



ششمین کنگره علم پژوهش توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی ایران



تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر سبک‌های فرزندپروری مادران

پریشاد شمس زاده^۱، دکتر حمیدرضا آقامحمدیان شعرباغ^{۲*}

۱- گروه مشاوره و روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

۲- استاد گروه روانشناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

Parishadshams@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر سبک‌های فرزندپروری مادران بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل مادران شاغل کودکان در پیش دبستانی و مهدکودک فرشته در ناحیه ۴ مشهد، در سال تحصیلی ۹۷ - ۱۳۹۶ که حدود ۱۵۰ نفر بودند می‌باشد. برای تعیین حجم نمونه از بین نواحی هفتگانه شهر مشهد، ناحیه ۴ به صورت تصافی انتخاب شد و سپس از بین مهدکودک و پیش دبستانی‌های موجود در ناحیه ۴، مهدکودک و پیش دبستانی فرشته به صورت تصادفی انتخاب گردید. از جامعه آماری مذکور با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند و با عنایت به معیارهای ورود و خروج تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی، ۱۵ نفر در گروه کنترل و ۱۵ نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند و گروه دوم تحت آموزش روش روان‌درمانی با رویکرد شفقت درمانی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری رابینسون و همکاران (۱۹۹۵) بود. پس از اجرای شفقت درمانی، داده‌های جمع‌آوری شده در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین سبک‌های فرزندپروری، در نهایت یافته‌های پژوهش نشان داد شفقت درمانی باعث بهبود سبک‌های فرزندپروری تأثیر مثبت معنی‌دار دارد. در نهایت یافته‌های پژوهش نشان داد شفقت درمانی باعث بهبود سبک‌های فرزندپروری مادران شاغل شد. بنابراین تلاش در جهت آموزش مادران شاغل باعث بهبود سبک فرزندپروری آنان در طول زندگی می‌گردد.

کلمات کلیدی: شفقت درمانی، سبک‌های فرزندپروری، مادران شاغل

۱. مقدمه

یکی از تغییرات مهم در زندگی امروزی، افزایش تعداد مادران شاغل در بیرون از منزل است. از سال ۱۹۵۰ به بعد تعداد زنان شاغل در کشورهای صنعتی چون آمریکا تا ۷۰٪ افزایش یافته است (کلارک استورات^۱، ۱۹۹۳؛ فوگل^۲، ۱۹۹۷). مهم‌ترین علت این روند صعودی مسائل اقتصادی و مالی است. از یک سو تمایل به حفظ و بهبود سطح زندگی خانوادگی و از سوی دیگر افزایش هزینه‌های زندگی موجب گردیده است که مادر و پدر، هر دو برای افزایش سطح درآمد خانواده مشغول به کار شوند. عوامل مؤثر دیگر شامل بالا رفتن سطح تحصیلات زنان و گرایش آن‌ها به استقلال مالی، مشارکت اجتماعی، رشد اجتماعی و فرهنگی است (کلارک - استورات، ۱۹۹۳؛ به نقل از خانجان و محمودزاده، ۱۳۹۲).

بر طبق نظر برخی از نظریه پردازان از جمله نظریه نظام‌های بوم‌شناختی^۳ استخدام مادر یک عامل بوم‌شناختی است که بر خانواده، رفتار کودکان و سبک تربیتی تأثیر مهم دارد. تقاضای مداوم و مکرر خانوادگی و شغلی برای زنان شاغل پدیده‌ای به نام نقش "مسئولیت (بار) بیش از حد" را ایجاد می‌کند. هنگامی که تقاضاهای یک نقش بیش از حدی است که فرد بتواند به آسانی با آن‌ها مقابله کند و یا هنگامی که از فرد واحدی تقاضای اجرای نقش‌های چندگانه می‌شود، نقش "مسئولیت بیش از حد" به وجود می‌آید. در حالی که این پدیده مهم که دارای پیامدهای فراوان برای مادر شاغل و فرزندان او است، در زنان خانه‌دار مشاهده نمی‌گردد. مقایسه مسئولیت‌ها و وظایف مادران شاغل و غیرشاغل به خوبی احتمال وجود تفاوت در سبک‌های فرزندپروری و وضعیت تحول عاطفی و رفتاری مادران شاغل و غیرشاغل را روشن می‌سازد. زنان شاغل بعد از ساعت‌های طولانی اشتغال در بیرون از منزل وقتی به خانه باز می‌گردند، باید وظایف مربوط به نقش همسری و نقش مادری را نیز انجام دهند. آن‌ها در مقایسه با مردان بیشتر مسئول

¹. Clarck-Stewart

². Fogel

³. cological systems



ششمین کنگره علم پژوهش توسعه و ترویج علوم تربیت و روانشناسی ایران



کارهای مراقبتی و خانه داری هستند. از سوی دیگر برنامه های کاری غیرمنعطف در اکثر کشورهای جهان، فرصت و زمان اندکی برای رسیدگی به امور روزمره زندگی فرزندان و یا خانواده به طور کلی باقی می گذارد (فوگل، ۱۹۹۷؛ به نقل از خانجان و محمودزاده، ۱۳۹۲). بنابراین چنین وظایفی موجب تنیدگی های روان شناختی و جسمانی، احساس خستگی، تنهایی و انزوا، احساس تعارض و درگیری دائمی برای ایجاد تعادل بین نقش مادری، همسری، اشتغال بیرون از منزل، می گردد. و مهم تر آن که موجب احساس گناه و نگرانی درباره ترک فرزند و چگونگی مراقبت های غیرمادرانه از کودک در غیاب او می شود (کلارک - استوارت، ۱۹۹۳).

