موجب افزایش عزت نفس عمومی والدگری می‌شود.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه روی میانگین نمرات پس آزمون عزت نفس عمومی والدگری در دو گروه (کنترل و آزمایش با کنترل پیش آزمون)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری P	مجذورات	توان آماری
پیش آزمون	۱۸۵/۳۸۴	۱	۴۰/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹۷	۱/۰۰
گروه	۱۱۴/۳۱۷	۱	۲۴/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۴۷۷	۰/۹۹۹

همان‌طور که در جدول (۵) نشان داده شده است، با کنترل پیش‌آزمون، بین آزمودنی‌ها در گروه‌های کنترل و آزمایش از لحاظ نمره عزت نفس عمومی والدگری تفاوت معناداری وجود دارد ($F=24/64$ $p=0/001$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/477$ می‌باشد؛ یعنی ۴۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات عزت نفس عمومی والدگری مربوط به آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی‌شده با آموزه‌های اسلامی می‌باشد. بنابراین، فرضیه پژوهش پذیرفته می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

بسیاری از افراد را دیده‌ایم که کودکی‌شان با احساس درونی آزاردهنده‌ای سپری شده است؛ به دلیل مسائل و مشکلاتی که از ناحیه او بر والدین و خانواده وارد می‌شود. بنابراین، بدین وسیله فرد احساس ارزشمندی می‌کند. در واقع این احساس ارزشمند بودن کودک، همان تعریفی است که کوپر/اسمیت از عزت نفس بیان می‌کند. طبق این تعریف، عزت نفس ارزش و احترامی است که فرد برای خویشتن قایل است و بر اساس این، در مورد میزان توانمندی‌های خود قضاوت می‌کند. البته دادن چنین احساسی به فرزندان، از جانب والدین، کار راحتی نیست؛ چون عوامل مزاحم زیادی مانع این امر می‌شوند.

این مقدار از بیان احساسات و پذیرش رنج والدگری در مسیر فرزندپروری، به‌طور یقین نیاز به والدی شاد، امن و ذهن‌آگاه دارد. والدی که بتواند با افکار و احساسات خود و فرزندش در رویدادهای مختلف روبه‌رو شود و آنان را تجربه کند و ببیزد. همه رویکردهای فرزندپروری، آثار خوبی بر تربیت کودک دارند. ولی مسئله مهم ناپایداری والدین در استفاده از فنون مناسب فرزندپروری، به‌خاطر فرمان‌پذیری از فکر و احساسات‌شان است (فقیهی و کجباف، ۱۳۹۵).

هدف این پژوهش، آموزش فرزندپروری هدفمند، معنادار، همراه با ذهن‌آگاهی و رفتارهای مشفقانه بود که با ارزش‌های اسلامی غنی شده‌اند. از این‌رو، پیش‌بینی می‌شد بر متغیر روان‌شناختی بسیار مهم عزت نفس کودک تأثیر زیادی داشته و آنها را بالا ببرد. نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش، پیش‌بینی ما را تأیید کرد. به‌طور کلی، دو فرضیه با هدف بررسی تأثیر آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی‌شده با آموزه‌های اسلامی بر عزت نفس عمومی کودک و عزت نفس عمومی والدگری مورد آزمایش قرار گرفت.

تحقیقات داخلی و خارجی بسیاری همسو با نتایج حاصل وجود دارند که تأییدی بر نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش است. طبق مطالعات انجام شده، فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد به والدین کمک می‌کند، با شفقت احساسات، نگرانی‌ها و نارسایی‌های درک‌شده را ببیزد. در چالش‌برانگیزترین لحظه‌ها، هدف این است که

احساسات و افکار، همان‌گونه که هستند و بدون تغییر پذیرش شوند، به‌گونه‌ای که والدین فرزند خود را در اینجا و اکنون درک کنند و بر چیزهای بااهمیتی پافشاری کنند که رابطه آنان و فرزندان‌شان را معنادار می‌کند.

مطالعات کلینی (۱۳۶۷)، نشان می‌دهد که اسلام نگرش‌های والدین را در مسیر صحیح قرار می‌دهد. به آنان می‌باوراند که فرزندان دارای حقوقی هستند. همچنین، خداوند در قرآن (انسان: ۲) می‌فرماید: انسان دارای مقام خلیفه الهی، و مستعد اتصاف به همه کمالات است که قطعاً رسیدن به آنها، در گرو تربیت صحیح است.

تربیت صحیح، در سایه نگرش مثبت به فرزندان صورت می‌گیرد. والدین باید نگرشی مثبت نسبت به فرزندان داشته باشند و تربیت آنان را در راستای مظهریت صفات الهی قرار دهند. در نگرش اسلامی، فرزندان به‌عنوان نعمت الهی نزد والدین امانت هستند و جزئی از وجود والدین معرفی شده‌اند. با این اوصاف، می‌توان به‌طور قطعی گفت: این نگرش مثبت از یک ذهن مثبت و مشفق تراوش می‌شود.

