

## تأثیر آموزش دهی مهارت‌های فرزندپروری اسلامی بر کیفیت رابطه مادر- کودک، بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی والدگری مادران

الهه باقری سجزی\*

زهره لطیفی\*\*

عظیمه السادات عبداللهی\*\*\*

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱۸

### چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی آموزش دهی مهارت‌های فرزندپروری اسلامی بر بهبود کیفیت رابطه مادر-کودک، بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی والدگری در مادران دارای کودکان دبستانی انجام شده و از نوع نیمه‌آزمایشی با گروه کنترل و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون است. برای به دست آوردن داده‌ها نود مادر به صورت مجازی و در دسترس انتخاب و به شکل تصادفی در دو گروه ۴۵ نفره کنترل و آزمایش جایگزین شدند. در نهایت، با توجه به ریزش آزمودنی‌ها مطالعه با سی نفر در گروه گواه و سی نفر در گروه آزمایش پایان یافت. ابزار پژوهش، شامل پرسشنامه‌های رابطه والد-کودک پیناتا (1994)، بهزیستی روان‌شناختی ریف فرم کوتاه (2002) و خودکارآمدی والدگری دومکا، استرزینگر، جکسون و روزا (1996) بود. یافته‌های به دست آمده از طریق تحلیل کوواریانس یک و چندمتغیره با استفاده از نرم‌افزار spss نشان می‌دهد برنامه فرزندپروری اسلامی در تمام زیرمقیاس‌های پرسشنامه رابطه والد-کودک (وابستگی، تعارض و رابطه مثبت کلی) غیر از حوزه نزدیکی و در تمام زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی (استقلال، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی و پذیرش خود) غیر از حوزه تسلط بر محیط، دارای تأثیر مثبت معنادار است ( $p < 0/001$ )؛ همچنین در حوزه خودکارآمدی والدگری، تأثیر مثبت معناداری مشاهده می‌شود ( $p < 0/001$ ). با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت آموزش فرزندپروری اسلامی بر بهبود کیفیت رابطه مادر و کودک دبستانی و نیز ارتقای سطح بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی والدگری مادران، دارای تأثیر مثبت معنادار است و بنابراین می‌توان از مداخله فرزندپروری با رویکرد اسلامی برای بهبود کیفیت ارتباط مادران با فرزندان و همچنین ارتقایافتن سطح بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی والدگری مادران استفاده کرد.

**واژه‌های کلیدی:** فرزندپروری اسلامی، رابطه مادر-کودک، بهزیستی روان‌شناختی، خودکارآمدی والدگر.

\* دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور، ایران. [elahebagheri1991@gmail.com](mailto:elahebagheri1991@gmail.com)

\*\* دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، ایران (نویسنده مسئول) [rZ\\_yalatif@yahoo.com](mailto:rZ_yalatif@yahoo.com)

\*\*\* استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور، ایران [a-abdelahi@pnu.ac.ir](mailto:a-abdelahi@pnu.ac.ir)

### بیان مسئله

خانواده، اولین مکان اجتماعی و نخستین محیط تربیتی‌ای است که در آنجا کودک فضایل یا رذایل اخلاقی را در نتیجه معاشرت و همنشینی با اعضا می‌آموزد (شریعتی و صحرایی، ۱۳۹۸) و در حوزه‌های اسلام و علوم انسانی، بر تأثیر دوران کودکی فرد (از تولد تا یازده-دوازده‌سالگی) در تعلیم و تربیت و سلامت جسمانی و روانی او تا پایان عمر تأکید فراوان شده است (علی‌اکبری دهکردی، ۱۳۹۴، ص. ۱۱۶). در نظریه‌های حوزه رشد (رشد جسمانی- حرکتی، رشد ادراکی، رشد زبان، رشد اخلاقی و هیجانی، و رشد اجتماعی و شناختی)، بر اهمیت دوران کودکی در شکل‌گیری و رشد شخصیت انسان‌ها تأکید شده (برک، ۱۳۹۹، ص. ۲۳۵) و در آموزه‌های اسلامی نیز دوران کودکی، دارای نقشی مهم در تربیت و آموزش فرد دانسته شده است؛ چنان‌که امیرالمؤمنین علی (ع) فرموده‌اند: «تربیت در دوران طفولیت، همانند نقش بر روی سنگ، پایدار و تأثیرگذار است» (محمدی ری‌شهری، ۱۳۹۵، ص. ۱۴۰). مهم‌ترین عضو خانواده که چه در دوران جنینی و پیش‌از تولد و چه در دوران پس‌از تولد، به بیشترین میزان با کودک تعامل دارد، مادر است (برک، ۱۳۹۹، ص. ۳۹) و میزان و نوع ارتباط مادر به‌عنوان اولین و برترین الگو با کودک از بدو تولد و در راستای برآوردن نیازهای اولیه کودک، بر ابعاد جسمانی و روانی مادر و کودک اثرهایی پایدار می‌گذارد (سالاری‌فر، ۱۳۹۶، ص. ۱۲۱). در خصوص اهمیت نقش مادر، پیامبر اکرم (ص) فرموده‌اند: «دل مادر، زمینه‌ساز سعادت و شقاوت کودک است» (محمدی ری‌شهری، ۱۳۹۵، ص. ۷۸).

شیوه‌های درست تربیت فرزندان تحت عنوان فرزندپروری، شامل مجموعه‌ای از بینش‌ها و نگرش‌ها درباره فرزندان است که در نحوه مدیریت تعامل‌ها و ارتباط با فرزندان، تأثیرهایی متقابل را ایجاد می‌کند. این نگرش‌ها و بینش‌ها سبب ایجاد فضایی محبت‌محور می‌شوند که به رفتار والدین با فرزندان جهت می‌دهد (Rosli, 2014). واژه «فرزندپروری»، اغلب همراه صفتی خاص به‌کار می‌رود که سبک‌های گوناگون تربیت فرزندان را نشان می‌دهد؛ مانند فرزندپروری مؤثر (Leung et al., 2003) به نقل از پنجه‌چی، ۱۳۹۲)، فرزندپروری مبتنی بر فرهنگ ایرانی (میرزابیگی، ۱۳۹۱)، فرزندپروری

با تأکید بر نظریه انتخاب (Gilaser, 1999) به نقل از نیلی احمدآبادی، باقری، و سلیمی بجستانی، (۱۳۹۸)، فرزندپروری شایسته (Macabe and Martin, 1983) به نقل از پنجه‌چی، (۱۳۹۲)، فرزندپروری مثبت (Sanders and Prinze, 2005)، فرزندپروری ایمن (علی‌اکبری دهکردی، برقی ایرانی و علی‌پور، ۱۳۹۷)، فرزندپروری ذهن‌آگاهانه<sup>۱</sup> (Bogels and Restifo, 2014) به نقل از شیرالی‌نیا، ایزدی، و اصلانی، (۱۳۹۸) و فرزندپروری بازتابی<sup>۲</sup> (Cooper and Redfern, 2016) که شیوه‌های گوناگون تربیت فرزند هستند که در سرتاسر جهان آموزش داده می‌شوند و تأثیرشان بر جنبه‌های مختلف روابط والدین و فرزندان، و کاهش دادن اختلال‌های روانی و رفتاری اثبات شده است. از طرفی پروردگار جهانیان در مسیر تعلیم و تربیت صحیح، پیامبران و اولیای الهی را بهترین الگو و راهنما برای دستیابی انسان‌ها به سعادت معرفی کرده است (حسینی اول، ۱۳۹۷) و تعلیم و تربیت در اسلام را می‌توان یک علم دینی و تجربی دانست که پیش‌فرض‌هایش از دین گرفته شده است و قابلیت سنجیده شدن دارد (ترخان و گل‌پور، ۱۳۹۷). گلچین کوهی و رضایی صوفی (۱۳۹۷) حدیث رسول اکرم (ص) را به‌عنوان نظریه فرزندپروری اسلامی در سطح کشورهای جهان اسلام مطرح کرده‌اند و حسینی اول (۱۳۹۷) در پژوهشی درخصوص آموزه‌های ادیان اسلام، یهودیت و مسیحیت ثابت کرده است کامل‌ترین هدف موردنظر از خلقت و تربیت انسان را در دین اسلام می‌توان یافت.

یکی از متغیرهای موردتوجه در دیگر مطالعات درحوزه فرزندپروری، رابطه مادر-فرزند است و روان‌شناسان برای بررسی رشد شخصیت، تعامل‌ها و ارتباط‌های فرد در آینده، به روابط اولیه او با نخستین مراقبش (مادر) توجه می‌کنند (سنت کلیر<sup>۳</sup>، ۱۳۸۶ به نقل از سراقی، منیرپور، احمدی و حسن‌آبادی، ۱۳۹۴)؛ به دیگر سخن، رابطه والدین و فرزندان، اولین پل ارتباطی بین کودک با دنیای اطراف او به شمار می‌رود و میان ایجاد احساس امنیت، صمیمیت و عشق با رابطه والد-کودک، ارتباطی تنگاتنگ وجود دارد (Cames-Holt, 2012) به نقل از خراسانی‌زاده، پورشریفی، رنجبری‌پور، باقری و پویامنش، (۱۳۹۸).

---

1. Mindful Parenting  
2. Reflective Parenting  
3. StClair

از دیگر عوامل مؤثر بر تعلیم و تربیت کودک، وجود داشتن بهزیستی روان‌شناختی در مرتبه‌ی است. ریف<sup>۱</sup> (1998) زندگی همراه با سلامت عمومی، شادمانی، حس مثبت امیدواری و رضایت کلی از زندگی در حوزه‌های مختلف خانواده، اشتغال و اجتماع را بهزیستی روان‌شناختی نامیده است (Hornby, 2004) به نقل از نواب، کلانتری و جوادزاده، (۱۳۹۳). برای ارتقای سطح بهزیستی روان‌شناختی افراد در پژوهش‌های آچور، گرین، مهدنور، ذولکیفلی و یوسف<sup>۲</sup> (2015)، هاینر<sup>۳</sup> (2014)، و وحیدی و جعفری هرندی (۱۳۹۶) به برنامه‌ریزی برای آموزش دادن والدین و در مجموع، انسان‌ها به‌منظور تقویت خودکارآمدی و معنویات اشاره شده است و از این روی، میان خودکارآمدی والدگری و شیوه‌های فرزندپروری، ارتباط متقابل وجود دارد. خودآزمندی والدینی (خودکارآمدی والدگری)، باور و احساس آگاهی علمی و عملی والدین درباره‌ی توانایی‌هایشان در انجام دادن وظایف و نقش‌های مادرانه و پدرانه، و اثرگذاری والدین در جنبه‌های رشدی کودک است (Tylor, 2006)؛ بنابراین، تقویت مهارت‌های فرزندپروری و آموزش دادن والدین، در بهبود خودکارآمدی والدگری مؤثر است (Teranzo, 2006) به نقل از کریمی ایوانکی، سیدموسوی و طهماسیان، (۱۳۹۸).