سبک های فرزند پروری^۱ ترکیب هایی از رفتارهای والدین است که در موقعیت های گسترده ای روی می دهند و جو فرزندپروری بادوامی را پدید می آورند (برک لورا^۲، ۱۳۸۷). بامریند^۳ در مطالعات خود سه ویژگی را آشکار می سازد که روش مؤثر را از روش های نه چندان مؤثر فرزندپروری جدا می سازد، این سه ویژگی عبارتند از: پذیرش و روابط نزدیک،^۴ کنترل و^۵ استقلال دادن. از تعامل این سه ویژگی سه سبک فرزند پروری مشخص می شود: مقتدرانه^۶، مستبدانه^۷ و سهل گیرانه^۸. سبک مقتدرانه با پذیرش و روابط نزدیک، روش های کنترل سازگارانه و استقلال دادن مناسب مشخص می شود. سبک مستبدانه از نظر پذیرش و روابط نزدیک پایین، از نظر کنترل اجباری بالا و از نظر استقلال دادن پایین است و والدین با سبک فرزند پروری آسان گیرانه روشی مهرورز و پذیرا را نشان داده، متوقع نیستند و کنترل کمی بر رفتار فرزندان خود اعمال می کنند. این والدین به فرزندان خود اجازه می دهند در هر سنی که باشند خودشان تصمیم گیری کنند حتی اگر هنوز قادر به انجام این کار نباشند (دیاز^۹، ۲۰۰۵).

از طرفی دیگر همه ی متخصصان براین باورند که هسته ی اصلی رابطه ی مراجع و درمانگر بر شفقت^{۱۰} است (گیلبرت^{۱۱}، ۲۰۰۹). درمان متمرکز برشفقت^{۱۲} بر اساس رویکرد تحولی عصب شناختی برای مشکلات سلامت ذهنی شکل گرفته است (گیلبرت، ۲۰۰۵)، و بر چهار حوزه ی تجارب پیشین و تاریخیچه ای^{۱۱}، ترس های اساسی^{۱۲}، راه کارهای احساس امنیت^{۱۳}، پیامدها و نتایج پیش بینی نشده و غیر عمدی^{۱۴}، متمرکز است (گیلبرت، ۲۰۰۹). شفقت مهارتی است که می توان به کسی آموخت و سپس با تمرین آن توسط آن شخص، سیستم های فیزیولوژی^{۱۵} عصبی و ایمنی فرد تحت تأثیر قرار گیرد (دیویدسون^{۱۵}، ۲۰۰۳؛ لوتز^{۱۶}، ۲۰۰۸، به نقل از گیلبرت، ۲۰۰۹). این درمان یکپارچه نگر، برگرفته از علم عصب شناسی، روان شناسی اجتماعی، رشد، تحولی، و بودایی و همچنین بسیاری دیگر از سایر مدل های درمانی در مشکلات ذهنی است. در این درمان از طریق ایجاد و یا افزایش یک رابطه ی شفقت ورز درونی مراجعان با خودشان، به جای سرزنش کردن، محکوم کردن، و یا خودانتقادی، کمک لازم به مراجعان می شود. از نتایج این نوع درمان، مهم شمردن بهزیستی، درک و همدلی، همدردی کردن، عدم قضاوت و عدم مقصر شمردن دیگران، تحمل و یا تاب آوری آشفتگی و درد و رنج، از طریق توجه، تفکر، رفتار، تصویرسازی، احساس، و حس کردن شفقت آمیز است (گیلبرت، ۲۰۰۹؛ به نقل از دیزجی و همکاران، ۱۳۹۶).

اثر بخشی این درمان در برخی از آزمایش های تصادفی و کنترل شده مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته است و تأثیرات آن بر کاهش هیجانات منفی و افکار بدبینانه و عزت نفس (لینکلن، هوهنهاس، هارتمن^{۱۷}، ۲۰۱۳؛ ایمری و ترورپ^{۱۸}، ۲۰۱۲)؛ کاهش استرس و افزایش احساس آرامش و تسکین (هریوت میتلند، ویدال، بال و آبرونز^{۱۹}، ۲۰۱۴)؛ درمان افسردگی (زارعی، ۱۳۹۳)؛ بهبود خود

1. child rearing style
2. Berk Laura
3. Bamrind
4. authoritative
5. authoritarian
6. permissive
7. Diaz
8. compassion
9. Gilbert
10. compassion_focused therapy
11. background experiences
12. key fears
13. developed safety strategies
14. unintended consequences
15. Davidson
16. Lutz
17. Lincoln, Hohenhaus & Hartmann
18. Imrie & Troop
19. Heriot-Maitland, Vidal, Ball & Irons



ششمین کنگره علم پژوهش توسعه و ترویج علوم تربیت و روانشناسی ایران



انتقادی و افکار خود تخریب، کاهش نشانه‌ها و علائم متداول اضطراب، استرس، و افسردگی (لوکر و کورتن^۱؛ ۲۰۱۳؛ جاج، سیلقرون، مک ایوان و گیلبرت^۲، ۲۰۱۲؛ شریعتی، هاشمی، بشلیده، مرعشی، ۱۳۹۵)؛ در ارتقاء بهبود هیجانی بیماران (براهلر، گاملی، هارپر، و ایس، نوری و گیلبرگ^۳، ۲۰۱۳) در گروه‌های مختلفی نشان داده شده است ولی مطالعه‌ای که اثربخشی شفقت درمانی بر سبک‌های‌های فرزندپروری مادران شاغل را مورد بررسی قرار داده باشد مشاهده نشد. بنابراین با توجه به مفروضه‌های فوق پژوهش حاضر در پی پاسخ به این پرسش است که آیا شفقت درمانی بر سبک‌های فرزندپروری مادران شاغل اثربخش است؟