طبق نظریه نف (۲۰۱۱)، رویکرد دیگری که در فرزندپروری وجود دارد، فرزندپروری مبتنی بر رویکرد شفقت است. هم‌اکنون داده‌های پژوهشی بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد از لحظه تولد تا روزی که می‌میریم، تجربه مهربانی، حمایت و شفقت تأثیر زیادی بر سلامت هیجانی و جسمانی ما دارد. دامنه تأثیر بالقوه‌ای که حضور یا عدم حضور شفقت می‌گذارد، از کیفیت عملکرد دستگاه ایمنی گرفته، تا شدت واکنش‌های استرس ما تا حضور و عدم حضور اضطراب و افسردگی گسترده است.

به‌طور کلی، این سبک فرزندپروری ذهن‌آگاهانه و مهربانانه موجب می‌شود کودک تصویری مثبت از خود داشته باشد؛ یعنی عزت نفس بالا به‌طوری که او را قادر می‌سازد هم در کودکی و هم در بزرگسالی، به‌جای فرار از دشواری‌های پیش رو، با آنها روبه‌رو شود و به‌جای حذف مسئله، به حل آنها بپردازد. این نوع فرزندپروری غنی و معنادار، رؤیای هر والدینی است.

طبق نظریه براندسن (۱۹۶۹)، باور خودتوانمندی به‌معنای داشتن اطمینان به عملکرد ذهن است؛ یعنی اینکه باور کنیم توانایی فکر کردن، درک نمودن، آموختن، انتخاب کردن و تصمیم‌گیری داریم؛ یعنی اینکه بتوانیم حقایق و واقعیت‌های مربوط به نیازها و خواسته‌های خود را درک کنیم و به خود اعتماد و اتکا داشته باشیم که توانایی مهم با آموزش ذهن‌آگاهی و مهربانی با خود، در کنار آموزه‌های معنوی و اسلامی تحقق می‌یابد. به‌طور کلی، اگر کسی برای خود احترام قائل نباشد و به‌عبارت دیگر، با خود مهربان نباشد و به‌دلیل درگیر بودن در ذهن و ابعاد آن از اندیشه ابراز وجود کردن بترسد، می‌گوییم: از عزت نفس کافی برخوردار نیست. مورلی (۲۰۱۷)، در پژوهش خود نشان داد که آموزش مهربانی به خود، به‌طور معناداری عزت نفس را بالا می‌برد و به همین نسبت، تکانشگری یا رفتارهای بدون فکر و تصادفی را کاهش می‌دهد.

همچنین پژوهش‌های زیادی تأثیر معنویت و ارزش‌های دینی و مذهبی را در فرزندپروری غنی، به اثبات رسانده‌اند. از جمله پژوهش گلی (۱۳۹۴)، نشان می‌دهد قرآن و روایات راهبردهای فراوانی را ترسیم کرده‌اند و والدین می‌توانند از آنها در تربیت و ایجاد عزت نفس فرزندان بهره‌گیرند. از آن جمله، می‌توان به محبت کردن، انتخاب نام نیک و احترام گذاشتن اشاره کرد. این مطالعه، نشان می‌دهد که بهره‌گیری از این کارکردها، از اهداف اخلاقی تربیتی اسلام است که منجر به ارتقای سلامت معنوی کودکان خواهد شد.

همچنین، پژوهش سروریان و تقی‌زاده (۱۳۹۴)، نشان می‌دهد که معنادرمانی با کمک به کودکان و نوجوانان، در کشف خود واقعی، انتخاب ارزش‌های فردی و یافتن معنای زندگی، عزت نفس و شادکامی را افزایش می‌دهد. این امر قطعاً یکی از بهترین بسترهای کمک‌کننده والدین و سبک درست فرزندپروری آنهاست.

در مجموع، والدینی خوب هستند که سعی در شناخت نیازهای جسمانی و عاطفی، اجتماعی، عقلانی و اقتصادی فرزندان داشته باشند و با در نظر گرفتن شرایط و نیز جوانب و عواقب، به رفع آن نیازها بپردازند و با مراجعه به متخصصان و نیز مطالعه آثار دانشمندان، در زمینه‌های مربوط به تربیت کودکان، بهترین روش‌ها را برای تربیت فرزندان‌شان برگزینند و در پرورش شخصیت آنان، تلاش کنند. بنابراین، برای پرورش شخصیت، باید به بحث در مورد جنبه‌های شخصیت پرداخت که در روان‌شناسی نیز اساسی‌ترین موضوع است و مباحثی مانند یادگیری، انگیزه تفکر و ادراک عواطف و احساسات را به‌طور عمده هسته وجودی شخصیت آدمی، یعنی خود و به بیانی روشن‌تر و مشخص‌تر، عزت نفس را دربر می‌گیرد.