امروزه، با وجود دسترسی به منابع اسلامی متعدد درباره‌ی تربیت کردن فرزندان، پژوهشی درحوزه‌ی سنجش این‌گونه برنامه‌ها و آموزش‌دهی والدین با رویکرد دینی و معنوی با در نظرگیری متغیرهای روان‌شناختی و روان‌درمانی به‌عنوان شاخص اثرگذاری صورت نگرفته است و به‌رغم انجام شدن جست‌وجوهای مکرر درباره‌ی تأثیر برنامه‌ی فرزندپروری اسلامی بر مؤلفه‌های روان‌شناختی، تحقیقی وجود ندارد که بتوان آن را به‌عنوان پیشینه‌ی پژوهش در این زمینه معرفی کرد؛ اما پژوهش‌هایی مرتبط با این موضوع صورت گرفته‌اند که از جمله آن‌ها موارد زیر را می‌توان نام برد: سیتی فاطیما، حیاتی، حمیدین و آنایتا<sup>۴</sup> (2014) در مطالعه‌ی برنامه‌ی فرزندپروری نبوی<sup>۵</sup> را مطابق اصول و معیارهای اسلامی، سفارش‌های حضرت محمد (ص) و شیوه‌ی اهل تسنن برای تربیت

---

1. Ryff  
 2. Achour, Grine, MohdNor, Zulkifli and Yusof  
 3. Hiner  
 4. AG, Hayati, Hamidin and Anita  
 5. Prophetic Parenting Program

فرزندان طراحی کردند؛ اما تلاش آنان در مرحله تحقیقاتی باقی ماند و تأثیرهای آن بر والدین و کودکان ارزیابی نشد؛ همچنین مؤسسه‌ای در انگلستان، برنامه‌ای شامل پنج رکن اصلی برای فرزندپروری را طبق اصول روان‌شناسی و منابع اسلامی طراحی کرد که تامسون، حسین، روچی-ناگی و بتروورث<sup>۱</sup> (2018) در یک طرح پژوهشی، آن را سنجیدند و بهبود رفتار کودکان در تمام حوزه‌ها، کاهش یافتن عملکرد تربیتی ضعیف والدین، و کم‌شدن اضطراب و افسردگی و استرس والدین را مشاهده کردند. در ایران نیز نواب، کلانتری و جوادزاده (۱۳۹۳) در پژوهش خود، اثربخشی معنادارمانی گروهی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان را اثبات کرده‌اند.

در پژوهش‌های متعدد داخلی و خارجی، دیگر برنامه‌های فرزندپروری آزموده شده‌اند؛ مثلاً درحوزه اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت، کبیری و کلانتری (۱۳۹۷) کاهش یافتن شدت تنیدگی والدینی و بهبود رابطه مادر-کودک در مادران کودکان مبتلا به اختلال شبادراری با استفاده از این درمان را مشاهده کردند؛ همچنین پورمحمدرضای تجریشی، عاشوری، افروز، ارجمندنیا و غباری بناب (۱۳۹۴) این درمان را موجب کاهش یافتن تعارض و وابستگی، و تقویت ارتباط نزدیک و مثبت به‌صورت معنادار دانسته‌اند؛ کامهل، اسپیس و هالگ<sup>۲</sup> (2020) با تداوم خودگزارش‌دهی سه‌ساله از مادران شرکت‌کننده در برنامه فرزندپروری مثبت، اثرهای مثبت این مداخله بر بهزیستی روان‌شناختی، رفاه خانواده، کیفیت رضایت از زندگی و کاهش یافتن مشکلات رفتاری کودکان در میان‌مدت (نه کوتاه‌مدت) را اثبات کرده‌اند.

همچنین درحیطه آزمون‌پذیری یکی از دیگر برنامه‌های فرزندپروری توأم با آموزش ذهن‌آگاهی، پورحیدری (۱۳۹۵) و شیرالی‌نیا، ایزدی و اصلانی (۱۳۹۸) این مداخله را موجب بهبود یافتن سلامت روان (افزایش یافتن کلیه زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی) و بهبود یافتن رابطه والد-کودک در مادران شرکت‌کننده به‌شمار آورده‌اند. پورحیدری در پژوهش خود (۱۳۹۵) اثبات کرده است که درزمینه بهبود ارتباطات والد-فرزندی، آموزش دادن مهارت‌های فرزندپروری، مؤثرتر از ذهن‌آگاهی است؛ اما نیکل<sup>۳</sup> (2014)، تونشند، جردن، استفنسون و تزی<sup>۴</sup> (2016) و کوتوورس، دانکن،

1. Thomson, Hussein, Roche-Nagi and Butterworth

2. Camehl, Spiess and Hahlweg

3. NeeceCL

4. Townshend, Jordan, Stephenson and Tsey

گرینبرگ و نیکس<sup>۱</sup> (2010) کارایی فرزندپروری ذهن‌آگاهانه در بهبود یافتن ارتباط والد- کودک و والد- نوجوان به صورتی غیرمعنادار را اثبات کرده‌اند. نیلی احمدآبادی، باقری و سلیمی بجستانی (۱۳۹۸) از طریق آموزش دهی گروهی فرزندپروری با تأکید بر نظریه انتخاب، تغییرهای ۶۲ درصدی در بهبود یافتن رابطه والد- کودک و تغییرهای نوزده درصدی در رضایت مادران از زندگی‌شان را مشاهده کردند؛ سپس کریمی ایوانکی، سیدموسوی و طهماسبیان (۱۳۹۸) دریافتند آموزش دادن بازی‌درمانی به مادران با افزایش معنادار رابطه مثبت کلی و خودکارآمدی والدگری همراه است. آرمسترانگ، اجینز، رید، هارنت و داو<sup>۲</sup> در پژوهش خود (2018) نشان داده‌اند برنامه فرزندپروری در طول زمان، برقراری ارتباط مؤثر با فرزندان، دانش‌افزایی، رابطه والد- کودک و بهزیستی روان‌شناختی والدین محبوس در زندان را افزایش داده است؛ اما این تغییرهای مشاهده‌شده به لحاظ آماری، معنادار نیستند. مطالعات انجام‌شده در ایران، اثربخشی خودکارآمدی والدین از مداخلات متمرکز بر روابط مادر- کودک را تأیید می‌کنند (آقایی و بیات، ۱۳۹۴ و محمدی، طهماسبیان، قنبری و فتح‌آبادی، ۱۳۹۷ به نقل از کریمی ایوانکی، سیدموسوی و طهماسبیان، ۱۳۹۸).

مبانی نظری و برخی شواهد پژوهشی ذکر شده در این مقاله نشان می‌دهد پژوهش‌های صورت گرفته در حیطه برنامه‌های فرزندپروری سازگار با دین و مذهب والدین، در ابتدای راه هستند و بنابراین، یکی از مهم‌ترین ضرورت‌های مطرح شده در خصوص پژوهش حاضر این است که تاکنون در کشورهای اسلامی، آزمون‌پذیری و بررسی اثربخشی مداخلات صورت گرفته با رویکرد اسلامی و دینی در حیطه تعلیم و تربیت (فرزندپروری اسلامی) بر مادران مشغول به تربیت فرزندان انجام نشده است و این پژوهش می‌تواند زمینه را برای گسترش و ترویج آموزش‌های دینی در حوزه تعلیم و تربیت از لحاظ علمی و کاربردی فراهم آورد؛ همچنین با توجه به نقش مؤثر و انکارناپذیر مادران در رشد و پرورش فرزندان باید آموزش و آگاهی آنان را ارتقا بخشید تا سعادت جامعه بشری تضمین و تأیید شود (عباسی ولدی، ۱۳۹۶، ص. ۱۲). یکی از دیگر جنبه‌های اهمیت این پژوهش، توجه به بُعد دینی و معنویت‌گرایی انسان‌ها، و آموزش دادن اصول تربیتی

1. Coatsworth, Duncan, Greenberg and Nix  
2. Armstrong, Eggins, Reid, Harnett and Dawe

با پس‌زمینه معنوی و مذهبی به مادران است که سبب تأمین شدن و بهبودیافتن سلامت روانی افراد می‌شود؛ زیرا معنویت، یکی از ابعاد اصلی بهزیستی در تمام جهان معرفی شده است (وحیدی و جعفری هرندی، ۱۳۹۶). علاوه بر آنچه گفتیم، محققان (Liu, Ling and Cai, 2016 به نقل از عابد، پاکدامن، مظاهری، حیدری و طهماسبیان، ۱۳۹۶) ارتقای سطح بهزیستی روان‌شناختی را متأثر از ایجاد ارتباط مناسب و متقابل والد-کودک دانسته‌اند؛ به همین دلیل، آموزش‌دهی والدین (به‌صورت خاص، مادران) در بهبود رابطه والد-کودک، پیشگیری از بروز مشکلات رفتاری کودکان و درمان این مشکلات، نقشی مهم دارد و زمینه مساعد برای پرورش دادن کودکان سالم و بهبودیافتن بهزیستی روان‌شناختی مادران را فراهم می‌کند (عظیمی‌فر، جزایری، فاتحی‌زاده و عابدی، ۱۳۹۶).

با توجه به مطالب بیان‌شده، هدف از این پژوهش، افزایش دادن آگاهی مادران درباره وظایف و حقوق مادری با تأکید بر بُعد معنوی و مذهبی این مسئولیت است؛ در نتیجه، سؤال اصلی پژوهش، این خواهد بود که آیا آموزش دادن گروهی مهارت‌های فرزندپروری اسلامی بر بهبود کیفیت رابطه مادر-کودک، بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی والدگری مادران کودکان دبستانی اثری چشمگیر دارد یا خیر.

### روش پژوهش

مطالعه حاضر از نظر ساختاری، پژوهش شبه‌آزمایشی (طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل) است و نمونه‌های موردنظر با استفاده از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس (جایگزینی در دسترس) از میان مادران داوطلب برای شرکت کردن در دوره مجازی فرزندپروری اسلامی انتخاب شدند؛ بدین صورت که از میان نود مادری که ملاک ورود به پژوهش (مادران فرزندان دبستانی هفت تا چهارده‌ساله و قادر به دریافت آنلاین جلسات فرزندپروری در پیام‌رسان ایتا) را داشتند، ۴۵ نفر به‌صورت تصادفی در گروه کنترل و ۴۵ نفر دیگر در گروه آزمایش قرار گرفتند. برای گروه آزمایش، برنامه فرزندپروری اسلامی طی ده جلسه حدوداً دوساعته در طول تابستان ۱۳۹۹ اجرا شد. در پایان کار، سی نفر از مادران قرارگرفته در گروه آزمایش، ملاک‌های خروج (شرکت نکردن هم‌زمان در دیگر مداخلات حوزه فرزندپروری، استفاده کردن از تمام جلسات

عرضه شده در پیام‌رسان ایتا، و پاسخ‌دهی آنلاین به سؤال‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون قبل و بعد از استفاده از جلسات فرزندپروری) را داشتند و از میان ۴۵ نفر گروه کنترل نیز ۳۷ نفر در پس‌آزمون شرکت کردند؛ ولی به صورت تصادفی، اطلاعات سی نفر از آن‌ها برای تحلیل داده‌ها به کار گرفته شد.

در پژوهش حاضر، رضایت آگاهانه، اجبارنشدن برای شرکت در پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان و سوءاستفاده‌نشدن از اطلاعات، به‌کارگیری داده‌های جمع‌آوری شده صرفاً در راستای اهداف و فرضیه‌های پژوهش، ارسال هدایا و کتاب‌های تربیتی برای مادران فعال گروه آزمایش پس از اتمام مداخله، و اجرای برنامه فرزندپروری حاضر برای گروه کنترل پس از اجرای پس‌آزمون به‌عنوان ملاحظات اخلاقی، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفت.

### ابزارهای پژوهش

برای سنجش متغیرهای پژوهش از ابزارهای خودگزارش‌دهی به شرح زیر استفاده شده است:

الف) پرسشنامه رابطه والد-کودک پیانتا<sup>۱</sup>:

این مقیاس که پیانتا در سال ۱۹۹۴ نخستین بار، آن را با ۳۳ ماده سؤال ساخت، از ابزارهای معتبر برای سنجش رابطه والد-کودک و به‌ویژه مادر-کودک است. پرسشنامه مورد بحث، ادراک مادران درباره رابطه خود با کودکانشان در تمام سنین را ارزیابی می‌کند و مشتمل بر زیرمقیاس‌های تعارض (هفده ماده)، صمیمیت (ده ماده)، وابستگی (شش ماده) و رابطه مثبت کلی (مجموع تمام حوزه‌ها) است (عابدی شاپورآبادی، پورمحمدرضایی تجریشی، محمدخانی و فرضی، ۱۳۹۱). تعارض، جنبه‌های منفی رابطه مانند کشمکش با یکدیگر، عصبانی شدن از همدیگر، نافرمانی کردن، نپذیرفتن مهار و پیش‌بینی ناپذیری را دربر می‌گیرد (کریمی ایوانکی، سیدموسوی و طهماسبیان، ۱۳۹۸). صمیمیت عبارت است از گرم، عاطفی و راحت بودن رابطه والدین با فرزندانشان (Driscoll and Pianta, 2011) و در بررسی مقوله وابستگی، میزان وابستگی نابهنجار مادر و کودک ارزیابی می‌شود (کریمی ایوانکی، سیدموسوی و طهماسبیان، ۱۳۹۸).