روش تحقیق

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل مادران شاغل کودکان در پیش‌دبستانی و مهدکودک فرشته در ناحیه ۴ مشهد، در سال تحصیلی ۹۷ - ۱۳۹۶ که حدود ۱۵۰ نفر بودند می‌باشد. برای تعیین حجم نمونه از بین نواحی هفتگانه شهر مشهد، ناحیه ۴ به صورت تصافی انتخاب شد و سپس از بین مهدکودک و پیش‌دبستانی‌های موجود در ناحیه ۴، مهدکودک و پیش‌دبستانی فرشته به صورت تصادفی انتخاب گردید. از جامعه آماری مذکور با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند و با عنایت به معیارهای ورود و خروج تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی، ۱۵ نفر در گروه کنترل و ۱۵ نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند و گروه دوم تحت آموزش روش روان‌درمانی با رویکرد شفقت درمانی قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش؛ طول مدت ازدواج حداقل ۳ سال و نهایتاً ۵ سال، داشتن حداقل سطح تحصیلات فوق دیپلم و نهایتاً فوق لیسانس، نداشتن سابقه طلاق، عدم اعتیاد به مواد مخدر، کسب حد نصاب نمره لازم در پرسشنامه (کسب نمره کمتر از ۴۰ در پرسشنامه شادکامی آکسفورد و کمتر از ۷۰ در مقیاس سبک‌های فرزندپروری) و ملاک‌های خروج از پژوهش غیبت بیش از دو جلسه، اخلال در برگزاری جلسات، احزار عدم صلاحیت در ملاک‌های ورود بود.

پرسشنامه سبک‌ها و ابعاد فرزندپروری (PSQD^۴):

پرسشنامه سبک‌ها و ابعاد فرزندپروری دارای ۳۲ سؤال می‌باشد که در مقیاس لیکرت که در طیف یک تا پنج، نمره‌گذاری می‌گردد. سؤال‌های این پرسش‌نامه برای اندازه‌گیری ۳ سبک اقتدارمنش، دیکتاتوری و سهل‌گیرانه بر پایه نظریه و سبک‌های فرزندپروری بامریند تنظیم و تدوین گردیده است. این پرسش‌نامه علاوه بر سه سبک فرزندپروری دارای ۷ بعد ارتباطی است. سبک اقتدارمنش دارای ابعاد ارتباطی، تنظیمی و خودمختاری می‌شود. در این پرسش‌نامه سبک دیکتاتوری شامل سه بعد است، بعد اجباری فیزیکی، خصومت کلامی و بعد غیرتوضیحی - تنبیهی. سرانجام سبک سهل‌گیرانه دارای یک بعد یعنی بعد ارتباطی بی‌توجهی می‌شود. پایایی و روایی پرسشنامه سبک‌ها و ابعاد فرزندپروری رابینسون و همکاران (رابینسون، ماندلیکو، اولسن و هارت^۵، ۲۰۰۱) براساس گروه نمونه متشکل از (n=۱۳۷۷) ضرایب پایایی زیر را براساس آلفای کرونباخ در ارتباط با پرسش‌نامه سبک‌ها و ابعاد فرزندپروری گزارش کرده‌اند: در ارتباط با بعد اقتدارمنش ۰/۸۶، بعد دیکتاتوری ۰/۸۲ و بعد سهل‌گیرانه ۰/۶۴ بوده است. روایی سازه آزمون بر اساس تحلیل عوامل، مورد بررسی قرار گرفته است (رابینسون و همکاران، ۲۰۰۱). پژوهشگران مزبور براساس تحلیل عاملی توانسته‌اند سه عامل و ۷ بعد ارتباطی ذکر شده در آزمون را مورد شناسایی قرار دهند.

روش اجرا:

جلسات درمان متمرکز بر شفقت در ۸ جلسه ۲ ساعته به شیوه گروهی و هفتگی برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش برگزار شد، درحالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت ننمودند. پکیج جلسات درمانی بر اساس طرح درمانی گیلبرت (۲۰۰۹) تدوین گردید. در ادامه خلاصه جلسات شفقت درمانی ذکر می‌شود.

جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و معرفی و بیان قوانین حاکم بر جلسات، زمان بندی و چهارچوب بندی جلسات، آشنایی با اصول کلی Cft، ارزیابی میزان خودانتقادگری، علائم مرتبط با نشانه‌های آن، و مفهوم آموزش خود شفقت ورزی

جلسه دوم: توضیح و تشریح شفقت و انواع آن، اینکه شفقت چیست و چگونه میتوان از طریق آن بر مشکلات فائق آمد، آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرین واریسی بدن و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت

1. Lucre & Corten

2. Judge, Cleghorn, McEwan & Gilbert

3. Braehler, Gumley, Harper, Wallace & Norrie

4. Parenting Style and Dimensions Questionnaire

5. Robinson CC, Mandelco B, Olsen SF, Hart CH



ششمین کنگره علم پژوهش توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی ایران



جلسه سوم: تشریح انواع شفقت، تفکر درباره ی شفقت نسبت به دیگران، توجه و تمرکز بر شفقت، تفکر شفقت امیز، رفتار شفقت امیز، تصویر سازی شفقت امیز

جلسه چهارم: مرور تمرینات جلسات قبل، آموزش ویژگیهای فرد مشفق، بررسی شخصیت خود به عنوان فردی دارای شفقت یا غیر مشفق، تقویت قدرت پذیرش در فرد

جلسه پنجم: مرور جلسه قبل، توضیح دادن مدل ۳ حلقه ای، و فرمول بندی مجدد در قالب حلقه ها، ترسیم شکل مغز، بررسی باورهایی که هیجانات غیر مفید را به همراه دارد، تمرین هوشیاری، ذهن آگاهی