روان‌شناسان و جامعه‌شناسان، عزت نفس مثبت را به‌عنوان هسته مرکزی سازگاری اجتماعی قلمداد می‌کنند. دین مبین اسلام نیز بر عزت نفس تأکید نموده، ذلت نفس را مذمت می‌کند و ملکیت اسلام با نگرش مثبت به انسان درواقع احساس عزت نفس را در انسان ایجاد می‌کند و روش‌هایی را برای افزایش آن بیان می‌کند. از آنجاکه عزت نفس یک سازه زیربنایی است و بخش عظیمی از شکل‌گیری آن به سال‌های کودکی فرد برمی‌گردد، پس نقش والدین و سبک تربیتی آنان بسیار مهم و اساسی و یکی از روش‌های افزایش عزت نفس است و قطعاً والدین ذهن‌آگاه و متعهد به ارزش‌های فرزندپروری، مقتدر، مشفق و معنی‌گرا، در این مهم موفق‌ترند؛ یعنی فرزندان با عزت نفس بالاتر تربیت خواهند کرد.

منابع

- براندن، ناتانل، ۱۹۶۹، *روان‌شناختی عزت نفس*، ترجمه مهدی قراچه‌داغی، تهران، نشر نخستین.
- پرچم، اعظم؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ و حمیده الهیاری، ۱۳۹۱، «مقایسه سبک‌های فرزندپروری با مریند با سبک فرزندپروری مسئولانه در اسلام»، *پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی*، ۲۰(۱۴)، ص ۱۱۵-۱۳۸.
- رایس، ف. فیلیپ، ۲۰۰۱، *رشد انسان، روان‌شناسی از تولد تا مرگ*، ترجمه مهشید فروغان، تهران، ارجمند.
- ری شهری، محمد، ۱۳۸۶، *حکمت‌نامه کودک*، ترجمه عباس پسندیده، قم، دار الحدیث.
- زرگر، فاطمه؛ و رضا باقریان سرارودی، ۱۳۹۴، «فرزندپروری ذهن‌آگاهانه، نقش مؤلفه‌های درمان‌های موج سوم رفتاری در فرزندپروری»، *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۳(۴)، ص ۵۸۷-۵۹۴.
- سروریان، زهرا؛ و محمداحسان تقی‌زاده، ۱۳۹۴، «اثربخشی معنادرمانی گروهی بر عزت نفس و شادکامی دختران نوجوان شهر قم»، *اخلاق پژوهشی*، ۹(۳۴)، ص ۱۸۷-۲۰۷.
- فقیهی، محمدصالح؛ و محمدباقر کجیاف، ۱۳۹۵، «اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد به مادران بر عزت نفس کودکان دچار شکاف لب و کام»، *خانواده‌پژوهی*، ۱۳(۴۹)، ص ۶۷-۸۹.
- فلاح، محمدحسین؛ شایق، محمدرضا؛ عاصی، ابوالقاسم؛ و علی طحانی، ۱۳۹۷، *ساختمان زندگی خود را ایمن سازید، درمان یکبارچه توحیدی*، یزد، شهد علم.
- کلینی، محمد بن یعقوب، ۱۳۶۷، *الکافی*، چ سوم، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- گلی، مهرناز، ۱۳۹۴، «نقش والدین در پرورش عزت نفس فرزندان و سلامت معنوی آنان از دیدگاه اسلام»، *تاریخ پژوهشی*، ۷(۲۵)، ص ۱۰۱-۱۲۸.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۳، *بحار الانوار*، بیروت، مؤسسه الوفاء.
- Baumrind, D. (1991). Parenting style and adolescent development. In R.L.Brooks-Gunn & A.C.peterson (Eds.), *The encyclopedia of adolescence*. New york: Garland..
- Ciarrochi, J., Kashdan, T. B. & Harris, R. (2013). The foundations of flourishing. In T. B. Kashdan & J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being*. Oakland, United States: Context Press.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6-41.
- Hayes, S.C., Strosahl, K., Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment A therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford press
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using compassion focused therapy to Work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*. 3, 47-54.
- Morley, R.H. (2017). *The Effect of Self-Compassion on Impulsivity Provoked by a Reduction in Self-Esteem*. *Curr Psychol*, Springer Science, Business Media, LLC.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude towards oneself. *Self and Identity*, 2, 85-100.
- Neff, K. D. (2009). The role of selfcompassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52, 211-214.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, Self-esteem and well being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 1-11.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 28-44.
- Neff, K. D., & McGhee, P. (2010). Self compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225 - 240.
- Neff, K., & Beretvas, S. N. (2012). The role of self-compassion in romantic relationships. *Journal Self and Identity*, 12, 78-98.
- Rothman, A., Coyle, A. (2018). Toward a Framework for Islamic Psychology and Psychotherapy: An Islamic Model of the Soul. *Journal of Religion and Health*, 57(5), 1731-1744.
- Whittingham, K., Sanders, M.R., McKinlay, L. and Boyd, R.N. (2016) *PhD Parenting Intervention Combined With Acceptance and Commitment Therapy: Trial With Families of Children With Cerebral Palsy*, *Journal of Pediatric Psychology*, 41(2), 531-542.
- Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Self compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12, 146-159.