---

1. Child- Parent Relationship Scale (CPRS)



درخصوص رابطه مثبت کلی نیز بر روابط نزدیک و صمیمی والد- کودک تأکید می‌شود که از مجموع نمره‌های حوزه نزدیک و معکوس نمره‌های حوزه تعارض و وابستگی به دست می‌آید. نمره‌گذاری پرسشنامه براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود (نمره پنج برای «قطعاً صدق می‌کند» و نمره یک برای «قطعاً صدق نمی‌کند») و نمره بالا در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها نشان‌دهنده وجود داشتن بیشتر مؤلفه‌های یادشده است (Tylor, 2006). به منظور بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه، دریسکول و پیانتا<sup>۱</sup> (2011) در پژوهشی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را درخصوص هر یک از مؤلفه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب به میزان ۰/۷۴، ۰/۶۹ و ۰/۸۰ گزارش داده‌اند. عظیمی‌فر، جزایری، فاتحی‌زاده و عابدی (۱۳۹۶) در ایران، آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی را به ترتیب به میزان ۰/۸۳، ۰/۷۸، ۰/۵۴ و ۰/۸۲ به دست آورده‌اند و در پژوهش دیگر، آلفای کرونباخ به ترتیب، ۰/۸۵، ۰/۶۰، ۰/۶۸ و ۰/۸۱ گزارش داده شده است (کریمی ایوانکی، سیدموسوی و طهماسبیان، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ کلی رابطه والد- کودک به میزان ۰/۸۵ به دست آمد.

ب) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف فرم کوتاه<sup>۲</sup>:

بهزیستی عبارت است از تلاش برای ارتقاداتن توانایی‌های فردی و تحقق بخشیدن استعدادها (Ryff and Keyes, 1995). مدل چندبعدی عرضه شده از سوی ریف، یکی از مهم‌ترین مدل‌های حوزه بهزیستی روان‌شناختی به‌شمار می‌آید. فرم اصلی این پرسشنامه، شامل ۱۲۰ سؤال است و در بررسی‌های بعدی، فرم‌های کوتاه‌تر ۹، ۱۸، ۵۴ و ۸۴ سؤالی آن نیز با کم کردن تعداد ماده‌ها پیشنهاد شد. طراحی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (فرم کوتاه هجده سؤالی) در سال ۱۹۸۹ صورت گرفت و در سال ۲۰۰۲ در آن تجدیدنظر شد؛ در این مطالعه از فرم کوتاه هجده سؤالی استفاده شد. ریف و همکارانش براساس مبانی فلسفی ارسطو- راسل، ملاک‌های زندگی مطلوب را مشخص و دسته‌بندی کردند و در نتیجه، به شش عامل مهم دست یافتند که این مقیاس، آزمون‌دهنده را در آن‌ها می‌سنجد: عامل استقلال (سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰)، عامل استقامت (سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰)، عامل عشق (سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰)، عامل امید (سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰)، عامل احترام (سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰)، عامل معنویت (سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰).

1. Driscoll and Pianta

2. Short Version (18 Questions) of Ryff's Psychological Well-Being Questionnaire (RSPWB-18)

تسلط بر محیط (سؤال‌های یک، چهار و شش)، عامل رشد شخصی (سؤال‌های هفت، پانزده و هفده)، عامل ارتباط مثبت با دیگران (سؤال‌های سه، یازده و سیزده)، عامل هدفمندی در زندگی (سؤال‌های پنج، چهارده و شانزده) و عامل پذیرش خود (سؤال‌های دو، هشت و ده). آزمودنی‌ها در مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرت به سؤال‌ها پاسخ می‌دهند (نمره یک برای گزینه «کاملاً مخالف» و نمره شش برای گزینه «کاملاً موافق» در نظر گرفته شده است). سؤال‌های یک، چهار، پنج، هشت، پانزده، شانزده، هفده و هجده به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و در نهایت، از مجموع این شش عامل، نمره کل بهزیستی روان‌شناختی آزمون‌دهنده به دست می‌آید (Ryff and Singer, 2006). ریف و کیز (1995) برای بررسی پایایی مقیاس اصلی، از آلفای کرونباخ بهره گرفتند و بعد از هنجاریابی برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، خودمختاری، رشد شخصی و هدفمندی در زندگی به ترتیب، میزان ۰/۹۳، ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۸۶، ۰/۸۷ و ۰/۹۰ را گزارش دادند (Ryff and Keyes, 1995). در ایران، همسانی درونی مقیاس هجده‌سؤالی با استفاده از آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های مذکور به ترتیب، ۰/۵۱، ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۷۲، ۰/۵۳ و ۰/۷۳ و آلفای کرونباخ کلی، ۰/۷۱ گزارش شده است؛ همچنین با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی دریافتیم تمام عوامل این پرسشنامه از برازش مناسب برخوردارند (خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری، ۱۳۹۳). تمنایی فر و قیاسی (۱۳۹۷) ضریب پایایی کل پرسشنامه را ۰/۹۱ گزارش داده‌اند و در پژوهش حاضر، مقدار آلفای کرونباخ، ۰/۹۵ بوده است.

ج) مقیاس خودکارآمدی والدینی دومکا:

پرسشنامه خودکارآمدی والدگری عرضه‌شده از سوی دومکا، استرزینگر، جکسون و روزا<sup>۲</sup> (1996) یکی از ابزارهای خودسنجی است که از سوی والد در مقیاس هفت درجه‌ای تکمیل می‌شود و شامل ده عبارت است. مجموعه این عبارات به اعتماد والد به توانایی‌های خود در ارتباط با کودکش اشاره می‌کنند. والدینی خودکارآمدی زیاد دارند که از این ابزار خودسنجی، نمره بالاتر بگیرند. پنج ماده از این ابزار (ماده‌های یک، سه،

1. Parenting Self-Agency Measure (Psam)  
2. Dumka, Stoerzinger, Jackson and Roosa

پنج، شش و هشت) به صورت معکوس و پنج ماده باقی مانده به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند (به گزینه یک، نمره هفت و به گزینه هفت، نمره یک اختصاص می‌یابد). دومکا، استرزینگر، جکسون و روزا همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۷ گزارش داده‌اند. طالعی، طهماسبیان و وفایی (۱۳۹۰) بعد از بررسی روایی صوری این پرسشنامه از سوی سه نفر از استادان متخصص در این حوزه، پرسشنامه را درخصوص مادران اجرا کردند و آلفای کرونباخ ۰/۷ را گزارش دادند (به نقل از کریمی ایوانکی، سیدموسوی و طهماسبیان، ۱۳۹۸)؛ همچنین در پژوهش‌های کریمی ایوانکی، سیدموسوی و طهماسبیان (۱۳۹۸) و تیلور<sup>۱</sup> (۲۰۰۶)، مقدار آلفای کرونباخ به ترتیب، ۰/۸ و ۰/۵۴ گزارش داده شده است، در پژوهش حاضر نیز میزان ۰/۸۴ به دست آمد و بنابراین، روایی آن قابل تأیید است.

با توجه به این اطلاعات، این سه مقیاس سنجش، ابزارهایی کاربردی برای دستیابی به اهداف بالینی و پژوهشی خواهند بود.

#### شیوه اجرا

به منظور اجرای این پژوهش، نخست، کد اخلاق به شماره IR.PNU.REC.096/1399 از مرکز تحصیلات تکمیلی دانشگاه برای آموزش حضوری این بسته فرزند‌پروری اسلامی در یکی از مدرسه‌های مقطع دبستان اصفهان دریافت شد؛ ولی با توجه به شیوع ویروس کووید-۱۹ از اوایل اسفند ۱۳۹۸، امکان برگزاری جلسات به صورت حضوری منتفی شد و بنابراین، پژوهشگران با دریافت مجوز از استادان و مدیر دانشگاه، به صورت مجازی، فعالیت و نمونه‌گیری را آغاز کردند. ابتدا برای جواب‌گویی آنلاین مادران به پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پرسشنامه‌ها در سایت پرس‌لاین<sup>۲</sup> طراحی شدند و پیام‌رسان ایتا برای تشکیل جلسات مجازی آنلاین انتخاب شد. پس از دعوت کردن افراد برای شرکت کردن در طرح، مخاطبان هدف با آگاهی از شرایط لازم برای شرکت کردن در پژوهش و رضایت آگاهانه به صورت در دسترس، از میان تمام افرادی که اعلام آمادگی کرده بودند، انتخاب شدند. در مجموع، نود نفر از سرتاسر کشورمان ملاک‌های ورود به مطالعه را داشتند و به صورت تصادفی، ۴۵ نفر در گروه آزمایش و ۴۵ نفر دیگر

1. Tylor

2. www.Porsline.com

در گروه کنترل قرار گرفتند؛ سپس برای اجرا کردن برنامه آموزشی روی گروه آزمایش، کانالی در فضای پیام‌رسان ایتا ایجاد شد<sup>۱</sup> و افراد نمونه موردنظر در پژوهش، در این کانال عضو شدند. مادران شرکت‌کننده در پژوهش، هفته‌ای یک جلسه آموزش مجازی را به صورت صوتی و نوشتاری دریافت می‌کردند. در انتهای هر جلسه، تکالیف آن جلسه برای مادران ارسال می‌شد و مادران یک هفته زمان داشتند تکالیف را انجام دهند و پاسخ‌ها را برای مدرس دوره ارسال کنند. به منظور ترغیب کردن مادران به پاسخ‌گویی، برخی تکالیف به صورت مسابقه در گروه مطرح شد و در انتهای دوره برای مادرانی که در مسابقات شرکت کرده بودند، هدایای فرهنگی شامل کتاب‌های معرفی شده در گروه خریداری و به نشانی هریک از آنان در تمام نقاط ایران ارسال شد. پس از اتمام ده جلسه مداخله فرزندپروری اسلامی، به شرکت‌کنندگان، یک هفته فرصت داده شد تا از تمام مطالب استفاده کنند و به مرحله سبیر و اتمام کارگاه برسند. پرسشنامه‌های آنلاین پس‌آزمون برای پاسخ‌گویی گروه آزمایش و کنترل که ملاک‌های خروج را داشتند، فرستاده شد و تمام داده‌ها جمع‌آوری شدند. در کنار برگزاری جلسات، پرسش و پاسخ درباره کودکان و پاسخ‌گویی به سؤال‌های مادران در حیطه تربیت فرزندان صورت می‌گرفت و پژوهشگران خود را ملزم می‌دانستند به این سؤال‌ها جواب بدهند.