جلسه ششم: انجام تمرین رنگ شفقت، صدا و تصویر شفقت، نامه نگاری بر اساس شفقت

جلسه هفتم: مرور تکنیکهای جلسه قبل، آموزش سبکها و روشهای ابراز شفقت کلامی و غیر کلامی، تکنیک صدلی خالی، آموزش ثبت روزانه موقعیتهای واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت : آموزش نحوه ی ابراز شفقت به صورت کلامی: با جملات محبت امیز، یا غیر کلامی مانند نوازش، لمس کردن، بوسیدن فرزندان

جلسه هشتم (نهایی): مرور مهارتها در جلسات گذشته، جمع بندی، ارائه راهکار برای حفظ و به کارگیری این شیوه درمان در زندگی روزمره، خاتمه کار گروه، و انجام پس آزمون

روش تجزیه و تحلیل داده ها

داده های حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ابتدا با استفاده از روش های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار، داده ها توصیف و سپس برای تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر سبک های فرزندپروری و شادکامی مادران شاغل، با استفاده از روش های آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس تک متغیره) فرضیه ها مورد سنجش قرار گرفتند.

شاخص های جمعیت شناختی

در پژوهش حاضر ۳۰ نفر از کلیه مادران شاغل کودکان پیش دبستانی و مهدکودک ناحیه ۴ مشهد در سال تحصیلی ۹۷ - ۱۳۹۶ به عنوان گروه نمونه مورد بررسی قرار گرفته اند. توصیف نمونه بر حسب سن، میانگین طول مدت ازدواج در جدول ۱ و میزان تحصیلات در جدول ۲ آورده شده است.

۱- توزیع جمعیت شناختی نمونه بر حسب سن و طول مدت ازدواج

شاخص	گروه	میانگین	انحراف معیار
سن	آزمایش	۳۱/۸۶	۳/۶۰
	کنترل	۳۱/۲	۳/۹۱
طول مدت ازدواج	آزمایش	۸/۴	۲/۱۶
	کنترل	۷/۹۳	۲/۲۵

میانگین سنی آزمودنی های گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۳۱/۸۶ و ۳۱/۲ و انحراف استاندارد آن به ترتیب ۳/۶ و ۳/۹ بود. نتایج آزمون t مستقل نیز نشان داد که دو گروه از لحاظ سنی همگن هستند ($t=0/48, P=0/63$). میانگین طول مدت ازدواج مادران شاغل نیز در گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۸/۴ و ۷/۹ و انحراف معیار آن به ترتیب ۲/۱۶ و ۲/۲۵ بود. نتایج آزمون t مستقل نیز نشان داد که دو گروه از لحاظ طول مدت ازدواج همگن هستند ($t=-0/57, P=0/56$).

۲- توزیع جمعیت شناختی نمونه بر حسب میزان تحصیلات

شاخص	گروه	آزمایش		گواه	
		فراوانی	درصد معتبر		فراوانی
میزان تحصیلات	فوق دیپلم و کارشناسی	۸	۵۳/۳	۵	۳۳/۳
	کارشناسی ارشد	۷	۴۶/۷	۱۰	۶۶/۷



ششمین کنگره علم پژوهش توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی ایران



آنچنان که در جدول ۱ نشان داده شده است، در گروه آزمایش ۵۳/۳ درصد مادران شاغل کودکان پیش دبستانی و مهدکودک ناحیه ۴ مشهد، دارای مدرک کارشناسی و ۴۶/۷ درصد مادران، دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر از آن هستند. آزمون کالموگروفو اسمیرنوف نشان داد که دو گروه از لحاظ میزان تحصیلات همگن هستند ($Z=0/54, P=0/92$).

بررسی توصیفی داده‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

۳- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی در پیش آزمون و پس آزمون

پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۲/۵۵	۱۴/۹۳	۳/۹۳	۲۲/۶	آزمایش	خودکامه
۳/۴۴	۱۹	۴/۰۳	۲۴/۱۳	گواه	
۱/۸۴	۱۲/۶	۳/۱۹	۱۸/۸	آزمایش	سهل گیر
۲/۳۱	۱۷/۰۶	۳/۲۷	۱۹/۱۳	گواه	
۵/۰۴	۴۲/۵۳	۳/۷۴	۲۶	آزمایش	اقتداری
۴/۱۴	۳۶/۸۶	۵/۴۳	۲۸/۶	گواه	
۵/۸	۷۰/۰۶	۷/۱۸	۶۷/۴	آزمایش	نمره کل سبک‌ها
۴/۵۶	۷۲/۹۳	۹/۷۷	۷۱/۸۷	گواه	

نتایج درج شده در جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین پس آزمون نمره کل سبک‌های فرزندپروری در گروه آزمایش کمتر از گروه گواه است.

فرضیه پژوهش: شفقت درمانی بر سبک‌های فرزندپروری مادران شاغل اثر معناداری دارد.

بررسی مفروضات نشان داد که شرایط برای اجرای تحلیل کوواریانس تک متغیره در سبک‌های فرزندپروری وجود دارد. بر این اساس در ادامه به بررسی یافته‌ها ذیل فرضیات پژوهشی پرداخته می‌شود. جهت پاسخگویی به این فرضیه از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به ابعاد سبک‌های فرزندپروری در جدول ۴ و میانگین‌های اصلاح شده در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۴- تحلیل کوواریانس تک متغیره تفاوت دو گروه آزمایش و گواه در ابعاد سبک‌های فرزندپروری

متغیرها	میانگین مجذورات*	F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی	توان آزمون
خودکامه	۹۵/۱۷	۱۲/۲۶	۰/۰۰۲	۰/۳۳	۰/۹۲
سهل گیر	۱۴۶/۰۵	۳۲/۰۷	۰/۰۰۰	۰/۵۶	۱
اقتداری	۲۷۳/۲۴	۱۳/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۴

* از آنجه که درجات آزادی برابر با ۱ بوده است تنها میانگین مجذورات در جدول آورده شده است.

جدول ۵- میانگین‌های اصلاح شده پس آزمون ابعاد سبک‌های فرزندپروری

آزمایش		گواه		متغیر
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۱۵/۰۹	۰/۷۴	۱۸/۸۴	۰/۷۴	خودکامه
۱۲/۵۱	۰/۵۶	۱۷/۱۵	۰/۵۶	سهل گیر
۴۲/۸۷	۱/۱۹	۳۶/۵۳	۱/۱۹	اقتداری



ششمین کنگره علم پژوهش توسعه و ترویج علوم تربیت و روانشناسی ایران



نتایج جدول ۴ گویای آن است که تفاوت دو گروه گواه و آزمایش در تمامی ابعاد سبک های فرزندپروری معنادار است ($P \leq 0.01$). میانگین های اصلاح شده در جدول ۵ نشان می دهند که گروه آزمایش در متغیر خودکامه و سهل گیر میانگین پایین تر و در متغیر اقتداری میانگین بالاتری بالاتری دارند. بر این اساس می توان بهبود در سبک های فرزندپروری در گروه آزمایش را نتیجه گرفت. بر اساس آنچه ذکر شد فرضیه فرعی اول پژوهش حاضر تأیید می شود. بدین معنی که آموزش شفقت درمانی بر سبک های فرزندپروری مادران شاغل موثر بوده است. میزان تأثیر این متغیر از ۰/۳۳ تا ۰/۵۶ در تغییر می باشد. میزان توان آزمون نیز از ۰/۹۲ تا ۱ در تغییر است. بدین معنی که میزان دقت این تحلیل ها در کشف تفاوت های معنادار در سبک های فرزندپروری در سطح متوسط و بالاتر قرار دارد.

بحث و نتیجه گیری

در این قسمت، یافته های استنباطی (آزمون فرضیه ها) مورد بررسی قرار میگیرد.

فرضیه ی پژوهش: شفقت درمانی بر سبک های فرزند پروری مادران شاغل اثربخش است.

نتایج حاصل از بررسی فرضیه نشان داد که تفاوت دو گروه گواه و آزمایش در سبک های فرزند پروری معنادار بود. میانگین های اصلاح شده نیز نشان می داد که گروه آزمایش در سبک های فرزند پروری میانگین بیشتری دارند. بر این اساس می توان افزایش در سبک های فرزند پروری در گروه آزمایش را نتیجه گرفت. بر اساس آنچه ذکر شد فرضیه ی اول پژوهش حاضر تأیید شد. بدین معنی که شفقت درمانی بر سبک های فرزند پروری مادران شاغل موثر بوده است. میزان تأثیر این درمان ۰/۳۱ بود. میزان توان آزمون نیز ۰/۹۹ بود. بدین معنی که میزان دقت این تحلیل ها در کشف تفاوت های معنادار در سبک های فرزند پروری در سطح متوسط و بالاتر قرار دارد.

نتایج پژوهش حاضر همسو با باباشاهی (۱۳۹۵)، گرین برگر و گلدبرگ (۲۰۰۸)، عباسی، عسگری، مهرابی (۱۳۹۴)، خانجانی، محمودزاده (۱۳۹۲)، رایتچی (۱۹۸۲)، نف و جرمر (۲۰۱۳)، کاسلی و همکاران (۲۰۱۰)، شاهر و همکاران (۲۰۱۲)، احمدپور دیزجی، زهرا کار، کیامنش (۱۳۹۶)، دال و همکاران (۲۰۱۴)، لیری و همکاران (۲۰۰۷) می باشد.

پژوهشی تحت عنوان تأثیر شفقت درمانی بر سبک فرزند پروری مادران کودکان زیر هفت سال شهر اصفهان بیان کرد که شفقت درمانی بر کاهش سبک سهل گیرانه ی مادران موثر بوده ولی در کاهش سبک استبدادی و افزایش سبک قاطع مادران موثر نبوده است. بنابر نتایج مطالعه ی حاضر می توان از شفقت درمانی برای اصلاح سبک سهل گیرانه ی مادران زیر هفت سال استفاده نمود. در پژوهشی دیگر که رابطه ی سبک فرزند پروری زنان شاغل در مراکز درمانی با اضطراب، گوشه گیری و پرخاشگری کودکان پیش دبستانی را نشان می داد عنوان شد با توجه به نقش مهم مادران در رشد جنبه ی روانی و عاطفی کودکان و همچنین ویژگی های خاص اشتغال در سیستم بهداشتی درمانی، برگزاری کلاس ها و دوره های آموزش شیوه ی فرزند پروری و ارائه ی الگوهای صحیح در دوره های کوتاه مدت به مادران شاغل در مراکز درمانی پیشنهاد می گردد.

در پژوهشی تحت عنوان مقایسه ی شیوه های فرزند پروری و اختلالات رفتاری کودکان مادران شاغل و غیر شاغل بیان شد کودکان مادران شاغل و غیر شاغل از نظر مشکلات رفتاری تفاوت معناداری باهم نداشتند. مادران خانه دار به طور مشخصی شیوه ی تربیتی مقتدرانه تری از مادران شاغل داشتند. ولی در شیوه ی فرزند پروری آزادگذاری و استبدادی تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد.

در پژوهشی دیگر که از دلیل کاربرد زنان شاغل از شیوه ی فرزندپروری مقتدرانه و زنان غیر شاغل از شیوه ی فرزند پروری مستبدانه بیشتر پیروی می کند، سبک تربیتی را در زنان شاغل، تعهد و پذیرش بالای آن ها هم به شغل خود هم به فرزندپروری خود میداند. همچنین به نظر میرسد نکته ی مهم دیگر در استفاده ی بیشتر زنان شاغل از سبک فرزند پروری مقتدرانه، شناختن شغل به عنوان کار ترجیحی است که در این صورت احتمال رخداد سبک های مثبت فرزند پروری مانند سبک مقتدرانه و والد گری موثرتر افزایش می یابد. در تبیین نتایج این پژوهش می توان گفت در شفقت درمانی تجارب اولیه ی فرد اهمیت دارد. در اینجا درمانگر الگوهای دلبستگی و روابط اصلی اولیه ی حوادث زندگی و خاطرات هیجانی را بررسی می کند که نشان دهنده ی احساس مراقبت شدن یا نادیده گرفته شدن، نیازهای برآورده نشده و احساس تهدید شدگی هستند.

به عنوان مثال مراقبت اولیه ی والدین از کودک بر بلوغ مغز، سیستم تنظیم هیجان، سبک دلبستگی و توانایی های شناختی کودک موثر است. والدینی را در نظر بگیرید که غالباً نسبت به کودک خود خشمگین هستند. باور خلاصه ای که در ذهن کودک نقش می بندد: من باعث خشم دیگران میشوم و با من مانند آدم بدی رفتار می کنند در نتیجه من بد هستم. یا والدینی را در نظر بگیرید



ششمین کنگره علم پژوهش توسعه و ترویج علوم تربیت و روانشناسی ایران



که همیشه رفتارهای تحقیرآمیز از خود نشان می دهند یا عشق خودشان را نسبت به کودک دریغ می کنند. در این حالت باور نهادینه شده ی کودک فقدان یا تحقیر است که دیگران از او روی برمیگردانند و او فردی ناخوشایند است در نتیجه دوست داشتنی نیست. در درمان متمرکز بر اساس عملکردی که والدین در حوزه های مختلف مانند حفاظت کردن، تامین کردن، تسکین بخشی، تایید کردن، تشویق کردن و لذت بردن از پیشرفت ها داشته اند، کودک ممکن است در ارتباط با دیگران در جستجوی کسب این موارد باشد. وقتی کودک متوجه می شود که نیازهایش ان گونه که میخواهد برآورده نمی شود ممکن است دوباره احساس تهدید یا ناامیدی کند.

در شفقت درمانی مستقیماً با تجارب بنیادین کودک کار می شود (تهدید، تنهایی، غم). خاطرات تهدید مورد بازبینی قرار میگیرد و تجارب هیجانی ایمن و مشفقانه ی جدیدی بوجود می آید و جایگزین می گردد. در این روش به افراد کمک می کنیم تا بتوانند درباره ی نگرانی ها و ترس های اصلی خود که از دوران کودکی با خود دارند حرف بزنند و ان ها را منعکس کنند و چگونه با ان ها رفتار کنند. بنابر مطالب عنوان شده و پژوهش حاضر می توان نتیجه گرفت در شفقت درمانی، نحوه ی رفتار والدین با فرزندان بر سبک های فرزند پروری موثر می باشد.

یک تبیین احتمالی دیگر که مربوط به روبرو بودن مادران شاغل با بار مسئولیت که ناشی از کار در بیرون از منزل و و دیگری مسئولیت مراقبت از کودک و انجام تمام وظایفی است که یک مادر خانه دار به عهده دارد و همچنین برای مقابله کردن با این عقیده ی رایج که کار در بیرون از منزل به کودک آسیب وارد می کند، همه و همه باعث شده این مادران دچار احساس تقصیر، شرم و خود انتقادی ناشی از کار مضاعف، ترک فرزندان و عدم رسیدگی به امور منزل شوند. این خود انتقادگری ها با توجه به فرهنگ سنتی حاکم بر جامعه که مرد را نان آور خانواده و زن را مسئول امور منزل می داند و هم ایجاد مشکلات و تعارضات درونی ریشه ی بیرونی و درونی دارد که سیستم تهدید مغز را تحریک می کند و بر بهزیستی ما متمرکز نیست. در شفقت درمانی یاد میگیریم چگونه با تهدیدها روبرو شده و با ان مدارا کنیم، احساس گناه و شرم متمرکز بر خویشتن را بشناسیم و حرکت از سمت خود مقصر بینی را به سمت مسئولیت پذیری آغاز کنیم. کلید راهگشای این مشکل این است که بجای تمرکز بر تهدیدها، از سیستم هیجانی متفاوتی حمایت کنیم، سیستم انگیزشی و تسکین دهنده را در خود فعال نماییم و بر روی تمایل به بهبودی، رشد و ارتقا، ترغیب، حمایت، مهربانی، مثبت اندیشی، ویژگی ها و توانمندی های خاص فرد، پیروزی و امید به پیروزی تمرکز کنیم. در شفقت درمانی ضمن تشریح انواع شفقت (۱ - شفقت نسبت به دیگران ۲ - شفقتی که دیگران نسبت به ما دارند ۳ - شفقت به خود) به مادران شاغل با استفاده از تکنیک های شفقت درمانی (تصویر سازی مشفقانه، رنگ آمیزی مشفقانه، تکنیک صندلی خالی، تمرین واری بدن و ریتم تنفسی، نامه ی مشفقانه به خود و ...) آموزش داده شد که شفقت نسبت به خود را تقویت کرده و برای خود ارزش و احترام بیشتری قائل شوند که با توجه به نتایج پژوهش حاضر، اثربخشی شفقت درمانی بر سبکهای فرزند پروری مادران شاغل تایید شده است.

منابع

- ابراهیمی، جعفر و صالحی، فرزانه (۱۳۹۰). بررسی مقایسه ای میزان رضایت از زندگی زنان شاغل و خانه دار. مطالعات جامعه شناسی، ۴(۱۳)، ۴۷-۶۰.
- احمدپور دیزجی، جمیله؛ زهراکار، کیانوش؛ کیامنش، علیرضا. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان بهزیستی بر سرمایه روانشناختی دانشجویان دختر دچار شکست عاطفی. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ. مقاله ۲، دوره ۹، شماره ۳۱، بهار ۱۳۹۶، صفحه ۲۱-۷.
- باباشاهی، زهرا (۱۳۹۵). تحت عنوان پژوهش تأثیر شفقت درمانی بر سبک فرزند پروری مادران کودکان زیر هفت سال شهر اصفهان، پایان نامه ارشد، روانشناسی بالینی.
- برک لورا (۱۳۸۷). روانشناسی رشد (از لقاچ تا کودکی). ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: ارسباران.
- تقوایی نیا، علی؛ رحیمیان بوگر، اسحاق؛ معاضدیان، آمنه (۱۳۹۵). نقش رضایت از زندگی و شاغل بودن مادر در پیش بینی افسردگی دانش آموزان دختر دوره متوسطه، مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (سلامت اجتماعی)، دوره سوم، شماره چهارم، ۳۱۹-۳۲۹.
- خانجانی، زینب؛ محمودزاده، رقیه (۱۳۹۲). مقایسه شیوه های فرزند پروری و اختلالات رفتاری کودکان مادران شاغل و غیرشاغل. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، سال چهارم، شماره شانزدهم، ۳۷-۵۲.
- خانجانی، زینب؛ محمودزاده، رقیه (۱۳۹۲). مقایسه شیوه های فرزند پروری و اختلالات رفتاری کودکان مادران شاغل و غیرشاغل. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ. مقاله ۳، دوره ۵، شماره ۱۶، تابستان ۱۳۹۲، صفحه ۵۲-۳۷.



ششمین کنگره علم پژوهش توسعه و ترویج علوم تربیت و روانشناسی ایران



دال، ج.، استوارت، ج.، مارتل، ک.، و کاپلان، ج. (۲۰۱۴). ACT و RFT در روابط: کمک به مراجعین مشتاق صمیمیت و حفظ تعهدات سالم. ترجمه شکوه نوابی نژاد، نادره سعادت و مهدی رستمی. ۹۳۱۵ تهران: انتشارات جنگل، چاپ اول.
رضایی جمالویی، حسن، عبدالحمیدی، عبدالرضا، مرادی، حسین. (۱۳۹۳). بررسی و مقایسه خصوصیات شخصیتی در دانش‌آموزان پسر مقطع دبیرستان با مادران شاغل و غیر شاغل. مطالعات زن و خانواده، ۲(۱)، ۹۵-۱۱۰.
زارعی، فاطمه (۱۳۹۳). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت در درمان افسردگی و کنترل قندخون بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده، دانشگاه کردستان.

شریعتی، مریم؛ حمید، نجمه؛ هاشمی، سید اسماعیل؛ بشلیده، کیومرث؛ مرعی، سید علی (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر مهرورزی بر افسردگی و خودانتقادی دانشجویان دختر. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. ۱۷(۱): ۴۳-۵۰.
عباسی، سمیرا؛ عسگری، زهره؛ مهربانی، طیبه (۱۳۹۴). بررسی ارتباط سبک فرزند پروری زنان شاغل در مراکز درمانی با اضطراب، گوشه‌گیری و پرخاشگری کودکان پیش دبستانی، پژوهش پرستاری، دوره ۱۱، شماره ۲، پیاپی ۳۷، ۶۳-۷۱.
فتح اله زاده، نوشین، مجلسی، زینب، مظاهری، زهرا، رستمی، مهدی، نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم درونی شده و خود انتقادی زنان آزار دیده عاطفی. مطالعات روانشناختی، ۱۳(۲)، ۱۵۱-۱۶۸.
مرادیان جلال، عالی‌پور سیروس، شهینی ییلاق منیجه. رابطه علی بین سبک‌های فرزندپروری و عملکرد تحصیلی با واسطه خودکارآمدی تحصیلی و انگیزه پیشرفت در دانشجویان. روانشناسی خانواده. ۱۳۹۳؛ ۱(۱): ۶۳-۷۴
نقدی، اسداله، ترکمان، خاطره. (۱۳۹۶). بررسی تعارض‌های شغلی زنان شاغل در نظام دیوان سالاری (مورد مطالعه: اداره‌های منتخب شهر همدان). جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۸(۳)، ۲۱۹-۲۳۱.

نوربخش، اعظم؛ آتش پور، سید حمید؛ مولوی، حسین (۱۳۸۴). مقایسه ی سبک زندگی، سلامت روانی و شادکامی دبیران زن و زنان خانه دار شهرستان بشرویه، نشریه دانش و پژوهش در روان‌شناسی، شماره ۲۶، ۳۷-۶۲.

Almani, A, S. Abro, A. & Mugheri, R.A. (2012). Study of the Effects of Working Mothers on the Development of Children in Pakistan. International Journal of Humanities and Social Science, Vol. 2 No. 11

Biswas-Diener, R., & Dean, B. (2007). Positive Psychology Coaching, Putting the Science of Happiness to Work for Your Clients. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

Braehler, C., Gumley, A., Harper, J., Wallace, S., Norrie, J., & Gilbert, P. (2013). Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: results of a feasibility randomized controlled trial. British Journal of Clinical Psychology, 52(2), 199-214

Bruke, M. U. (2005). Familial influence on self- efficacy: Exploring the relationship between perceived parenting style, current social support, and self-efficacy beliefs in a sample of non-traditional college students. Dissertation presented in partial fulfillment of the requirements for the degree doctor of Philosophy

Carvel, J. (2001). Children of Working Mothers 'At Risk'. Society Guardian.

Cipriano L.A. (2003). Psychoanalytic perspective on substance abuse. Journal Soc Work Health Care, 215 (3): 9- 46

Clarke – Stewart , K.A. (1993). Day care, Harvard university press. Cambridge, Massachusetts.

Clarke _ Stewart .A. Miner J.L. (2008). Child and Day Care Effects of, Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development, 268-278.

Cosley, B. J., McCoy, Sh. K., Saslow, L. R. & Epel, E. S. (2010) Is compassion for others stress buffering? Consequences of compassion and social support for physiological reactivity to stress. Journal of Experimental Social Psychology, 46(5), 816-823.

Diaz, Y. (2005). Association between parenting and child behavior problems among Latino mothers and children. Unpublished Master Thesis, University of Maryland.

Dinner, E., & Seligman, M. E. (2002). Very Happy People. Psychological Science, 13, 81-84.

Duckett, E., & Richards, M.H. (1995). Maternal employment and the quality of daily experience for young adolescents of single mothers. Journal of Family Psychology, 9, 418-432.

Essortment. (2002). Children of Working Mothers. Essortment.

Fillenbaum GG, Pfeiffer E. The minimult: a Cautionary note. Journal Consult Clin Psychol 1970; 44: 698-708.



ششمین کنگره علم پژوهش توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی ایران



- Fogel , A .(1997). *Infancy : Infant , Family, and Society*. West publishing company. Minneapolis. Paul Newyork. Losangeles.Sanfrancisco.
- Gala & Roberts. (1999). *Social skills intervention for children*. behavior modification.17, 287-309.
- Gennetian, L., Lopoo, L., & London, A. (2008). *Maternal work hours and adolescents' school outcomes among low-income families in four urban counties*. *Demography*, 45(1), 31-53..
- Gershaw, D. (1988). *Working Mothers and Their Children. A Line on Life*.
- Gilbert P. *Introducing compassion-focused therapy*. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2009;15(3):199–208.
- Gilbert, P. (2009).*The Compassionate Mind: A New Approach to Life's Challenges*. Constable-Robinson.
- Gilbert, P. (2009).*The Compassionate Mind: A New Approach to Life's Challenges*. Constable-Robinson.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion-focused therapy: Distinctive features (CBT distinctive features)*. London: Routledge.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion-focused therapy: Distinctive features (CBT distinctive features)*.London: Routledge.
- Gilbert, P. (Ed.). (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. Routledge.
- Gilbert, P. (Ed.). (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*.Routledge.
- Harvey, E. (1999). *Short – term and long – term effects of early parental employment on children of the national longitudinal survey*. *Journal of youth Development psychology*, vol. 32. No.2.
- Henderson, Z.P. (1990). *Children of employed mothers aren't necessarily overburdened with housework*. Available on: Epnet.com.
- Heriot-Maitland, C., Vidal, J. B., Ball, S., & Irons, C. (2014). *A compassionate-focused therapy group approach for acute inpatients: Feasibility, initial pilot outcome data, and recommendations*. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 78-94.
- Hoffman, L.W. (1989). *Effects of maternal employment in the two-parent family*, *American psychologist*, vol, 44, no. 2, 283-242.
- Huston, A.C., & Aronson, S.R. (2005). *Mothers' time with infant and time in employment as predictors of motherchild relationships and children's early development*.*Journal of Child Development*, 76, 467-482.
- Imrie, S., & Troop, N.A.(2012). *A pilot study on the effects and feasibility of compassion-focused expressive writing in Day Hospice patients*. *Palliative & Supportive Care*, 10(2),115-122.
- Judge, L., Cleghorn, A., McEwan, K.,& Gilbert, P. (2012). *An Exploration of Group-Based Compassion Focused Therapy for a Heterogeneous Range of Clients Presenting to a Community Mental Health Team*. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5 (4), 420-429.
- Leary, M.R., Tate, E.B., Adams, C.E., Allen, A.B., & Hancock, J. (2007). *Selfcompassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92- 887-904.
- Lincoln, T.M., Hohenhaus, F., & Hartmann, M.(2013). *Can Paranoid Thoughts be Reduced by Targeting Negative Emotions and Self-Esteem? An Experimental Investigation of a Brief Compassion-Focused Intervention*. *Cognitive Therapy and Research*, 37(2), 390–402.
- Lucre, K. M., & Corten, N. (2013). *An exploration of group compassion-focused therapy for personality disorder*. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 86(4), 387-400.
- Neff, K. D., Germe, R. & Christopher, K. (2013). *Self-Compassion Program*. *Journal Of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44.
- omaguchi, K., & Milkie, M. (2006). *Maternal employment in childhood and adults' retrospective reports of parenting practices*. *Journal of Marriage & Family*, 68(3), 573-594



شہمین کنگرہ علمے پژوهشے توسعه و ترویج علوم تربیتے و روانشناسے ایران



- Reynolds, Tracey, Callender, Claire, Edwards, Rosalind, Librarian-at-Large, University, & Librarian, University. (2000). New books on women and feminism. Policy Press
- Rijswijk, K.V., Bekker, M.H., Rutte, C.G., & Croon, M.A. (2004). The relationships among part-time work, workfamily interference, and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9, 286-295.
- Ritchie, jane. (1982). Child-rearing practices and attitudes working and fulltime mothers. *Woman's studies International Forum*, Volume 5, Issue 5, 419-425.
- Ruhm CJ. Maternal Employment and Adolescent Development. *LaBour Economics*. 2008; 15(5): 958-983.
- Shahar. B., Carlin, E. R., Engle, D. E., Hegde, J., Szepeswol, O. & Arkowitz, H. (2012) A pilot investigation of emotion-focused two-chair dialogue intervention for self-criticism. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19(6), 496-507.
- Wen-Jui H., Jane, W., & Jeanne B.G. (2001). The effects of early maternal employment on later cognitive and behavioral outcomes. *Journal of Marriage and Family*, 63(2), 336-354.