متغیر مستقل در این پژوهش، بسته فرزندپروری اسلامی است که با در نظر گرفتن ابعاد مختلف وجودی انسان (اعم از ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) و نیازمندی‌های او به دنیای مادی، معنوی و عاطفی از سوی محققان طی چند ماه مطالعه و جمع‌آوری شد. این بسته، مشتمل بر آموزه‌های دین مبین اسلام در حیطه تربیت فرزندان هفت تا چهارده‌ساله و برگرفته از آموزه‌های قرآن کریم و سیره معصومان (ع) در روایات و احادیث است. سبیر مطالب با مطالعه حدود ۷۵ کتاب و مقاله معتبر اسلامی و قرآنی در حوزه تربیت کودکان برای آموزش دادن به والدین و به‌ویژه مادران، و نکته‌برداری و طبقه‌بندی آن‌ها تهیه و تدوین شد که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از: قرآن کریم، نهج البلاغه، نهج الفصاحه، کلینی (۱۴۲۹ق)، حر عاملی (۱۹۹۱)، فلسفی (۱۳۷۵)، مظاهری (۱۳۸۰)، محمدی ری‌شهری (۱۳۹۵)، کریمی (۱۳۸۹)، داودی (۱۳۸۷)، سراقی،

1. <https://eitaa.com/joinchat/1424621622Ca4cd194e2b>

منیرپور، احمدی و حسن‌آبادی (۱۳۹۴)، سلیمانی‌کیا (۱۳۹۷)، ضرابی (۱۳۹۴)، فرزندی و حیدرنژاد (۱۳۹۲)، وحیدی و جعفری هرنندی (۱۳۹۶)، باقری (۱۳۸۰)، هوشیاری و صفوری پاریزی (۱۳۹۳)، گلچین کوهی و رضایی صوفی (۱۳۹۷)، سالاری فر (۱۳۹۶)، حسینی اول (۱۳۹۷)، امامی، حسینی زیدی و دیانی (۱۳۹۶) و باقری (۱۳۹۲)؛ همچنین به منظور تطبیق، به روزرسانی و تسلط بر فن بیان مطالب استخراج شده و متناسب سازی آن‌ها با نیازهای تربیتی عصر حاضر، از کتاب‌ها و سخنرانی‌های عباسی ولدی (۱۳۹۶)، تراشیون (۱۳۹۶) و پناهیان (۱۳۹۲) برای آماده کردن این بسته فرزندپروری اسلامی استفاده کرده‌ایم؛ سپس برای رفع کاستی‌های احتمالی، استادان صاحب‌نظر در حوزه و دانشگاه، بسته تدوین شده را چندین مرتبه بازبینی کردند و حذف و اضافه‌هایی در آن صورت گرفت تا اینکه در نهایت، شاخص روایی محتوایی کلی<sup>۱</sup> برای بسته فرزندپروری اسلامی به میزان ۰/۸۱ به دست آمد؛ بر این اساس می‌توان با احتمال ۸۱ درصد، روایی محتوایی این بسته فرزندپروری و تطبیق آن با رویکردهای تربیت اسلامی را تأیید کرد. خلاصه مباحث عرضه شده در دوره آموزشی «فرزندپروری اسلامی» بدین شرح است:

**جدول ۱. شرح موضوع، اهداف و محتوای جلسات «فرزندپروری اسلامی»  
(بسته آموزشی باقری سجزی، لطیفی و عبداللهی، ۱۳۹۹)**

جلسه	موضوع	هدف	محتوا
اول	اجرای پیش‌آزمون و معرفی برنامه فرزندپروری	- اجرای پیش‌آزمون - قبل از اجرای برنامه - تفهیم اهمیت نقش مادران در تربیت فرزندپروری	خوش‌آمدگویی به مادران، معرفی مدرس دوره و آشناسدن مادران با وی؛ پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌های پیش‌آزمون؛
	نقش مادران در تربیت فرزندپروری	پژوهش به مادران شرکت‌کننده	تصحیح بینش و نگرش مادران در خصوص وظیفه مادری و ذکر اهمیت
	مدیریت زن خانواده	- آشنایی با جنبه‌های مدیریت زن در خانواده	نقش مادر بودن؛ توضیح‌دادن درباره مدیریت تربیتی مادر خانواده و ویژگی‌های مادران موفق؛ حقوق دوجانبه والدین و فرزندان

جلسه	موضوع	هدف	محتوا
دوم	بهبود روابط والدین در خانواده	- افزایش یافتن محبت بین همسران - ایجاد آرامش در محیط خانه	تصحیح روابط والدین با تصحیح نگرش مادران دربارهٔ وظیفهٔ همسری؛ تبیین اهمیت وظیفهٔ مادری و همسری ازدیدگاه اسلام؛ ذکر ویژگی‌ها، وظایف و نحوهٔ مدیریت زنان موفق در خانواده
سوم	مدیریت تغذیه و سلامتی افراد خانواده	- توجه به بُعد جسمی کودک - توجه به نقش سلامتی به‌عنوان پایهٔ رفتار و روان آدمی	اهمیت تشخیص دادن مزاج افراد خانواده؛ تهیهٔ غذای مناسب و سالم طبق الگوی طب اسلامی، متناسب با مزاج؛ مدیریت غذایی مادر خانواده؛ ذکر آداب خوردن و آشامیدن
چهارم	کودک و رسانه	- مدیریت کردن رسانه (افزایش دادن سواد والدین)	کنترل زمان و کیفیت رسانه در خانه؛ بیان مضرات رسانه؛ بیان مضرات رسانه برای کودکان
پنجم	کودک باهوش، منظم و دارای اعتمادبه‌نفس زیاد	- افزایش دادن هوش کودک - آموزش دادن نظم‌پذیری و انضباط به کودک - افزایش اعتمادبه‌نفس در کودکان	راهکارهای عملی برای افزایش دادن استعداد و هوش در کودکان؛ راهکارهای کاربردی در ایجاد کردن و ثبات بخشیدن اعتمادبه‌نفس در کودکان؛ بررسی علل بروز تنبلی و بی‌نظمی در کودکان و راهکارهای درمان بی‌نظمی
ششم	مدیریت و کنترل رفتارهای آسیب‌زا (تشویق و تنبیه فرزندان)	- توجه به بُعد روانی کودکان و شکل‌گیری شخصیت آنان - ذکر آسیب‌های تشویق و تنبیه - رعایت حد اعتدال در تشویق و تنبیه	توجه به بُعد روانی کودکان و راهکارهای شکل‌گیری شخصیت مثبت در فرزندان؛ ذکر آسیب‌های تنبیه غیر تربیتی؛ ذکر انواع تنبیه‌های تربیتی برای جلوگیری از رفتارهای نامطلوب فرزندان؛ انواع تشویق و پاداش برای تقویت کردن کار مطلوب؛ چگونگی ایجاد انگیزهٔ درونی برای انجام دادن کار مطلوب

جلسه	موضوع	هدف	محتوا
هفتم	مدیریت تحصیل و تفریح فرزندان	- برنامه‌ریزی برای تحصیل و بازی فرزندان - ویژگی‌های بازی و هم‌بازی - نیاز به یادگیری در وجود انسان و برآوردن دیگر نیازهای شش‌گانه	برشمردن نیازهای کودک و برآوردن نیازها؛ تعریف‌کردن بازی، اثرها و حدود بازی‌کردن کودکان؛ معرفی ارکان و پایه‌های لازم برای بازی و تفریح کودکان؛ پیش‌نیازهای کسب موفقیت در تحصیل و یادگیری؛ مدیریت زمان بازی و یادگیری در کودکان دبستانی؛ ریشه‌یابی درس‌نخواندن دانش‌آموزان
هشتم	تربیت جنسی کودکان	- سخن‌گفتن دربارهٔ غریزهٔ جنسی و شکل‌گیری آن در وجود کودکان - نظارت بر تربیت جنسی کودکان - مکان و زمان خواب کودکان، و اهمیت جداخواهیدن آنان	سفارش‌های دینی و اسلامی در تربیت جنسی با در نظر گرفتن سن فرزندان؛ راهکارهایی برای پیشگیری از بروز انحراف‌های جنسی فرزندان؛ ذکر مضرات، راهکارها، بایدها و نبایدهای جداخواهیدن کودک از والدین؛ توصیه‌های عملی برای تربیت جنسی و جنسیتی؛ تحلیل آموزش جنسی در سند ۲۰۳۰ و تضاد آن با تربیت جنسی دینی و اسلامی
نهم	تربیت دینی فرزندان	- تفاوت میان آموزش دینی و تربیت دینی - مراحل تربیت دینی - ایجاد انگیزش درونی برای عبادت - انتقال دادن مفاهیم دینی به کودکان	زمان شروع تربیت دینی و مراحل آن (چگونه کودکانی باایمان تربیت کنیم؟)؛ مراحل تربیت دینی با توجه به سن فرزندان؛ ایجاد انگیزهٔ درونی برای انجام دادن اعمال عبادی؛ آشنایی با معنویت و ایجاد و تقویت نظارت درونی بر اعمال و رفتار فرزندان

جلسه	موضوع	هدف	محتوا
دهم	جمع‌بندی آموزش فرزندپروری پس‌آزمون	- جمع‌بندی مطالب و انتقال‌دادن تجربه های مادرانه - پاسخ‌دهی مادران به پرسشنامه‌های پس‌آزمون - انجام‌دادن مشاوره رایگان	جلسه پرسش و پاسخ مادران؛ بیان تجربیات مادران از زبان خودشان؛ پاسخ‌دهی مادران به پرسشنامه‌های پس‌آزمون؛ تعیین زمان مشاوره‌دهی به مادرانی که در برنامه فرزندپروری شرکت کرده‌اند.

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

یک هفته پس از اتمام اجرای مداخله برای گروه آزمایش، سه پرسشنامه موردنظر را گروه‌های کنترل و آزمایش پاسخ دادند و سپس داده‌های به‌دست‌آمده از این دو موقعیت آزمون با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار spss نسخه ۲۴ تحلیل شد.

### یافته‌های پژوهش

در این بررسی، تمام اطلاعات توصیفی در دو گروه کنترل و آزمایش، تقریباً معادل یکدیگر بود؛ زیرا در آزمون P-value در سطح معناداری ۹۵ درصد، تمام مقادیر از پنج درصد بیشتر بود و بدین ترتیب، یکسان‌بودن توزیع متغیرهای ذکرشده در دو گروه تأیید شد؛ به عبارت دیگر، ۵۶/۷ درصد و ۶۰ درصد مادران دارای تحصیلات فوق‌دیپلم و بالاتر بودند. اغلب مادران در دو گروه آزمایش (شصت درصد) و کنترل (۶۶/۷ درصد) در گروه سنی سی تا چهل سال با متوسط سن ۳۲ سال و انحراف معیار چهار سال قرار داشتند؛ همچنین بیشتر مادران گروه آزمایش و کنترل (به ترتیب ۶۴ و ۶۶/۷ درصد)، دارای چند فرزند (دو، سه یا چهار فرزند) در منزل بودند. میانگین سن کودکان در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب، ۹/۲۶ و ۱۰ سال بود.

به‌منظور بررسی متغیرهای پایه و این مسئله که دو گروه در متغیرهای وابسته از نظر آماری، یکسان هستند، ابتدا بررسی فرض نرمال‌بودن متغیرها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلکس و همگونی واریانس با استفاده از آزمون لون صورت گرفت. از آنجا که فرض نرمال‌بودن برخی متغیرها تأیید نشد، برای بررسی متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی حیطة استقلال، پذیرش خود و تسلط، از آزمون یومن ویتنی و برای



بررسی دیگر متغیرها از آزمون تی تست استفاده شد. با توجه به نتایج گزارش شده در جدول ۲ و مقادیر P-value بالاتر از پنج درصد گزارش شده در این جدول می‌توان از یکسان بودن متغیرهای پایه بین دو گروه اطمینان یافت. براساس آزمون باکس ( $M\ box = 451/224$  و  $p < 0/00$ )، فرض همگنی واریانس-کوواریانس به منظور تأیید پیش فرض استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری نیز اثبات شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه در ابتدا و انتهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	پیش آزمون		P-value	پس آزمون	
	کنترل	آزمایش		کنترل	آزمایش
بهزیستی روان‌شناختی (استقلال)	۱۳/۸۰	۲/۱۲	۰/۴۴۹	۱۵/۷۵	۲/۰۲
بهزیستی روان‌شناختی (تسلط بر محیط)	۱۲/۳۰	۱/۷۶	۰/۴۷۴	۱۲/۵۵	۲/۱۲
بهزیستی روان‌شناختی (رشد شخصی)	۱۲/۷۷	۱/۳۰	۰/۵۵۶	۱۲/۷۴	۱/۷۷
بهزیستی روان‌شناختی (ارتباط مثبت با دیگران)	۹/۳۰	۲/۳۸	۰/۷۰۴	۹/۹۱	۳/۰۴
بهزیستی روان‌شناختی (هدفمندی)	۱۰/۸۳	۲/۲۸	۰/۳۰۳	۱۱/۸۱	۲/۵۴
بهزیستی روان‌شناختی (پذیرش خود)	۱۱/۳۰	۱/۸۲	۰/۳۶۹	۱۱/۶۵	۱/۴۰
بهزیستی روان‌شناختی (کل)	۷۰/۳۰	۵/۹۸	۰/۲۵۱	۷۲/۳۶	۶/۷۶
رابطه والد-کودک (تعارض)	۵۰/۲۰	۱۲/۸۰	۰/۳۹۵	۴۳/۴۲	۱۰/۵۴
رابطه والد-کودک (وابستگی)	۲۰/۹۰	۴/۲۸	۰/۵۵۳	۱۹/۴۶	۴/۶۹
رابطه والد-کودک (نزدیک بودن)	۴۱/۴۳	۴/۸۰	۰/۱۸۷	۴۰/۹۴	۳/۸۹
رابطه والد-کودک (کل)	۱۰۸/۳	۱۶/۷۴	۰/۷۳۹	۱۱۷/۷۶	۱۷/۳۵
خودکارآمدی	۴۹/۳۳	۷/۹۵	۰/۸۴۷	۵۶/۹۱	۸/۵۲

در جدول ۳، میانگین تغییر متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است. براساس نتایج گزارش شده در این جدول، گروه آزمایش در همه متغیرها جز بهزیستی روان‌شناختی (تسلط بر محیط) و رابطه والد- کودک (نزدیک‌بودن)، تغییری معنادار را نشان داد. در گروه کنترل، تنها متغیر بهزیستی روان‌شناختی (استقلال)، رابطه والد- کودک (تعارض و کل) و خودکارآمدی، دارای تغییری معنادار بود. مقایسه دو گروه نیز نشان می‌دهد جز حیطه بهزیستی روان‌شناختی (تسلط بر محیط) و متغیر رابطه والد- کودک (نزدیک‌بودن)، گروه آزمایش، دارای تغییر معنادار ناشی از اجرای مداخله نسبت به گروه کنترل بوده است.

جدول ۳. بررسی میانگین تغییر متغیرهای پژوهش و معناداری زیرمقیاس‌ها در دو گروه مورد بررسی

متغیرهای پژوهش		کنترل			آزمایش		
P-Value	P-Value	P-Value	پیش‌آزمون پس‌آزمون	پیش‌آزمون پس‌آزمون تفاوت	P-Value	P-Value	
۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۴۳/۴۲	۴۷/۲۲	۳۲/۹۰	۱۴/۳۲	رابطه والد- کودک (تعارض)
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۰۱	۱۹/۴۶	۲۰/۲۳	۱۴/۷۴	۵/۴۹	رابطه والد- کودک (وابستگی)
۰/۰۷۳	۰/۱۴۲	۰/۵۲۶	۴۰/۹۴	۳۹/۸۶	۴۰/۸۸	۱/۰۲	رابطه والد- کودک (نزدیکی)
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۱۱۷/۷۶	۱۱۰/۳۲	۱۴۳/۴۳	۳۳/۱۱	رابطه والد- کودک (کل)
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۱۵/۷۵	۱۳/۲۶	۱۸/۶۴	۵/۳۸	بهزیستی روان‌شناختی (استقلال)
۰/۶۶۹	۰/۹۹۹	۰/۴۰۸	۱۲/۵۵	۱۲/۰۰	۱۲/۰۰	۰/۰۰	بهزیستی روان‌شناختی (تسلط بر محیط)
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۳۷	۱۲/۷۴	۱۲/۵۴	۱۵/۹۰	۳/۳۶	بهزیستی روان‌شناختی (رشد شخصی)
۰/۰۴۵	۰/۰۰۰	۰/۲۹۶	۹/۹۱	۹/۵۱	۱۱/۳۷	۱/۸۶	بهزیستی روان‌شناختی (ارتباط مثبت با دیگران)
۰/۰۰۶	۰/۰۰۰	۰/۰۶۰	۱۱/۸۱	۱۰/۰۴	۱۳/۶۱	۳/۵۷	بهزیستی روان‌شناختی (هدفمندی)
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۲۵۰	۱۱/۶۵	۱۱/۵۷	۱۳/۶۰	۲/۰۳	بهزیستی روان‌شناختی (پذیرش خود)
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۱۳	۷۲/۳۶	۶۸/۸۲	۸۵/۹۲	۱۷/۱۰	بهزیستی روان‌شناختی (کل)
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۵۶/۹۱	۴۹/۰۱	۷۰/۲۱	۲۱/۲۰	خودکارآمدی

به‌علت وجود داشتن یک متغیر مستقل و چند متغیر وابسته، و تعدیل اثر پیش‌آزمون از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد؛ همچنین متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌فرض‌های آماری «اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی» محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است. این نتایج نشان می‌دهند بین گروه آزمایش و کنترل، پس از حذف اثر پیش‌آزمون، دست‌کم در یکی از متغیرهای مورد مقایسه، تفاوتی معنادار وجود دارد ( $p < 0,00$ )؛ بنابراین، برای پاسخ‌دادن به این سؤال که تفاوت گروه‌ها در کدام‌یک از مؤلفه‌های موردنظر در پژوهش دیده می‌شود، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد.

**جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای ارزیابی کیفیت رابطه مادر- کودک، بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی والدگری**

منبع تغییرها	نوع آزمون	ارزش	F(df)	مجذور اتای سهمی	سطح معناداری
	پیلایی	۰/۷۹۳	۱۵/۹۳(۱۲و۴۷)	۰/۷۹۳	۰/۰۰۰
گروه‌ها	ویکلز	۰/۲۰۷	۱۵/۹۳(۱۲و۴۷)	۰/۷۹۳	۰/۰۰۰
	هتلینگ	۳/۸۹۳	۱۵/۹۳(۱۲و۴۷)	۰/۷۹۳	۰/۰۰۰
	روی	۹/۸۹۳	۱۵/۹۳(۱۲و۴۷)	۰/۷۹۳	۰/۰۰۰

به‌منظور پاسخ‌گویی به این سؤال که برنامه فرزندپروری اسلامی بر کدام‌یک از مقیاس‌ها و زیرمقیاس‌های متغیرهای وابسته، اثر مثبت معنادار داشته است، از آزمون آماری مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است. در این تحلیل، متغیر پیش‌آزمون به‌دلیل همبستگی با پس‌آزمون تعدیل شده است. با توجه به جدول ۵، این مداخله، اثرهایی معنادار بر پس‌آزمون داشته و با توجه به مقدار مجذور اتا در هر یک از زیرمقیاس‌های تعارض، وابستگی و رابطه مثبت کلی از مقیاس رابطه والد- کودک به‌ترتیب، ۲۳، ۲۶ و ۳۱ درصد از تغییرهای ناشی از اجرای برنامه فرزندپروری اسلامی برای گروه آزمایش بوده است؛ همچنین با توجه به مقدار مجذور اتا در هر یک از زیرمقیاس‌های استقلال، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی، پذیرش خود و بهزیستی روان‌شناختی کلی از متغیر بهزیستی روان‌شناختی به‌ترتیب، ۳۰، ۴۱، ۶، ۱۰، ۳۲ و ۵۰ درصد از تغییرهای مشاهده‌شده در گروه آزمایش، ناشی از اجرای برنامه

فرزندپروری اسلامی بوده است. در مقیاس خودکارآمدی والدگری نیز با توجه به جدول ۵ نتیجه می‌گیریم ۲۷ درصد از تغییرهای ارزیابی شده، ناشی از دریافت برنامه فرزندپروری اسلامی طی جلسه‌های فرزندپروری بوده است؛ در مقابل، در زیرمقیاس نزدیک‌بودن از متغیر رابطه مثبت کلی ( $F=0/002$  و  $p>0/965$  و اندازه اثر صفر درصد) و در زیرمقیاس تسلط بر محیط از متغیر بهزیستی روان‌شناختی ( $F=1/211$  و  $p>0/276$  و اندازه اثر دو درصد)، تفاوتی معنادار بین پس‌آزمون و پیش‌آزمون وجود ندارد. با توجه به نمرات میانگین در جدول ۳، زیرمقیاس‌های نزدیک و تسلط بر محیط، به ترتیب به میزان  $1/02$  و  $0$  واحد نسبت به پیش‌آزمون تغییر داشته‌اند؛ لذا معنادار نبودنشان مورد تأیید است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیره برای متغیرهای وابسته و زیرمقیاس‌ها

منبع تغییرها	متغیرهای وابسته	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذورات اتای سهمی
	رابطه والد-کودک (تعارض)	۱۶۵۹/۴۵۸	۱۷/۶۴۳	۰/۰۰۰	۰/۲۳۳
	رابطه والد-کودک (وابستگی)	۳۳۳/۰۱۲	۲۱/۶۳۷	۰/۰۰۰	۰/۲۶۹
	رابطه والد-کودک (نزدیک‌بودن)	۰/۰۴۱	۰/۰۰۲	۰/۹۶۵	۰/۰۰۰
	رابطه والد-کودک (کل)	۹۸۷۷/۵۶۲	۲۶/۹۸۱	۰/۰۰۰	۰/۳۱۷
	بهزیستی روان‌شناختی (استقلال)	۱۲۵/۳۵	۲۵/۵۳۰	۰/۰۰۰	۰/۳۰۶
	بهزیستی روان‌شناختی (تسلط بر محیط)	۴/۴۷۱	۱/۲۱۱	۰/۲۷۶	۰/۰۲۰
	بهزیستی روان‌شناختی (رشد شخصی)	۳۲/۱۹۹	۴/۰۴۰	۰/۰۴۹	۰/۰۶۵
گروه‌ها	بهزیستی روان‌شناختی (ارتباط مثبت با دیگران)	۴۸/۳۸۸	۶/۴۶۰	۰/۰۱۴	۰/۱۰۰
	بهزیستی روان‌شناختی (هدفمندی)	۲۷۵۶/۶۵۳	۵۸/۰۰۶	۰/۰۰۰	۰/۳۲۷
	بهزیستی روان‌شناختی (پذیرش خود)				
	بهزیستی روان‌شناختی (کل)				
	خودکارآمدی	۲۶۵۲/۷۴	۲۱/۶۱۹	۰/۰۰۰	۰/۲۷۹

### بحث و نتیجه‌گیری

در پی بررسی یافته‌های به‌دست‌آمده از متغیرهای رابطه والد- کودک، بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی والدینی در دوران قبل و بعد از آموزش فرزندپروری اسلامی، تفاوت مثبت معناداری بین گروه‌های کنترل و آزمایش مشاهده شد.

در این مداخله دریافتیم مهارت‌های فرزندپروری اسلامی، کیفیت رابطه مثبت کلی بین مادران و فرزندان دبستانی را به‌صورتی معنادار افزایش می‌دهد و وابستگی و تنش بین مادران و کودکان را به‌میزانی معنادار کم می‌کند. این مسئله در گروه مداخله به احتمال ۹۵ درصد، ناشی از تأثیر عمل آموزشی است. در این حوزه، هیچ‌گونه مطالعه‌ای با موضوع بررسی اثربخشی برنامه‌های فرزندپروری دینی بر ارتباط والد- فرزند صورت نگرفته است؛ ولی درحیطه پژوهش‌های انجام‌شده درباره برنامه‌های فرزندپروری اثربخش، نتیجه این مطالعه با پژوهش‌های تامسون، حسین، روچی-ناگی و بتروورت (2018)، تونشند، جردن، استفونسون و تپسی (2016)، کوتوورس، دانکن، گرینبرگ و نیکس (2010)، پورمحمدرضای تجربی، عاشوری، افروز، ارجمندیا و غباری بناب (۱۳۹۴)، پورحیدری (۱۳۹۵)، عظیمی‌فر، جزایری، فاتحی‌زاده و عابدی (۱۳۹۶)، کبیری و کلانتری (۱۳۹۷)، نیلی احمدآبادی، باقری و سلیمی بجستانی (۱۳۹۸) و همچنین کریمی ایوانکی، سیدموسوی و طهماسبیان (۱۳۹۸) همسویی دارد و درمقابل، با نتیجه پژوهش آرمسترانگ، اجینز، رید، هارنت و داو (2018) همسو نیست. در تبیین بهبود ارتباط والد- کودک در گروه کنترل، موارد زیر را می‌توان برشمرد: تحریک روانی پاسخ‌دهندگان برمبنای جواب‌گویی در حالت ایدئال و همچنین براساس وضعیت محیطی، اجتماعی و اقتصادی خانواده‌های گروه کنترل در زمان برگزاری پیش‌آزمون (هم‌زمانی امتحانات پایان‌ترم مقطع دبستان، آغاز شیوع موج دوم بیماری کرونا و قرنطینه خانگی، ارتباط تنگاتنگ والد و فرزند در محیط خانه، و تخلیه‌نشدن انرژی مضاعف بچه‌ها در پی بازی‌نکردن در طبیعت) و پس‌آزمون (تطبیق و سازگاری با زندگی کردن در وضعیت بحرانی، کاهش‌یافتن مرگ‌ومیر با رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی، و افزایش‌یافتن ارتباطات و تفریحات خانوادگی در تعطیلات تابستان). برای تبیین بهبود رابطه والد- فرزند، مارک و پیک<sup>۱</sup> (2017) تکنیک تصحیح ارتباط بین

---

1. Mark and Pike

زوجین در برنامه‌های فرزندپروری را پیشنهاد کردند که در پژوهش حاضر، در جلسه دوم به مادران آموزش داده شده است؛ لذا می‌توان بهبود روابط والدینی را ناشی از این آموزش‌ها دانست که به صورت غیرمستقیم بر بهبود رابطه مثبت کلی مادر- فرزند و افزایش معنادار مؤلفه ارتباط مثبت با دیگران (زیرمقیاس بهزیستی روان‌شناختی) اثرگذار بوده است. با توجه به رویکرد دینی این مطالعه و تأکید بر خویش‌داری و اصلاح رابطه با خود، خدا و جامعه در دین اسلام (حسینی اول، ۱۳۹۷)، انتظار کاهش یافتن احساسات منفی و پرتنش تعارض گونه مادر- فرزند و همچنین افزایش یافتن معنادار مؤلفه‌های پذیرش خود و رشد شخصی (زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی) در این پژوهش وجود داشت؛ زیرا تکنیک خودسازی در دین اسلام به احتمال بسیار زیاد، اصلاح روابط و تغییر دیدگاه درباره اطرافیان را به دنبال دارد (Alsarhi, Rahma, Prevoo, Alink and Mesman, 2019)؛ همچنین هم‌زمانی برگزاری پس‌آزمون با عیدهای سعید قربان و غدیر که از بزرگ‌ترین اعیاد مسلمانان هستند و جشن و شادی حاصل از برگزاری آن‌ها موجب کاهش یافتن تنش و تعارض بین والد و فرزند، و برقراری ارتباط مثبت با اطرافیان در این مطالعه شده است.

کاهش یافتن معنادار وابستگی بین مادران و کودکان، و افزایش یافتن استقلال مادران پس از انجام دادن این مداخله، ناشی از آموزش دادن اصول تربیت جنسی فرزندان در اسلام به مادران است؛ زیرا یکی از مهم‌ترین ارکان تربیت جنسی صحیح کودکان و عامل اصلی در پیشگیری از انحراف‌های جنسی آنان، جداکردن محل خوابیدنشان از والدین و همشیران آن کودکان است (محمدی ری‌شهری، ۱۳۹۵)؛ همچنین در جلسه ششم این مداخله، راهکارهای تقویت عزت‌نفس، اعتماد به نفس و نظم‌پذیری در فرزندان ذکر شد که به‌میزانی چشمگیر، موجب کاهش یافتن وابستگی بین والد و فرزند، و بالطبع، افزایش یافتن استقلال فرزندان و مادران می‌شود (عباسی ولدی، ۱۳۹۶). در این مداخله، نزدیک‌بودن مادران و فرزندان دبستانی‌شان به‌میزانی معنادار افزایش نیافت. با توجه به اینکه مقوله نزدیک‌بودن، به میزان ارتباط همراه با محبت و صمیمیت، و رابطه تنگاتنگ مادر و فرزند اشاره می‌کند و یکی از ابعاد تربیت در اسلام، تربیت عاطفی و یکی از اصول تربیت در اسلام، بازی کردن با کودکان است (مظاهری، ۱۳۸۰) که به افزایش یافتن صمیمیت و دوستی بین اولاد و والد می‌انجامد، در این بسته

فرزندپروری اسلامی محقق‌ساخته، بر آزادگذاری کودکان در بازی تأکید شد؛ ولی یکی از نقاط ضعف بسته موردبحث، تأکید محدود آن بر اهمیت بازی کردن والد با کودک و معرفی نکردن بازی‌ها متناسب با سن و نیاز فرزندان بود؛ همچنین در این بسته فرزندپروری، از تکنیک تربیت عاطفی کودکان که افزایش یافتن شادمانی، امید، رضایت از زندگی، خوش‌اخلاقی، و سیرت نیکو در والد و فرزند را در پی دارد (عباسی ولدی، ۱۳۹۶)، به صورت محدود استفاده شده است.

علاوه بر آنچه گفتیم، یافته‌ها نشان می‌دهند آموزش گروهی مهارت‌های فرزندپروری اسلامی، بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان دبستانی را به‌میزانی معنادار افزایش داده است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های تونشند، جردن، استفونسون و تیبسی (2016) و آرمسترانگ، اجینز، رید، هارنت و داو (2018) ناهمسو است و درمقابل، با نتایج پژوهش‌های نیکل<sup>۱</sup> (2014)، نواب، کلانتری و جوادزاده (۱۳۹۳) و پورحیدری (۱۳۹۵) همسویی دارد. از طرفی در بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت، کامهل، اسپیس و هالگ<sup>۲</sup> (2020) در کوتاه‌مدت، تغییری معنادار در بهزیستی روان‌شناختی مشاهده نکردند؛ ولی به‌دنبال پیگیری برنامه در میان‌مدت، تغییرها معنادار شدند و بنابراین، با توجه به اینکه بهزیستی روان‌شناختی مادران در این پژوهش، بلافاصله پس از مداخله، معنادار و مثبت بود، به احتمال زیاد در پیگیری درازمدت هم این تأثیر حفظ خواهد شد. در تبیین این تغییرها می‌توان عواملی همچون وضعیت اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی حاکم بر جامعه (شیوع بیماری کرونا، افزایش یافتن ترس و وحشت محیطی، تهدیدشدن سلامتی، و کاهش یافتن درآمد خانوادگی با توجه به تعطیل شدن اماکن و مشاغل) هنگام برگزاری پیش‌آزمون را مؤثر دانست؛ زیرا بهزیستی روان‌شناختی با داشتن آرامش، رفاه متعادل درونی و بیرونی، برقراری ارتباطات سالم و مثبت با افراد جامعه، و توانایی مقابله با محرک‌ها و بحران‌های زندگی، همسو و سازگار است (Ryff and Singer, 2006)؛ در نتیجه، کاهش یافتن ارتباطات اجتماعی و رفت‌وآمدهای خانوادگی، موجب کم‌شدن میزان رضایتمندی و امیدواری به زندگی در آزمودنی‌ها شد و بر نمرات پیش‌آزمون اثر منفی گذاشت؛ ولی پس از دو ماه و به‌دنبال اجرای برنامه

1. Neecele.

2. Camehl, Spiess and Hahlweg

فرزندپروری اسلامی روی گروه آزمایش، بهزیستی و سلامت روان مادران به میزان زیادی افزایش یافت و این افزایش در گروه کنترل هم مشاهده شد. علت این مسئله، تطبیق یافتن و سازگار شدن آزمودنی‌ها با زندگی کردن در وضعیت بحرانی، اتمام قرنطینه خانگی و افزایش یافتن تعاملات اجتماعی است.

در بررسی زیرمقیاس‌های عامل بهزیستی روان‌شناختی، ذکر این نکته ضرورت دارد که هیچ‌یک از پژوهش‌هایی که در آن‌ها از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف برای سنجش سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی استفاده شده بود، در زیرمقیاس‌های این مؤلفه، بررسی معناداری یا عدم معناداری صورت نگرفته است؛ ولی در حالت کلی، در تبیین افزایش معنادار مؤلفه استقلال درحوزه بهزیستی روان‌شناختی می‌توان به یکی از ابعاد مهم بسته فرزندپروری اسلامی، یعنی توجه به مرحله دوم تربیت فرزند (هفت تا چهارده سال) در اسلام اشاره کرد. در این مرحله، بر توجه به ادب‌آموزی و آموزش‌پذیری فرزندان، و خروج آنان از حالت وابستگی به والدین تأکید می‌شود که ماحصل آن، ایجاد و تقویت احساس استقلال از اولاد و وابستگی نداشتن به آن‌ها در والدین است (تراشیون، ۱۳۹۶). با توجه به اینکه مؤلفه تسلط بر محیط (توانایی مدیریت زندگی روزمره و صلاحیت‌داشتن برای کنترل محیط)، هیچ‌گونه تغییر محسوسی برای گروه مداخله نداشته است و بدین ترتیب، این مسئله را می‌توان ناشی از تأثیرهای محیط زندگی و جامعه به‌علت شیوع بیماری کرونا، و کاهش یافتن توانایی مدیریت مادر خانواده بر این مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی دانست؛ به عبارت دیگر، تأثیر محیط بر آزمودنی‌ها بیشتر از تأثیر برنامه فرزندپروری اسلامی بر آنان بوده و سبب ایجاد تغییرهای خنثی در این حیطه شده است.

علاوه‌بر آنچه گفتیم، این مداخله، ارتباط مثبت با دیگران را در مادران به‌صورتی معنادار افزایش داد. علت این مسئله درخصوص هردو گروه می‌تواند افزایش یافتن تعاملات و ارتباطات اجتماعی در فصل تابستان باشد که موجب کاهش یافتن استرس و اضطراب، و بهبود سلامت روان والدین شده است (NeeceCL, 2014) ولی درخصوص گروه، مداخله می‌تواند ناشی از تأکید اسلام بر اهمیت وقت‌گذشتن برای فرزندان، بازی کردن با آن‌ها و توجه کردن به آنان، و محسوب شدن این ساعات جزء



عبادات (AG, Hayati, Hamidin and Anita, 2014) باشد که در طول جلسه‌های اول و آخر این مداخله بر آن تأکید شد و چون فرزندان از نزدیک‌ترین افراد به مادر هستند، این بهبود ارتباط در نتایج نمود یافت؛ به‌علاوه، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود در مادران در نتیجه اجرای این مداخله، افزایشی معنادار داشت. افزایش هدفمندی می‌تواند ناشی از ارتقای سطح اطلاعات دینی و معنوی درباره فرزند‌پروری و افزایش دادن ارزش تربیت نسل در دیدگاه مادران به‌عنوان والاترین هدف باشد؛ زیرا هاینر<sup>۱</sup> اعتقاد داشت افزایش میزان دین‌داری و معنویت با هدفمندی در زندگی همراه است (Hiner, 2014). منظور از پذیرش خود، ادامه‌دادن پیشرفت، داشتن تجربیات جدید و تحقق‌بخشیدن تمام ظرفیت‌های وجودی است (Ryff and Singer, 2006). در این مداخله ده‌جلسه‌ای، در پی ارتقایافتن سطح اطلاعات و افزایش یافتن تجربیات مادرانه، مادران توانستند تمام ظرفیت‌های وجودی خویش را بشناسند و با تبدیل کردن دانش به مهارت و به‌کارگیری آموخته‌ها در ارتباط با همسر و فرزندان، پذیرفتن خویشتن و بهبود بهزیستی روان‌شناختی را تحقق بخشند.

درنهایت، این مداخله، خودکارآمدی والدگری را در مادران دارای کودکان دبستانی به‌صورتی معنادار افزایش داد. باورهای خودکارآمدی والدین از جمله عوامل مؤثر بر ارتباط مادر- کودک است و درعین حال، از کیفیت این روابط اثر می‌پذیرد. خودکارآمدی، مولد اعتقاد فرد درباره توانایی‌ها و قابلیت‌هایش است که هنگام برقراری ارتباطات اجتماعی فرد (والدگری) اهمیت خاص می‌یابد (ابستراپ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). به نقل از کریمی ایوانکی، سیدموسوی، و طهماسبیان، (۱۳۹۸)؛ لذا با توجه به بهبود کیفیت رابطه مثبت کلی مادر- کودک پس از اجرای مداخله و با توجه به ارتقای سطح اطلاعات فرزند‌پروری مادران، قضاوت و احساس درونی والدین درخصوص توانایی‌هایشان هنگام انجام‌دادن وظایف والدینی و پس از آن افزایش یافت و موجب افزایش معنادار خودکارآمدی شد.

به‌طور کلی، براساس نظر ایزگاندوراوا<sup>۳</sup> (2011)، آموزش‌های اسلامی در ارتقادادن سلامت مسلمانان، نقشی مهم دارد و بنابراین، از طریق پرکردن شکاف بین اسلام و

---

1. Hinner  
2. Ebstrup  
3. Isgandarova

روانشناسی می‌توان از تأثیر مثبت مداخلات اسلامی بر سلامت جسم و روان استفاده کرد. از آنجا که بیشتر برنامه‌های جهانی درخصوص پرورش دادن فرزندان برای فرهنگ غربی توسعه یافته‌اند، ایجاد برنامه‌ای اصیل و بدیع برای جامعه ایرانی، مورد توجه نبوده و تطبیق دادن برنامه‌های فرزندپروری موجود هم با فرهنگ جامعه ایرانی تقریباً ناممکن است. از طرفی تامسون، حسین، روچی-ناگی و بترورث (2018) در پژوهش خود، موفقیت برنامه فرزندپروری طراحی شده برای والدین مسلمان را در توازن نظریه‌های روان‌شناختی با منابع اسلامی و فرهنگ جامعه دانسته‌اند و از این روی، چنانچه مداخله‌ای با باورهای مذهبی، ارزش‌های اعتقادی- فرهنگی و دین مردم جامعه تطابق یابد، از نظر بالینی و غیربالینی بر حل اختلال‌ها و مشکلات فرزندپروری اثرهایی مثبت می‌گذارد (میرزاییگی، ۱۳۹۱).

در این مداخله، با توجه به شیوع بیماری کرونا و امکان‌پذیر نبودن برقراری ارتباط حضوری با مادران شرکت‌کننده در کارگاه، برگزاری مداخله در فضای پیام‌رسان ایتا به صورت مجازی، محدودیت در حضور و غیاب مادران، وجود نداشتن پرسشنامه‌های مناسب با متغیر مستقل (فرزندپروری اسلامی) و متناسب با فرهنگ و مذهب جامعه ایرانی، و اکتفا کردن به پرسشنامه‌های خارجی موجود، از مشکلات مهم در اجرای این پژوهش محسوب می‌شوند.

پیشنهاد می‌شود برای بهبود یافتن پژوهش‌های آتی و از میان برداشتن محدودیت‌ها، برنامه فرزندپروری اسلامی برای مادرانی که کودکان زیر هفت سال دارند نیز اجرا شود و دستورالعمل‌های اسلامی برای تربیت و رشد فرزندان از بدو تولد و قبل از اقدام به بارداری به کار گرفته و به آن‌ها توجه شود؛ همچنین پیشنهاد می‌شود این دوره تربیتی به صورت حضوری، با مدت‌زمان بیشتر برای هر جلسه (بیش از نود دقیقه) و برای سنجش اثربخشی در مشکلات بالینی مادر و کودک آزمایش شود؛ علاوه بر آن، درباره خودگزارش‌دهی کودکان هم در رابطه متغیرهای وابسته، آزمون یا مصاحبه صورت گیرد. یکی از عوامل مؤثر در اثربخشی تمام برنامه‌های فرزندپروری، همکاری و هماهنگی پدر و مادر در تربیت صحیح فرزندان است (AG, Hayati, Hamidin and Anita, 2014) و از این روی پیشنهاد می‌شود در دوره‌های آتی، از حضور هر دو والد

برای موفقیت بیشتر برنامه‌های فرزندپروری اسلامی استفاده شود. با توجه به اینکه نتایج تحلیل داده‌ها درخصوص رابطه والد-کودک (حیطه نزدیکی)، تأثیری معنادار را نشان نمی‌دهد، پیشنهاد می‌شود دو جلسه دیگر تحت عنوان‌های «تربیت‌کردن فرزند شاد و خوش‌اخلاق» و «بازی و شادی» به بسته جامع فرزندپروری اسلامی افزوده شود. امیدواریم با افزودن این مبانی به بسته فرزندپروری بتوان به تقویت ارتباط نزدیک والد و کودک کمک بسیار کرد و درنهایت، یک بسته جامع فرزندپروری با در نظر گرفتن تمام ابعاد وجود انسان تهیه و آموزش داده شود.

### منابع

- قرآن کریم (سید محمدرضا صفوی، مترجم). تهران: معارف.
- نهج البلاغه (۱۴۱۴ق) (محمد بن الحسین الرضی، مترجم) (صبحی صالح، مصحح). قم: هجرت.
- امامی، محمد؛ حسینی زیدی، ابوالقاسم؛ و دیانی، محمد شمس‌الدین. (۱۳۹۶). ابعاد تربیت فرزند در احادیث معصومان. *آموزه‌های حدیثی*، ۱(۱)، ۹۹-۱۲۴.
- باقری، خسرو (۱۳۸۰). ماهیت و قلمرو تعلیم و تربیت اسلامی. *روش‌شناسی علوم انسانی*، ۷(۲۸)، ۲۳-۳۳.
- باقری، فریبرز (۱۳۹۲). الگوی ارتباط والد-فرزند: مدل نظری فرزندپروری بر مبنای هستی‌شناسی و انسان‌شناسی اسلامی. *علوم تربیتی از دیدگاه اسلام*، ۱(۱)، ۵-۳۹.
- باقری سجزی، الهه؛ لطیفی، زهره؛ و عبداللهی، عظیمه السادات (۱۳۹۹). *اثر بخشی آموزش گروهی مهارت‌های فرزندپروری اسلامی بر بهبود کیفیت رابطه مادر-کودک و سلامت روان مادران دارای کودکان دبستانی*. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه پیام نور مرکزی، اصفهان، ایران.
- برک، لورا (۱۳۹۹). *روان‌شناسی رشد: از لقاح تا کودکی* (جلد ۱) (یحیی سیدمحمدی، مترجم). تهران: ارسباران.
- پناهیان، علی‌رضا (۱۳۹۲). *نرم‌افزار مجموعه سخنرانی‌های صوتی «خانواده برتر، تربیت فرزند بهتر»*. تهران: فروشگاه مؤسسه بیان معنوی.
- پنجه‌چی، میترا (۱۳۹۲). *اثر بخشی برنامه فرزندپروری مثبت به مادران در کاهش اختلالات رفتار کودکان*. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

پورحیدری، سپیده (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت و کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان مادر و همشیر، کیفیت رابطه مادر- فرزند و رابطه بین همشیران در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کمبود توجه- بیش فعالی. (رساله دکتری). دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران.

پورمحمدرضای تجریشی، معصومه؛ عاشوری، محمد؛ افروز، غلام‌علی؛ ارجمندنیا، علی‌اکبر؛ و غباری بناب، باقر (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش برنامه والدگری مثبت بر تعامل مادر با کودک کم‌توان ذهنی. آرشبو توان‌بخشی (توان‌بخشی)، ۱۶(۲)، ۱۲۸-۱۳۷.

تراشبیون، سید علی‌رضا (۱۳۹۳). مدیریت تحصیل و تفریح فرزندان (سخنرانی صوتی و تصویری). اصفهان: کتابخانه مرکزی و مرکز اطلاع‌رسانی شهرداری اصفهان. تراشبیون، سید علی‌رضا. (۱۳۹۴). مجموعه سخنرانی‌های صوتی راهنمای همسران. اصفهان: سازمان تبلیغات اسلامی استان اصفهان.

تراشبیون، سید علی‌رضا (۱۳۹۶). مجموعه سخنرانی‌های صوتی تعلیم و تربیت کودک در جهت دانش‌افزایی مادران. بازیابی شده از سایت <http://qurantehran.ir> (تاریخ مشاهده: ۲۵ مهر ۱۳۹۸).

ترخان، مرتضی؛ و گل‌پور، رضا (۱۳۹۷). روان‌شناسی شخصیت پیشرفته. تهران: دانشگاه پیام نور.

تمنایی‌فر، محمدرضا؛ و قیاسی، الهام (۱۳۹۷). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی و مادران دارای فرزندان عادی. مجله پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۱(۱)، ۱۸-۲۵.

حر عاملی، محمد بن حسن؛ شعرانی، ابوالحسن؛ ربانی شیرازی، عبدالرحیم؛ و رازی، محمد (۱۴۱۲ق / ۱۹۹۱). وسائل الشیعة إلى تحصیل مسائل الشریعة (۲۰ج). بیروت- لبنان: دار إحياء التراث العربی.

حسینی اول، منیره سادات (۱۳۹۷). بررسی تربیت دینی در اسلام و مسیحیت. اولین کنفرانس بین‌المللی تربیت دینی در ادیان ابراهیمی. مشهد: معاونت علمی آستان قدس رضوی، دانشگاه بین‌المللی امام رضا (ع).

خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمدعلی؛ و شکری، امید. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (هجده‌سوالی) مقیاس

تأثیر آموزش‌دهی مهارت‌های فرزندپروری اسلامی بر کیفیت رابطه.../الله باقری سجزی و دیگران ۳۲۳

- بهبودی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۹(۳۲)، ۲۷-۳۶.
- خراسانی‌زاده، عاطفه؛ پورشریفی، حمید؛ رنجبری‌پور، طاهره؛ باقری، فریبرز؛ و پویامنش، جعفر (۱۳۹۸). الگوی ساختاری رابطه بین الگوهای ارتباط والد-فرزند و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجیگری سبک‌های دل‌بستگی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۳(۱)، ۵۵-۷۶.
- داودی، محمد (۱۳۸۷). سیری در تربیت اسلامی. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- سالاری‌فر، محمدرضا (۱۳۹۶). درآمدی بر نظام خانواده در اسلام. قم: مرکز نشر هاجر، وابسته به مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه خاوران.
- سراقی، همایون؛ منیرپور، نادر؛ احمدی، محمدرضا؛ و حسن‌آبادی، حمیدرضا (۱۳۹۴). مادر از نگاه اسلام و روان‌شناسی و تعیین مؤلفه‌های نقش مادری براساس متون دینی. پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده، ۲(۴)، ۱۳-۳۴.
- سلیمانی‌کیا، علی‌رضا (۱۳۹۷). تربیت اسلامی و تربیت غیراسلامی با نگاه مقایسه‌ای. کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و رفتاری، دوره ۳.
- شریعتی، سید صدرالدین؛ و صحرائی، فاطمه (۱۳۹۸). بررسی نقش والدین در تربیت عاطفی کودک با بهره‌گیری از سیره امام رضا (ع). فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰(۳۸)، ۵۹-۸۰.
- شیرالی‌نیا، خدیجه؛ ایزدی، معصومه؛ و اصلانی، خالد (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای استرس فرزندپروری، کیفیت رابطه مادر-کودک و سلامت روان مادران در رابطه بین فرزندپروری ذهن‌آگاهانه و مشکلات رفتار کودکان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰(۳۸)، ۱۳۵-۱۴۶.
- ضرابی، عبدالرضا (۱۳۹۴). اهداف تربیت دینی از منظر قرآن کریم. ماهنامه معرفت، ۲۴(۱)-پیاپی ۲۰۸، ۵۳-۵۶.
- عابد، نازنین؛ پاکدامن، شهلا؛ مظاهری، محمدعلی؛ حیدری، محمود؛ و طهماسبیان، کارینه (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گوش‌دادن احترام‌آمیز به کودکان بر بهزیستی روان‌شناختی مادران. روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۱۳(۵۲)، ۳۶۵-۳۷۳.
- عابدی شاپورآبادی، ثریا؛ پورمحمدرضایی تجریشی، معصومه؛ محمدخانی، پروانه؛ و فرضی، مرجان (۱۳۹۱). اثربخشی برنامه گروهی والدگری مثبت بر رابطه مادر-کودک در کودکان با اختلال بیش‌فعالی/نارسایی توجه. روان‌شناسی بالینی، ۱۵(۳)، ۶۲-۷۳.

- عباسی ولدی، محسن (۱۳۹۶). *من دیگر ما* (ج۷). قم: آیین فطرت.
- عظیمی فر، شیرین؛ جزایری، رضوان السادات؛ فاتحی زاده، مریم السادات؛ و عابدی، احمد (۱۳۹۶). همسنجی تأثیر آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری با روش درمانگری متمرکز بر پذیرش و تعهد در رابطه مادر- کودک مادران دچار مشکلات رفتاری برونی سازی شده. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۷(۲)، ۹۹-۱۲۲.
- علی اکبری دهکردی، مهناز (۱۳۹۴). *روان شناسی رشد: نظریه ها، پژوهش ها و آزمون ها*. مرکز نشر و توزیع دانشگاه پیام نور.
- علی اکبری دهکردی، مهناز؛ برقی ایرانی، زیبا؛ و علی پور، فرزاد (۱۳۹۷). اثربخشی برنامه آموزش مهارت فرزندپروری ایمن بر شیوه فرزندپروری مادران کودکان با مشکلات درونی سازی شده و برونی سازی شده شهرستان لاهیجان. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۸(۲)، ۱۲۳-۱۳۴.
- فرزندوخی، جمال؛ و حیدرنژاد، طاهره (۱۳۹۲). *مراحل تربیت ازدیدگاه قرآن، سنت و علم روان شناسی. حسنا: فصلنامه تخصصی تفسیر، علوم قرآن و حدیث*، ۵(۱۷)، ۱۰۱-۱۲۲.
- فلسفی، محمدتقی (۱۳۷۵). *حدیث تربیت*. بی جا: پیام آزادی.
- کبیری، آرزو؛ و کلاتری، مهرداد (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش گروهی فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدینی و روابط مادر- کودک در مادران کودکان مبتلا به شب اداری. *بررسی و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۲(۷۲)، ۱۱۵-۱۲۴.
- کریمی، عبدالعظیم (۱۳۸۹). *نکته های کاربردی در فرزندپروری والدین*. تهران: انجمن اولیا و مربیان.
- کریمی ایوانکی، مرجان؛ سیدموسوی، پریسا السادات؛ و طهماسیان، کارینه (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد- کودک بر خودکارآمدی و رابطه مادر- کودک. *روان شناسی تحولی: روان شناسی ایرانی*، ۵(۶۰)، ۳۹۱-۴۰۱.
- کلینی، ابوجعفر محمد بن یعقوب (۱۴۲۹ق). *الکافی*. قم: دارالحدیث.
- گلچین کوهی، محمد؛ و رضایی صوفی، مرتضی (۱۳۹۷). مقایسه تطبیقی سبک های فرزندپروری غرب و اسلام براساس حدیث حضرت رسول (ص) در تربیت فرزند. *پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی*، ۲۶(۳۹)، ۵۳-۷۳.
- محمدی ری شهری، محمد (۱۳۹۵). *حکمتنامه کودک* (عباس پسندیده، مترجم). قم: دارالحدیث.

- مظاهری، حسین (۱۳۸۰). تربیت فرزند از منظر اسلام. قم: ام‌ابیها.
- میرزاییگی، حسن‌علی (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر فرهنگ ایرانی بر روش‌های فرزندپروری والدین و پیشرفت تحصیلی فرزندان. *دوفصلنامه توسعه آموزش جندی‌شاپور/هواز*، ۴(۳)، ۷۴-۸۲.
- نواب، زهرا سادات؛ کلانتری، مهرداد؛ و جوادزاده، افسانه (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان اصفهان در سال ۹۲. *پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ۲(۳)، ۴۳-۵۵.
- نیلی احمدآبادی، زهرا؛ باقری، فریبرز؛ و سلیمی بجستانی، حسن (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه آموزشی فرزندپروری با تأکید بر نظریه انتخاب بر بهبود رابطه والد-فرزندی و رضایت از زندگی مادران. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۰(۳۹)، ۹۹-۱۲۲.
- وحیدی، زهره؛ و جعفری هرندی، رضا (۱۳۹۶). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های نگرش معنوی. *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، ۳(۲)، ۶۴-۵۱.
- هوشیاری، جعفر؛ و صفورایی پاریزی، محمدمهدی (۱۳۹۳). ویژگی‌های مادر شایسته ازدیدگاه اسلام و روان‌شناسی. *پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ۲(۳)، ۵۷-۸۶.
- Achour, M.; Grine, F.; Mohd Nor, M. R.; Zulkifli, M. Y.; and Yusoff, M. (2015). Measuring Religiosity and It's Effects on Personal Well-Being: A Case Study of Muslim Female Academicians in Malaysia. *Journal of Religion and Health*, 54(3), 984-997.
- AG, S. F.; Hayati, K. S.; Hamidin, A.; and Anita, A. R. (2014). Parenting Interventions for Empowering Emotionally-Intelligent Parents: A Proposed Study to Parents of Preschool Children in Selangor. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 1(1), 198-208.
- Alsarhi, K.; Prevoo, M. J.; Alink, L. R.; and Mesman, J. (2019). Maternal Harsh Physical Parenting and Behavioral Problems in Children in Religious Families in Yemen. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1485.
- Armstrong, E.; Eggins, E.; Reid, N.; Harnett, P.; and Dawe, S. (2018). Parenting Interventions for Incarcerated Parents to Improve Parenting Knowledge and Skills, Parent Well-Being, and Quality of the Parent-Child Relationship: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 14(3), 279-317.
- Camehl, G. F.; Spiess, C. K.; and Hahlweg, K. (2020). The Effects of a Parenting Program on Maternal Well-Being: Evidence from a Randomized Controlled Trial. *The BE Journal of Economic Analysis and Policy*, 1(Ahead-of-Print).
- Coatsworth, J. D.; Duncan, L. G.; Greenberg, M. T.; and Nix R. L. (2010). Changing Parent's Mindfulness, Child Management Skills and Relationship

- Quality With Their Youth: Results from a Randomized Pilot Intervention Trial. *J Child Fam Stud*, 19(2), 203-217.
- Cooper, Alistair; and Redfern, Sheila (2016). *Reflective Parenting: A Guide to Understanding What's Going on in Your Child's Mind*. Routledge 711 Third Avenue. New York, NY 10017.
- Driscoll, K.; and Pianta, R. C. (2011). Mother's and Father's Perceptions of Conflict and Closeness in Parent-Child Relationships during Early Childhood. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 7, 1-18.
- Dumka, L. E.; Stoerzinger, H. D.; Jackson, K. M.; and Roosa, M. W. (1996). Examination of the Crosscultural and Cross-Language Equivalence of the Parenting Self-Agency Measure. *Family Relations*, 45(2), 216-222.
- Hiner, K. C. (2014). *The Influence of Religion and Spirituality on the Psychological Well-Being of Sexual Minorities*. (Doctoral Dissertation). The Chicago School of Professional Psychology.
- Isgandarova, N. (2011). *Effective Islamic Spiritual Care: Foundations and Practices of Imams and Other Muslim spiritual Caregivers*.
- Mark, Katharine M.; and Pike, Alison (2017). Links between Marital Quality, the Mother-Child Relationship and Child Behavior: A Multi-Level Modeling Approach. *International Journal of Behavioral Development*, 41(2), 285-294.
- NeeceCL. (2014). Mindfulness-Based Stress Reduction for Parents of Young Children with Developmental Delays: Implications for Parental Mental Health and Child Behavior Problems. *J Appl Res Intellect Disabil*, 27(2), 174-186.
- Pianta, R. C. (1994). Adult-Child Relationship Processes and Early Schooling. *Early Education and Development*, 8, 11-26.
- Rosli, N. A. (2014). *Effect of Parenting Styles on Children's Emotional and Behavioral Problems among Different Ethnicities of Muslim Children in the US*. Marquette University.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Exploration on the Meaning of Psychological Wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D.; and Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Ryff, C. D.; and Singer, B. (2002). From Social Structure to Biology: Integrative Science in Pursuit of Human Health and Well-Being. In: C. R. Snyder; and Lopez, S. J. (Eds.). *Handbook of Positive Psychology*, 541-554.
- Ryff, C. D.; and Singer, B. H. (2006). Best News Yet on the Six-Factor Model of Well-Being. [https://www.researchgate.net/profile/Kathleen-Roche-Nagi/publication/329573711\\_A\\_parenting\\_programme\\_for\\_muslims/links/5f77630a6fdccdb83b49fc/A-parenting-programme-for-muslims.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Kathleen-Roche-Nagi/publication/329573711_A_parenting_programme_for_muslims/links/5f77630a6fdccdb83b49fc/A-parenting-programme-for-muslims.pdf).
- Sanders, M. R.; and Prinze, R. J. (2005). The Triple P System: A Multi-Level Evidence-Based, Population Approach to the Prevention and Treatment of Behavioral and Emotional Problems in Children. *Journal the Register Report*, 31, 42-46.
- Thomson, Kathryn; Hussein, Hanan; Roche-Nagi, Kathleen; and Butterworth, Ruth (2018). Evaluating the Impact of the 5 Pillars of Parenting Programme:



A Novel Parenting Intervention for Muslim Families. [https:// www.researchgate. Net /profile /Kathleen- Roche Nagi /publication /329573711\\_ A\\_ parenting\\_ programme\\_ for\\_ muslims /links /5ff77630a6fdccdc83b49fc/ A- parenting- programme- for- muslims.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Kathleen-Roche-Nagi/publication/329573711_A_parenting_programme_for_muslims/links/5ff77630a6fdccdc83b49fc/A-parenting-programme-for-muslims.pdf).

Townshend, Kishani; Jordan, Zoe; Stephenson, Matthew; and Tsey, Komla (2016). The Effectiveness of Mindful Parenting Programs in Promoting Parents' and Children's Wellbeing. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(3), 139-180.

Taylor, S. (2006). *An Investigation of the Relationship between Black Single Mothers' Myth/stereotype Acceptance, Parental Self-Efficacy, and Childrearing Practices*. ( MSc Thesis). Boston College.





پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی