



Original Article

Comparing the Effectiveness of Parent Management Training and Positive Psychology Parenting on Mentalization and Anxiety Symptoms in Adolescents

Maryam Hashemi¹, PhD Candidate; Tayebbeh Sharifi^{1*}, PhD; Reza Ahmadi¹, PhD

¹Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Article Information

Article History:

Received: June 22, 2024

Accepted: February 02, 2025

*Corresponding Author:

Tayebbeh Sharifi, PhD;
Department of Psychology, Shahrekord
Branch, Islamic Azad University,
Shahrekord, Iran
Email: ta.sharifi@iau.ac.ir

Abstract

Introduction: Anxiety disorders represents one of the leading causes of illness among adolescents, frequently resulting in clinical referrals to mental health services. Proper mentalization can prevent anxiety. Given that parenting styles significantly influence both mentalization and anxiety symptoms, this study aimed to compare the efficacy of parent management training (PMT) and positive psychology parenting (PPP) in enhancing mentalization and reducing anxiety symptoms among adolescent girls with anxiety.

Methods: A quasi-experimental pretest-posttest design with a control group and a follow-up assessment was employed. The study population consisted of adolescent girls diagnosed with anxiety disorders who referred to psychological centers in Isfahan, Iran, in 2024, along with their mothers. A total of 60 mother-adolescent girls were randomly assigned to two experimental groups (PMT and PPP) and one control group. Pretest assessments were conducted prior to intervention. The primary instruments included the Reflective Functioning Questionnaire (Fonagy et al., 2016) to assess mentalization and the State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger, 1970) to measure anxiety symptoms. Mothers in the first experimental group received PMT, while those in the second group participated in PPP, both delivered over 12 weekly sessions of 90 minutes. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance (ANOVA) using SPSS software version 26.

Results: Both PMT and PPP demonstrated significant positive effects on mentalization ($\eta^2=0.316$), certainty ($\eta^2=0.513$), uncertainty ($\eta^2=0.127$), anxiety ($\eta^2=0.286$), mood ($\eta^2=0.151$), and trait anxiety ($\eta^2=0.251$), all at $P<0.01$. The beneficial effects of both interventions were sustained over time, with persistent improvements observed across all variables except uncertainty, which showed no significant long-term change.

Conclusion: Family and adolescent specialists could benefit from two approaches—parenting skills training and positive parenting education—to promote mental well-being and reduce adolescents' anxiety.

Keywords: Anxiety; Parenting; Mentalization; Adolescent; Psychology, Positive

Please cite this article as:

Hashemi M, Sharifi T, Ahmadi R. Comparing the Effectiveness of Parent Management Training and Positive Psychology Parenting on Mentalization and Anxiety Symptoms in Adolescents. Sadra Med. Sci. J. 2025; 13(4): 822-838. doi: 10.30476/SM SJ.2026.103097.1546.



مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین و فرزندپروری مثبت‌نگر بر ذهنی‌سازی و علائم نوجوانان دختر مضطرب

مریم هاشمی^۱، طیبه شریفی^{۱*}، رضا احمدی^۱

^۱گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۴

نویسنده مسئول:

طیبه شریفی،

گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

پست الکترونیکی: ta.sharifi@iau.ac.ir

چکیده

مقدمه: اضطراب جزو پنج عامل اول بار بیماری در نوجوانان است و در هنگام بروز آن مراجعه به مراکز درمانی لازم است. ذهنی‌سازی مطلوب می‌تواند از اضطراب پیشگیری کند. اضطراب و ذهنی‌سازی هر دو تحت تأثیر نحوه فرزندپروری والدین هستند، بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین و فرزندپروری مثبت‌نگر بر ذهنی‌سازی و علائم نوجوانان مضطرب انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری بود. جامعه پژوهش، نوجوانان دختر مضطرب مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ به همراه مادرانشان بودند و حجم نمونه به روش در دسترس انجام شد و تعداد ۶۰ نوجوان-مادر انتخاب و تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه تقسیم گردیدند و پیش‌آزمون اجرا شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های ذهنی‌سازی فونگی و همکاران (۲۰۱۶) و اضطراب اسپیلبرگر (۱۹۷۰) بود. مادران در گروه آزمایش اول، آموزش مدیریت والدین و در گروه آزمایش دوم، آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر در قالب ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. نتایج با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ بررسی شد.

یافته‌ها: آموزش‌های مدیریت والدین و فرزندپروری مثبت‌نگر بر ذهنی‌سازی ($\text{Eta}^2=0/316$)، قطعیت ($\text{Eta}^2=0/513$)، عدم قطعیت ($\text{Eta}^2=0/127$)، اضطراب ($\text{Eta}^2=0/286$)، حالت ($\text{Eta}^2=0/151$) و صفت ($\text{Eta}^2=0/251$) تأثیر داشتند ($P<0/01$)، اثر این دو دوره آموزشی بر تمامی متغیرها به جز عدم قطعیت ماندگار بود.

نتیجه‌گیری: متخصصان حوزه خانواده و نوجوان می‌توانند به‌منظور تعدیل ذهنی‌سازی و کاهش اضطراب نوجوانان از دو رویکرد آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر بهره ببرند.

کلمات کلیدی: اضطراب؛ فرزندپروری؛ ذهنی‌سازی؛ نوجوان؛ روان‌شناسی مثبت‌نگر

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

هاشمی م، شریفی ط، احمدی ر. مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین و فرزندپروری مثبت‌نگر بر ذهنی‌سازی و علائم نوجوانان دختر مضطرب. مجله علوم پزشکی صدرا. دوره ۱۳، شماره ۴، پاییز و زمستان ۱۴۰۴، ۸۲۲-۸۳۸.

بخصوص روابط دل‌بستگی به دست می‌آید و زیربنای رفتارهای آشکار است (۱۷). کارکرد ذهنی‌سازی، برای درگیر شدن موفقیت‌آمیز با چالش‌های زیست روانی-اجتماعی دوران نوجوانی بسیار مهم است، چراکه با تنظیم هیجانی بهتر، رشد عاطفی-اجتماعی و تثبیت هویت را در نوجوان به همراه دارد (۱۸). از طرف دیگر مطالعات قبلی نشان داده‌اند که توانایی ذهنی‌سازی در مبتلایان به اضطراب و اختلالات مرتبط با آن، به‌طور بالقوه مختل می‌شود (۱۶، ۱۹). تغییر در کانون توجه می‌تواند توضیحی برای این اختلال باشد. برای نسبت دادن حالات روانی به یک فرد، باید توجه را روی یک فرد متمرکز، کانون توجه او را شناسایی و تجربیات او را پیگیری کرد (۲۰). باین‌حال، می‌توان استدلال کرد که فرد مبتلا به اختلالات اضطرابی، توجه خود را به جای جنبه‌های محیطی بیشتر بر اضطراب‌های خود متمرکز می‌کند (۲۱). همچنین، هنگام مواجهه با اضطراب، استرس و برانگیختگی افزایش می‌یابد و در نتیجه ذهنی‌سازی کنترل‌شده به ذهنی‌سازی خودکار تغییر می‌کند و این نوع از ذهنی‌سازی برای پاسخ جنگ/فرار سودمند است، اما در دنیای پیچیده بین فردی امروز، مشکل‌ساز می‌شود. ذهنی‌سازی خودکار منجر به مفروضات بیش از حد ساده‌انگارانه و در نتیجه اغلب جانب‌دارانه در مورد خود و دیگران می‌شود که بروز یا تشدید اضطراب را در پی دارد (۱۶). علاوه بر این، نقص در ذهنی‌سازی می‌تواند با ناتوانی در ادراک دیگران و بیش‌تعمیم‌دهی به احساسات خود، منجر به حفظ اضطراب در افراد با این نشانگان شود (۲۲). تحقیقات نشان می‌دهند که نوجوانان مضطرب نقص عمومی در ذهنی‌سازی را تجربه می‌کنند (۲۳، ۲۴) و والدین با بینش مثبت نسبت به فرزند خود، حالات ذهنی او را پذیرفته و منتقل می‌کنند و ذهن کودک و نوجوان خود را به شیوه‌ای منسجم بازتاب می‌دهند. از طرف دیگر والدین مستبد تمایلی به تغییر در ادراک خود از حالات روانی فرزند خود ندارند یا بر ویژگی‌های منفی یا مثبت او بیش از حد تأکید می‌کنند و از این مسیر بر اضطراب کودک و نوجوان خود می‌افزایند (۲۵). در این زمینه رخشانی و همکاران (۲۶) نشان دادند که نوع سبک فرزندپروری والدین نقش اساسی در افسردگی و اضطراب نوجوانان دارد. زیوی-کازین و لونداس (۲۷) نیز گزارش نمودند که شیوه‌های ناکارآمد فرزندپروری والدین خطر ابتلا به اضطراب در فرزندان را افزایش می‌دهد؛ بنابراین اعمال مداخلات مبتنی بر اصلاح فرزندپروری باید طوری باشد که بتواند به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم و

نوجوانان هر جامعه، آینده‌سازان و قشر کارآمد هر کشوری محسوب می‌شوند (۱). دوره نوجوانی یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی و دربرگیرنده بیشترین تغییرات فرد به لحاظ شناختی، اجتماعی و فیزیکی است (۲). اغلب نوجوانان در این دوران باید مسئولیت‌های یک بزرگسال و آنچه از آنان انتظار می‌رود را پیش از آنکه به سنین جوانی برسند به دوش بکشند و به همین دلیل اغلب روانشناسان معتقدند اگر استرس‌های ناشی از این دوران کنترل نشود، نوجوانی دورانی استرس‌زا (۳) و بستری برای بروز اضطراب خواهد بود (۲). اضطراب نوعی هیجان، احساس و ادراک ذهنی است که با پاسخ بدنی به تهدید واقعی یا ادراک‌شده همراه است و نوعی غریزه زندگی و بقا است که به فرد می‌گوید از چه چیزی و با چه روشی اجتناب کند؛ اما وقتی این احساس مداوم و شدید باشد، در کارکرد روزمره فرد اختلال ایجاد می‌کند (۴). بر اساس گزارش‌های انجام‌شده ۲۰ درصد از نوجوانان در کل جهان از اختلالات روانی رنج می‌برند که مهم‌ترین آن‌ها افسردگی و اضطراب است (۵). طبق تحقیقات، در ایران بیش از ۵۰ درصد از نوجوانان دختر از استرس، اضطراب و افسردگی رنج می‌برند (۶).

اضطراب از جمله اختلالاتی است که مراجعه نوجوانان به مراکز درمانی را می‌طلبد (۷). این اختلال جزء پنج عامل اول بار بیماری است که باعث از دست رفتن سال‌های مفید زندگی در دختران سنین ۱۵-۱۹ سال می‌شود (۵). اضطراب می‌تواند مکانیزیم‌های سازگاری و تصمیم‌گیری صحیح در نوجوانان را دچار اختلال کند (۸) و به همین دلیل است که برخی از نوجوانان درگیر این اختلال، برای مقابله با استرس‌های این دوران به روش‌های مخرب مقابله روی می‌آورند (۹). علاوه بر این، بروز اضطراب در فرایند یادگیری نوجوانان اختلالات جدی ایجاد می‌کند و زندگی تحصیلی آنان را به خطر می‌اندازد (۱۰)؛ بنابراین متخصصان فعال در این حوزه باید تلاش کنند تا نشانه‌های اضطراب در نوجوان، به‌خصوص نوجوانان دختر را کاهش دهند و در این زمینه به عوامل زمینه‌ساز اضطراب توجه نمایند که از آن جمله می‌توان به عوامل جمعیت‌شناختی مانند دختر بودن (۱۱)، عوامل فردی زیستی و روان‌شناختی (۱۲) و عوامل خانوادگی (۱۳، ۱۴) اشاره کرد.

از بین این عوامل، در دهه اخیر کارکرد ذهنی‌سازی مورد توجه محققان قرار گرفته است (۱۵، ۱۶). ذهنی‌سازی، توانایی درک حالات ذهنی خود و دیگران است که از طریق روابط بین فردی در دوران کودکی

به واسطه ارتقای ظرفیت ذهنی‌سازی در کاهش نشانه‌های اضطرابی نوجوانان مفید باشد.

آموزش مهارت‌های فرزندپروری با رویکردهای مختلفی امکان‌پذیر است. یکی از مداخلات کارآمد در این زمینه، آموزش مدیریت والدین است (۲۸). این دوره آموزش توسط کازدین^۲ در سال ۲۰۰۵ با تمرکز بر رفتار والد، رفتار کودک و رفتار تعاملی والد-کودک طراحی شده است که رده سنی کودکی تا نوجوانی را در برمی‌گیرد و به افزایش آگاهی والدین از طرز برخورد با کودکان، ارتقای مهارت کنترل هیجانات در مقابل رفتار کودکان و گذاشتن قوانین و مقررات مناسب در خانه منجر می‌شود (۲۹). این دوره آموزشی با تقویت رفتارهای مثبت، رفتارهای مطلوب و مناسب کودک را افزایش می‌دهد و در مقابل برای رفتار نامناسب از روش سکوت و بی‌توجهی و فقدان تقویت مثبت استفاده می‌کند و شامل آموزش تغییر پاسخ نادرست والدین و باورهای منفی آنان نسبت به فرزندانشان است که موجب تغییر رفتار نامطلوب کودک و نوجوان می‌شود (۳۰). این رویکرد بر تغییر نگرش برای ایجاد و تداوم تغییر رفتار تمرکز دارد. در دوره معاصر بر آزمون و بازسازی افکار و ادراکات تأکید می‌شود و بنابراین تکنیک‌های خاصی بکار می‌رود تا والدین اصول ارزیابی مجدد افکار خودآیند را بیاموزند و تحریفات شناختی و سوءتعبیرهای خود را شناسایی نمایند (۲۹، ۳۱). مطالعات انجام‌شده در این زمینه نشان داده‌اند که این دوره آموزشی بر بی‌نظمی‌های خلقی (۳۲)، افسردگی و اضطراب در نوجوانان (۳۳، ۳۴) مؤثر بوده است.

روانشناسی مثبت‌نگر سلیگمن^۳ (۳۵) یکی دیگر از رویکردهای فرزندپروری پرکاربرد است (۳۶). این رویکرد بر افزایش توانایی‌ها و فضیلت‌های انسانی تأکید دارد و این امکان را برای افراد و جوامع فراهم می‌آورد که به موفقیت دست یابند. بر اساس این رویکرد، هیجان‌های مثبت در زندگی، نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی و جسمانی دارند، بنابراین بر فرایندهای مثبت و آن دسته از توانایی‌های افراد که به‌ندرت در زندگی جریان دارد، تأکید می‌کند (۳۷). آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر با هدف تمرکز بر احساسات مثبت و نقاط قوت و ارزش‌های شخصیتی انجام می‌پذیرد (۳۵). هدف از این آموزش، ارائه احساسات مثبت و همچنین یافتن و تشریح نقاط قوت شخصیت کودک و نوجوان است و به همین دلیل بهزیستی را ارتقا می‌دهد. در درازمدت، هدف این نوع آموزش کمک به کودکان و نوجوانان است تا بتوانند زندگی خود (مانند تحصیل، شغل، سرگرمی‌ها) را بر اساس نقاط قوت شخصیتی بسازند. در طول این فرآیند،

بهزیستی و نقاط قوت و ارزش‌های شخصیتی اعضای کل خانواده نیز افزایش می‌یابد. بر این اساس دو عنصر احساسات مثبت و نقاط قوت شخصیتی، ستون فقرات این آموزش است (۳۶). در این زمینه نتایج پژوهش سودرلند^۴ و همکاران (۳۸) نشان داد آموزش مهارت‌های فرزندپروری مبتنی بر اصول مثبت‌نگر بر علائم افسردگی و اضطراب نوجوانان تأثیر مثبتی دارد.

با توجه به شیوع بالای اضطراب در دختران نوجوان و پیامدهای منفی اضطراب در این دوره از زندگی و همچنین نقش ذهنی‌سازی نامطلوب در بروز و تشدید این اختلال و نقش نوع سبک فرزندپروری والدین در ظرفیت ذهنی‌سازی و بروز اضطراب نوجوانان با عنایت به شواهدی از کارآمدی آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر بر نشانه‌های اضطرابی، و فقدان شواهدی مبنی بر اثربخشی این دو برنامه آموزشی بر ذهنی‌سازی در نوجوانان، پژوهش حاضر اجرا گردید. این پژوهش ضمن بررسی اثربخشی هر یک از این دو رویکرد بر ذهنی‌سازی نوجوانان، جهت شناسایی مناسب‌ترین رویکرد در این زمینه و به‌منظور صرفه‌جویی در زمان و هزینه مربیان و متخصصان تربیتی و آموزشی و همچنین مراجعان، با هدف مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین و فرزندپروری مثبت‌نگر بر ذهنی‌سازی و علائم نوجوانان دختر مضطرب انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری سه‌ماهه بود.

جامعه آماری

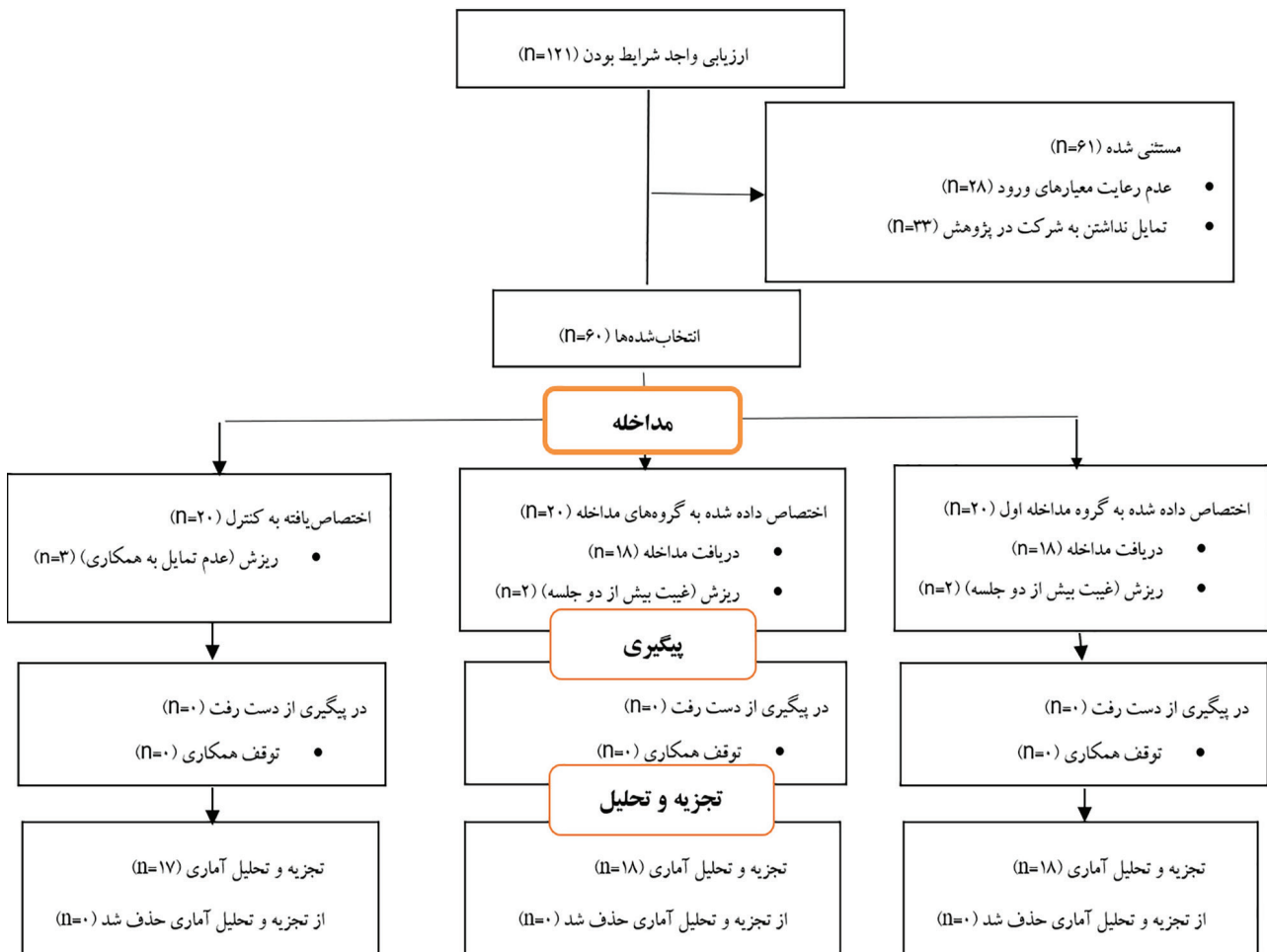
جامعه پژوهش شامل کلیه نوجوانان دختر ۱۳ تا ۱۵ سال بود که با نشانه‌های اضطرابی در نیمه اول سال ۱۴۰۳ به همراه مادرانشان به مراکز روان‌شناختی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. این نوجوانان علاوه بر داشتن پرونده در این مراکز مشاوره با تشخیص اضطراب، در پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر^۵ (۳۹) نمرات برابر با یک انحراف معیار بالاتر از میانگین ($M=43$) کسب نمودند.

حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

حجم نمونه به‌صورت در دسترس مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انجام شد. با انتخاب ۱۵ نفر

4. Söderlund
5. STAI-Y

2. Kazdin
3. Seligman



شکل ۱. نمودار کانسورت مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین و فرزندپروری مثبت‌نگر بر ذهنی‌سازی و علائم اضطراب نوجوانان

برای هر گروه در مطالعات نیمه‌آزمایشی (۴۰)، ۶۰ مادر-نوجوان با نشانه‌های اضطراب که به شرکت در طرح پژوهش تمایل داشتند، به مطالعه وارد شدند.

معیارهای ورود و خروج

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۱۵-۱۳ سال برای نوجوان، داشتن سواد خواندن و نوشتن برای مادران، عدم ابتلا به اختلالات روانی حاد یا مزمن دیگر (که توسط روان‌پزشک یا روانشناس بالینی مورد تأیید قرار گرفته باشد)، عدم استفاده از درمان‌های روان‌شناختی هم‌زمان، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی از ۳ ماه قبل (از طریق پرسش از مراجعین) و عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی (که توسط پزشک تشخیص داده شده و نوجوانان و مادران به آن اذعان دارد و مانع از شرکت در طرح پژوهشی باشد) بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم همکاری، عدم انجام تکالیف محوله در جلسات و غیبت بیش از ۲ جلسه می‌شد.

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه‌های پژوهش که در مراحل سه‌گانه (شکل ۱)

مورد استفاده قرار گرفتند، به شرح زیر معرفی می‌گردد:

- **پرسشنامه ذهنی‌سازی:** این پرسشنامه، توسط فونگی و همکاران (۴۱) طراحی و ساخته شده و شامل ۱۴ سؤال است. بر اساس روش تحلیل عاملی که در ایران انجام شده است، دو عامل قطعیت (سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹) و عدم قطعیت (سوالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴) از این پرسش‌نامه به دست می‌آید (۴۲). نمره‌گذاری از کاملاً مخالف (عدد ۱) تا کاملاً موافق (عدد ۷) طراحی شده و فرد مورد آزمون، عدد مورد نظر خود را در برابر هر عبارت، دج می‌کند. نمره‌گذاری برای مؤلفه‌های عدم قطعیت به‌صورت معکوس انجام می‌شود. نمرات بالاتر در این پرسشنامه به معنای استفاده بیشتر از کارکردهای ذهنی‌سازی است. فونگی و همکاران (۴۱) ثبات درونی برای مؤلفه قطعیت و عدم قطعیت را به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۶۷ در نمونه غیر بالینی گزارش کردند و اعتبار آزمون را با روش آزمون-بازآزمون با فاصله سه هفته ۰/۸۵ برای عدم قطعیت و ۰/۷۴ برای مؤلفه قطعیت به دست آوردند. در پژوهش دروگر و همکاران (۴۲) ثبات درونی برای عامل قطعیت، ۰/۸۸، برای عدم قطعیت، ۰/۶۶ و برای

کل مقیاس، ۰/۸۵ گزارش شده است. همچنین دروگر و همکاران (۴۲) برای بررسی روایی همگرا و واگرایی مؤلفه‌های آزمون ذهنی‌سازی از آزمون‌های اضطراب-افسردگی بیمارستانی و دل‌بستگی استفاده نمودند و گزارش کردند که مؤلفه قطعیت این پرسشنامه با اضطراب-افسردگی و سبک دوسوگرا رابطه منفی و معنادار، و با دل‌بستگی ایمن رابطه مثبت و معنادار دارد که نشان از اعتبار همگرا برای این خرده مقیاس است. مؤلفه عدم قطعیت با اضطراب-افسردگی رابطه مثبت و معنادار، با ذهن‌آگاهی رابطه منفی بالا و معنادار و با سبک دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا همبستگی منفی و معناداری دارد. این نتایج نشان‌دهنده اعتبار همگرای این مؤلفه است. همچنین بین دو مؤلفه قطعیت و عدم قطعیت همبستگی منفی و معناداری مشاهده شد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای مؤلفه قطعیت ۰/۷۳، برای مؤلفه عدم قطعیت ۰/۷۵ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۷ به دست آمد.

• پرسشنامه حالت-صفت اضطراب اسپیلبرگر: اسپیلبرگر این پرسشنامه را در سال ۱۹۷۰ در قالب ۴۰ سؤال طراحی و ارائه کرده است (۳۹). ۲۰ سؤال اول اضطراب حالت و ۲۰ سؤال دوم اضطراب صفت را مورد سنجش قرار می‌دهد؛ باین‌حال نمره کل اضطراب مورد توجه بوده است. سؤالات این پرسشنامه در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از (۱=خیلی کم تا ۴=خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات سؤالات ۱، ۲، ۵، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۳۰، ۳۳، ۳۴، ۳۶، ۳۹ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر در این پرسشنامه به معنای اضطراب بیشتر است. لذا نمرات هر کدام از دو مقیاس حالت و رگه اضطراب می‌تواند در دامنه‌ای بین ۲۰ تا ۸۰ قرار گیرد. اعتبار نسخه اصلی این پرسشنامه، به روش همسانی درونی در کار با بزرگسالان، دانشجویان و فراخوانندگان ارتش ۰/۸۶-۰/۹۵، به روش آزمون-بازآزمون برای دانش‌آموزان ۰/۷۷ گزارش شده است (۳۹). در پژوهش خان‌پور و همکاران (۴۳) ضریب همسانی پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۶۶ به دست آمد. در هنجاریابی پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر در ایران اعتبار آزمون-بازآزمون برای مقیاس صفت اضطراب ۰/۶۵ تا ۰/۸۶ ضریب آلفای کرونباخ برای حالت اضطراب ۰/۹۲ محاسبه شد (۴۳). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای بعد حالت ۰/۸۱ و برای بعد صفت ۰/۷۹ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش

ابتدا با معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه

هماهنگ شد و مجوزهای لازم جهت مراجعه به مراکز روان‌شناختی شهر اصفهان اخذ گردید. سپس از مراکزی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، خواسته شد تا دختران نوجوان ۱۳ تا ۱۵ ساله‌ای که با سابقه اضطراب در این مراکز پرونده داشتند را به محقق معرفی نمایند. پس از تماس با خانواده نوجوانان معرفی شده، نوجوانان و والدینشان برای مصاحبه اولیه به مرکز روان‌شناختی پردیس در شهر اصفهان دعوت شدند. در مصاحبه اولیه پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر (۳۹) به آنان تحویل داده شد و نوجوانانی که نمرات برابر با یک انحراف معیار بالاتر از میانگین ($M=43$) کسب نمودند به همراه مادرانشان برای ادامه مصاحبه انتخاب شدند. پس از تأیید این معیار، ۶۰ مادر-نوجوانی که با معیارهای ورود و خروج انطباق داشتند به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر) و گروه گواه گمارده شدند و با توزیع پرسشنامه‌های پژوهش در بین نوجوانان، پیش‌آزمون اجرا شد.

در مرحله بعد، مادران در گروه آزمایش اول، تحت آموزش مدیریت والدین بر اساس رویکرد کازدین و مطابق با کتاب راهنمای عملی درمان مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان: آموزش مدیریت والدین (۴۴) قرار گرفتند. مادران در گروه آزمایش دوم نیز، آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر بر اساس رویکرد سلیگمن و مطابق با کتاب فرزندپروری مثبت‌گرا (۴۵) در قالب ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی دریافت نمودند. مادران در گروه گواه در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. کلیه مداخلات توسط محقق انجام پذیرفت. پس از اتمام جلسات و همچنین سه ماه پس از اجرای مداخلات آموزشی، نوجوانان گروه‌های پژوهش مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. در (جدول ۱) ترتیب محتوای جلسات آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر ارائه شده است.

تجزیه و تحلیل آماری

روش تحلیل در این پژوهش، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (طرح آمیخته) بود. در این تحلیل نمرات شرکت‌کنندگان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری به‌عنوان عامل درون آزمودنی و عضویت گروهی به‌عنوان عامل بین آزمودنی وارد تحلیل شدند و جهت تعیین تفاوت بین گروه‌ها و مقایسه دو به دو گروه‌ها، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. این تحلیل‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات رویکردهای آموزشی مورد استفاده در پژوهش

جلسه	محتوای جلسات آموزش مدیریت والدین (۴۴)	محتوای آموزش فرزندپروری مثبت نگر (۴۵)
اول	معارفه، توضیح قوانین، آموزش چگونگی تعریف، مشاهده و ثبت رفتار، توضیح مفهوم بلوغ و نوجوانی و تشریح مشکلات آن و نقش والدین در این مشکلات، ارائه تکلیف.	معارفه، توضیح قوانین، توضیح در مورد بلوغ و نوجوانی و تشریح مشکلات آن و نقش والدین در این مشکلات، شناسایی نقاط قوت اعضای خانواده، ارائه تکلیف.
دوم	بررسی تکالیف، اجرای تقویت مثبت، طراحی برنامه‌های تقویت مثبت برای تغییر رفتار نوجوان در خانه، آموزش والدین برای چگونگی تشویق نوجوان برای یک رفتار مثبت، ارائه تکلیف.	مرور تکالیف، آشنایی والدین با نقش باورهای آنان در مورد زندگی و تأثیر آن بر نوجوان، توضیح مثبت‌نگری و مفهوم شادکامی، آموزش فنون شادکامی، توسعه روابط اجتماعی.
سوم	بررسی تکالیف، آموزش اجرای محرومیت از تقویت، بیان عوارض زیان‌بار تنبیه‌های طولانی‌مدت جسمی یا کلامی، آموزش دستورالعمل‌های تنبیه مؤثر، آموزش قواعد محروم کردن از تقویت، آموزش جدول امتیازهای انگیزشی، محرومیت از تقویت، ارائه تکلیف.	مرور تمرین و تکالیف‌های جلسات قبل، آموزش همدلی، آموزش مفهوم ذهنیت و پاسخ‌ها در برابر مشکلات، بحث و گفتگو در مورد بخشش، فرایند آن و تمرین نوشتن نامه بخشش، دستورالعمل برای نوشتن نامه بخشش.
چهارم	بررسی تکالیف، قواعد و تمرین توجه کردن و بی‌اعتنایی، ارائه برگه‌های تمرین، مشکلات رایجی که باید به آن‌ها بی‌اعتنایی کرد، جدول امتیازات انگیزش و محرومیت، ارائه تکلیف.	مرور تکالیف جلسات قبل، تبیین مفهوم قدردانی از داشته‌ها، فواید و روش‌های ابراز قدردانی، دادن تکلیف از جمله نوشتن نامه قدردانی.
پنجم	بررسی تکالیف، مرور کردن مشکلات مربوط به مدرسه، برنامه‌ریزی و طراحی شکل‌دهی برای این مشکلات، ارائه تکلیف.	مرور تکالیف جلسات قبل، تبیین مفهوم سپاس، فواید و روش‌های ابراز سپاسگزاری، تکلیف نوشتن نامه سپاس.
ششم	بررسی تکالیف، مرور برنامه‌ها و ایجاد تغییرات لازم، مرور مهارت‌های ارائه شده برای درمان تا این مرحله، تمرین کاربرد مهارت‌ها در مشکلات فرضی، ارائه تکلیف.	مرور تمرین و تکالیف جلسات قبل، بحث پیرامون مفهوم و فواید خوش‌بینی، بحث پیرامون معنی و مفهوم منبع کنترل، دادن تکلیف برای شناسایی منبع کنترل.
هفتم	بررسی تکالیف، مشاهده چگونگی برقراری ارتباط بین نوجوان و والد، تقویت همراهی و رعایت برنامه، ثبت رفتارهای مثبت آن‌ها، ارائه بازخورد از نحوه عملکرد، ارائه تکلیف.	مرور تکالیف، بحث در مورد مفهوم امید و اهمیت آن، تعیین اهداف، کمک به اعضا جهت شناسایی موانع رسیدن به اهداف، دادن تکلیف برای شناسایی موانع.
هشتم	بررسی تکالیف، آماده کردن والدین برای رفتارهای کم تکرار و مواجهه با این رفتار و موقعیت در صورت اتفاق، ارائه تکلیف.	مرور تمرین‌های جلسه قبل، تبیین مفهوم و فواید عزت‌نفس و خودکارآمدی و تعیین راهبردهایی برای ارتقای آن، ارائه تکلیف.
نهم	بررسی تکالیف، آموزش استفاده مؤثر از نکوهش به والدین (قواعد به‌کارگیری نکوهش، رفتارهای ناپسند قابل نکوهش، نحوه کاربرد نکوهش)، ارائه تکلیف.	مرور تمرین‌های جلسه قبل، راهبردهای کنار آمدن مثبت توجه به نقاط قوت والد و پرورش توانمندی‌های خود و نوجوان، ارائه تکلیف.
دهم	بررسی تکالیف، آموزش چگونگی حل و فصل اختلافات والد-نوجوان، ارائه تکلیف.	مرور تمرین‌های جلسه قبل، تبیین مفهوم و فواید معنادار بودن، نقش اهداف در معنادار بودن زندگی.
یازدهم	بررسی تکالیف، توضیح در مورد ذهنی‌سازی و نقش آن در اضطراب نوجوان، آموزش یک راهبرد برای حل‌وفصل اختلافات، هدایت آن‌ها در مسیر ارتباط مناسب در یک اختلاف، ارائه تکلیف.	یکپارچه‌سازی مطالب و مرور کلی مفاهیم و ذکر مثال در هر مورد، پرسش و پاسخ.
دوازدهم	تمرین کاربرد روش‌ها و تکنیک‌ها برای مدیریت مشکلات رفتاری، کارآموزی به آموزشگر به‌عنوان بخشی از تبادل نقش، جمع‌بندی میزان درگیری والدین در آموزش، تبادل نقش‌ها، اتمام ارزیابی نهایی کلیه برنامه‌ها.	جمع‌بندی موضوعات بررسی‌شده در جلسات آموزشی، نتیجه‌گیری از برداشت والدین از آموزش، بررسی پاسخ‌های والدین، مرور تمرینات فرا گرفته‌شده، تقدیر از شرکت‌کنندگان به دلیل همکاری و شرکت در جلسات آموزشی.

ملاحظات اخلاقی

• در این پژوهش اصول اخلاقی کسب رضایت آگاهانه از نوجوانان و والدین، داوطلبانه بودن پژوهش و حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخلات درمانی، پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل و ارائه جلسات مداخله به‌صورت فشرده به نوجوانان گروه گواه بعد از اجرای مرحله پیگیری رعایت شده است

• مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری مریم هاشمی است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد واحد شهرکرد به تصویب رسیده و از وبگاه سامانه

ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی، کد اخلاق IR.IAU.SHK.REC.1403.064 دریافت نموده است.

یافته‌ها

در (جدول ۲)، اطلاعات جمعیت شناختی گروه نمونه مورد بررسی قرار گرفته است.

بر اساس نتایج (جدول ۲)، میانگین سنی نوجوانان شرکت‌کننده در گروه آموزش مدیریت والدین ۱۳/۸۸±۰/۸۳۲، میانگین سنی نوجوانان شرکت‌کننده

جدول ۲. توزیع فراوانی سن نوجوانان شرکت‌کننده بر حسب عضویت گروهی

سن نوجوانان (سال)	آموزش مدیریت والدین		آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر		گواه	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱۳	۷	۳۸/۹	۵	۲۷/۸	۳	۱۷/۶
۱۴	۶	۳۳/۳	۹	۵۰	۸	۴۷/۱
۱۵	۵	۲۷/۸	۴	۲۲/۲	۶	۳۵/۳
کل	۱۸	۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۱۷	۱۰۰
انحراف استاندارد±میانگین	۱۳/۸۸±۰/۸۳۲		۱۳/۹۴±۰/۷۲۵		۱۴/۱۷±۰/۷۲۷	
	سن مادران					
۳۱-۳۵	۱	۵/۶	۱	۵/۶	۲	۱۱/۸
۳۶-۴۰	۸	۴۴/۴	۵	۲۷/۸	۴	۲۳/۵
۴۱-۴۵	۸	۴۴/۴	۸	۴۴/۴	۷	۴۱/۲
۴۶-۵۰	۱	۵/۶	۴	۲۲/۲	۴	۲۳/۵
کل	۱۸	۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۱۷	۱۰۰
انحراف استاندارد±میانگین	۴۱/۹۴±۳/۰۱		۴۲/۴۴±۴/۲۵۹		۴۲/۰۰±۴/۶۹۰	

پژوهش برای نمرات حالت، صفت، اضطراب، ذهنی‌سازی، قطعیت و عدم قطعیت نرمال بوده است ($P>۰/۰۵$). آزمون لوین نیز نشان داد برابری واریانس خطا بین سه گروه پژوهش رعایت شده است ($P>۰/۰۵$). آزمون ام‌باکس نیز برابری ماتریس واریانس-کوواریانس را تأیید نموده است ($P>۰/۰۵$). لیکن پیش‌فرض کرویت از طریق آزمون ماکلی نشان داد که این پیش‌فرض رعایت نشده است ($P<۰/۰۵$). با برآورده نشدن پیش‌فرض کرویت مشخص می‌شود که ممکن است، روابط بین متغیرها با احتمال بالایی مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و بر این اساس شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش یابد. بر این اساس در (جدول ۴) از تحلیل جایگزین (آزمون گرین‌هاوس-گایسر) استفاده شد تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد. نتایج مقایسه بین آزمودنی‌ها یعنی مقایسه در متغیرهای حالت، صفت، اضطراب، ذهنی‌سازی، قطعیت و عدم قطعیت و ظرفیت ذهنی‌سازی در (جدول ۴) ارائه شده است.

طبق نتایج (جدول ۴)، میانگین نمرات حالت، صفت، اضطراب، قطعیت، عدم قطعیت و ذهنی‌سازی در گروه‌های آزمایش (آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر) و گروه گواه تفاوت معنی‌داری دارد ($P<۰/۰۰۱$). ۱۵/۱ درصد از تفاوت در نمرات حالت، ۲۵/۱ درصد

در گروه فرزندپروری مثبت‌نگر $۱۳/۹۴±۰/۷۲۵$ و میانگین سنی نوجوانان شرکت‌کننده در گروه گواه $۱۴/۱۷±۰/۷۲۷$ و میانگین سنی مادران شرکت‌کننده در گروه آموزش مدیریت والدین $۴۱/۹۴±۳/۰۱$ ، میانگین سنی مادران شرکت‌کننده در گروه فرزندپروری مثبت‌نگر $۴۲/۴۴±۴/۲۵۹$ و میانگین سنی مادران شرکت‌کننده در گروه گواه $۴۲/۰۰±۴/۶۹۰$ محاسبه شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که از لحاظ سن نوجوانان و مادران بین سه گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در (جدول ۳) ارائه شده است.

همان‌طور که در (جدول ۳) دیده می‌شود، میانگین نمرات اضطراب و ابعاد آن در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش بیشتری در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون دارد و نمرات ذهنی‌سازی، قطعیت و عدم قطعیت در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه گواه افزایش بیشتری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون داشته است. لازم به توضیح است افزایش نمرات در عدم قطعیت به معنای استفاده کمتر از این کارکرد است و بالعکس.

قبل از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، در جهت بررسی پیش‌فرض‌های این تحلیل، آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع داده‌ها در سه مرحله

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی اضطراب و ظرفیت ذهنی‌سازی به تفکیک گروه‌های پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
حالت	آموزش مدیریت والدین	۵۹/۷۷	۴/۵۷	۵۴/۷۲	۴/۰۹	۵۴/۶۱	۴/۰۰
	آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	۶۰/۸۳	۴/۵۹	۵۴/۴۴	۵/۳۹	۵۴/۰۵	۵/۳۹
	گواه	۶۰/۱۷	۴/۹۴	۶۰/۱۱	۴/۴۵	۶۰/۱۲	۴/۱۵
صفت	آموزش مدیریت والدین	۶۰/۴۴	۴/۶۱	۵۸/۰۰	۵/۴۶	۵۸/۱۲	۵/۰۷
	آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	۶۰/۵۵	۴/۹۷	۵۳/۱۱	۷/۳۶	۵۳/۰۰	۶/۸۴
	گواه	۶۲/۲۹	۴/۵۱	۶۲/۲۳	۳/۹۱	۶۲/۲۳	۳/۹۱
اضطراب	آموزش مدیریت والدین	۱۲۰/۲۲	۶/۴۲	۱۱۲/۷۲	۶/۱۳	۱۱۲/۶۱	۵/۷۷
	آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	۱۲۱/۳۸	۸/۱۲	۱۰۷/۵۵	۱۱/۳۸	۱۰۷/۰۵	۱۰/۶۵
	گواه	۱۲۰/۲۲	۶/۴۲	۱۱۲/۷۲	۶/۱۳	۱۱۲/۶۱	۵/۷۷
قطعیت	آموزش مدیریت والدین	۲۷/۷۷	۳/۸۴	۳۱/۷۷	۳/۸۲	۳۲/۰۰	۳/۶۱
	آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	۲۹/۳۳	۲/۳۵	۳۰/۸۸	۲/۸۸	۳۰/۷۷	۲/۷۹
	گواه	۲۴/۸۸	۲/۷۵	۲۴/۸۲	۲/۱۵	۲۴/۲۹	۲/۱۴
عدم قطعیت	آموزش مدیریت والدین	۱۲/۹۴	۲/۶۲	۱۳/۸۳	۱/۸۲	۱۳/۷۷	۱/۷۳
	آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	۱۲/۴۴	۱/۶۱	۱۳/۸۸	۱/۷۱	۱۳/۸۸	۱/۶۴
	گواه	۱۴/۰۰	۱/۸۳	۱۴/۲۳	۱/۶۰	۱۳/۹۴	۱/۶۰
ذهنی‌سازی	آموزش مدیریت والدین	۴۰/۷۲	۴/۵۲	۴۴/۶۱	۴/۷۲	۴۴/۷۷	۴/۵۵
	آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	۴۱/۷۷	۲/۵۷	۴۳/۷۷	۲/۸۸	۴۳/۶۶	۲/۵۴
	گواه	۳۸/۸۸	۳/۴۰	۳۹/۰۵	۲/۳۳	۳۹/۲۳	۲/۲۵

چنان‌که در (جدول ۵) مشاهده می‌شود، در مرحله پس‌آزمون در میانگین متغیرهای حالت، صفت، اضطراب، قطعیت، عدم قطعیت و ذهنی‌سازی بین دو گروه آموزش با یکدیگر تفاوت معناداری وجود ندارد؛ اما بین گروه‌های آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). در مرحله پیگیری نیز در میانگین متغیرهای حالت، صفت، اضطراب، قطعیت و ذهنی‌سازی بین دو گروه آموزش با یکدیگر تفاوت معناداری وجود ندارد؛ اما بین گروه‌های آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). در مرحله پیگیری در میانگین متغیر عدم قطعیت بین

تفاوت در نمرات صفت، ۲۸/۶ درصد از تفاوت در نمرات اضطراب، ۵۱/۳ درصد از تفاوت در نمرات قطعیت، ۱۲/۷ درصد از تفاوت نمرات عدم قطعیت و ۳۱/۶ درصد از تفاوت در نمرات ذهنی‌سازی ناشی از اعمال متغیرهای مستقل است. همچنین نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات حالت، صفت، اضطراب، قطعیت و ذهنی‌سازی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌طورکلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$) و تعامل اثر زمان و عضویت گروهی در متغیرهای حالت، صفت، اضطراب، قطعیت، ذهنی‌سازی معنی‌دار است ($P < 0/05$). نتایج آزمون بونفرونی، جهت مقایسه زوجی گروه‌ها در مراحل پژوهش در (جدول ۵) ارائه شده است.

جدول ۴. خلاصه نتایج اثرات درون‌آزمودنی (گرین‌هاوس گیسر) و بین‌گروهی در متغیرهای حالت، صفت، اضطراب، قطعیت، عدم قطعیت و ظرفیت ذهنی‌سازی

متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	ضرب‌اتا	توان آماری
حالت	مرحله	۵۴۲/۶۶۷	۱/۱۸۷	۴۵۷/۲۷۹	۵۱/۹۵۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱۰	۱/۰۰
	مرحله × گروه	۲۷۱/۶۴۲	۲/۳۷۳	۶۷/۹۱۱	۱۳/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۳۴۲	۱/۰۰
	گروه	۴۸۲/۰۷۳	۲	۲۴۱/۰۳۶	۴/۴۳۶	۰/۰۱۷	۰/۱۵۱	۰/۹۳۷
صفت	مرحله	۳۹۲/۶۰۰	۱/۱۸۶	۳۳۰/۹۲۳	۲۶/۴۱۵	۰/۰۰۱	۰/۳۴۶	۱/۰۰
	مرحله × گروه	۳۳۹/۲۶۹	۲/۳۷۳	۱۴۲/۹۸۵	۱۱/۴۱۳	۰/۰۰۱	۰/۳۱۳	۱/۰۰
	گروه	۱۱۷۷/۱۷۲	۲	۵۸۸/۵۸۶	۸/۳۶۳	۰/۰۰۱	۰/۲۵۱	۰/۹۵۴
اضطراب	مرحله	۱۸۵۸/۰۷۵	۱/۱۲۴	۱۶۵۳/۰۹۶	۵۹/۱۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴۲	۱/۰۰
	مرحله × گروه	۱۱۳۸/۵۴۴	۲/۲۴۸	۵۰۶/۴۷۱	۱۸/۱۳۳	۰/۰۰۱	۰/۴۲۰	۱/۰۰
	گروه	۲۹۵۶/۲۹۹	۲	۱۴۷۸/۱۴۹	۱۰/۰۱۹	۰/۰۰۱	۰/۲۸۶	۰/۹۸۰
قطعیت	مرحله	۱۳۲/۴۰۳	۱/۱۹۶	۱۱۰/۶۸۱	۱۶/۸۸۶	۰/۰۰۱	۰/۲۵۲	۰/۹۹۱
	مرحله × گروه	۹۵/۶۱۲	۲/۳۹۳	۳۹/۹۶۳	۶/۰۹۷	۰/۰۰۲	۰/۱۹۶	۰/۹۱۱
	گروه	۱۰۲۰/۷۹۵	۲	۵۱۰/۳۹۸	۲۶/۳۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱۳	۱/۰۰
عدم قطعیت	مرحله	۰/۹۶۸	۱/۲۷۷	۰/۷۵۸	۰/۳۸۹	۰/۵۸۶	۰/۰۰۸	۰/۰۹۹
	مرحله × گروه	۲/۴۹۷	۲/۵۵۵	۰/۹۷۸	۰/۵۰۱	۰/۶۵۳	۰/۰۲۰	۰/۱۳۹
	گروه	۵۵/۵۵۱	۲	۲۷/۷۷۶	۳/۶۳۵	۰/۰۳۴	۰/۱۲۷	۰/۸۴۵
ذهنی‌سازی	مرحله	۱۵۰/۰۵۷	۱/۲۰۷	۱۲۴/۳۳۸	۱۵/۱۷۲	۰/۰۰۱	۰/۲۳۳	۰/۹۸۴
	مرحله × گروه	۸۱/۰۰۱	۲/۴۱۴	۳۳/۵۵۹	۰/۰۱۶	۰/۰۱۶	۰/۱۴۱	۰/۷۶۱
	گروه	۶۰۲/۸۴۲	۲	۳۰۱/۴۲۱	۱۱/۵۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱۶	۰/۹۹۱

F: آماره

دو گروه آموزش با یکدیگر و گروه گواه تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین و فرزندپروری مثبت‌نگر بر ذهنی‌سازی و علائم اضطراب نوجوانان بود. نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش نشان داد که آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر بر تعدیل ذهنی‌سازی و کاهش اضطراب اثرات مثبت و پایداری داشته‌اند. طبق جست‌وجوهای محقق، مطالعه‌ای که به مقایسه و بررسی اثربخشی آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر بر ذهنی‌سازی نوجوانان با علائم اضطراب پرداخته باشد، یافت نشد تا استنادی به همسویی یا ناهمسویی این بخش از تحقیق حاضر انجام شود که این موضوع جنبه نوآوری پژوهش را

نشان می‌دهد اما می‌توان این بخش از نتایج را به‌صورت غیرمستقیم با یافته‌های مطالعات کازدین (۲۹)، گرویدبرگ^۷ و اسمیت (۳۱)، دیوارگر و طهرانی (۳۲)، نصوحی دهنوی و همکاران (۳۳)، آئینی و حاجی‌علیزاده (۳۴) مبنی بر اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر اضطراب در گروه‌های مختلف و تحقیق سودرلند^۸ و همکاران (۳۸) مبنی بر اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر بر اضطراب همسو دانست.

اثر پایدار آموزش مدیریت والدین بر ذهنی‌سازی نوجوانان مضطرب بر اساس رویکرد شبیه‌سازی را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که وقتی فرد بتواند پیش‌بینی کند که اگر باورها و امیال شخص دیگری را داشت چگونه عمل می‌کرد به قابلیت ذهنی‌سازی دست یافته است (۴۶)؛ چراکه ذهنی‌سازی توانایی فرد در فهم حالت‌های درونی مانند احساسات، باورها، خواسته‌ها و دیگر حالت‌های درونی در خود و دیگران است. این توانایی ظرفیتی ایجاد

7. Kazdin
8. Söderlund

جدول ۵. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروه‌های پژوهش در متغیرهای اضطراب و ذهنی‌سازی در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری

مرحله پژوهش	متغیر	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
پس‌آزمون	حالت	آموزش مدیریت والدین	آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	-۰/۰۷۴	۱/۴۱۹	۰/۹۵۹
		آموزش مدیریت والدین	گواه	-۳/۷۶۷	۱/۴۳۹	۰/۰۱۲
		آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	گواه	-۳/۶۹۳	۱/۴۳۹	۰/۰۱۳۴
	صفت	آموزش مدیریت والدین	آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	۲/۲۵۹	۱/۶۱۵	۰/۰۹۴
		آموزش مدیریت والدین	گواه	-۳/۴۴۰	۱/۶۳	۰/۰۴۱
		آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	گواه	-۶/۶۹۹	۱/۶۳	۰/۰۰۱
	اضطراب	آموزش مدیریت والدین	آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	۳/۱۸۵	۲/۳۳۸	۰/۱۷۹
		آموزش مدیریت والدین	گواه	-۷/۲۰۷	۲/۳۷۲	۰/۰۰۴
		آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	گواه	-۱۰/۳۹۲	۲/۳۷۲	۰/۰۰۱
	قطعیت	آموزش مدیریت والدین	آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	۰/۱۸۵	۰/۸۴۷	۰/۸۲۸
		آموزش مدیریت والدین	گواه	۵/۵۱۹	۰/۸۶۰	۰/۰۰۱
		آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	گواه	۵/۳۳۳	۰/۸۶۰	۰/۰۰۱
	عدم قطعیت	آموزش مدیریت والدین	آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	۰/۱۱۱	۰/۵۳۲	۰/۸۳۵
		آموزش مدیریت والدین	گواه	-۱/۲۰۷	۰/۵۴۰	۰/۰۳۰
		آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	گواه	-۱/۳۱۸	۰/۵۴۰	۰/۰۱۸
	ذهنی‌سازی	آموزش مدیریت والدین	آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	۰/۲۹۶	۰/۹۸۳	۰/۷۶۴
		آموزش مدیریت والدین	گواه	۴/۳۱۲	۰/۹۹۷	۰/۰۰۱
		آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	گواه	۴/۰۱۵	۰/۹۹۷	۰/۰۰۱
پیگیری	حالت	آموزش مدیریت والدین	آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	-۰/۰۷۴	۱/۴۱۸	۱/۰۰
		آموزش مدیریت والدین	گواه	-۳/۷۶۶	۱/۴۳۹	۰/۰۳۵
		آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	گواه	-۳/۶۹	۱/۴۳۹	۰/۰۴۰
	صفت	آموزش مدیریت والدین	آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	۲/۲۵۹	۱/۶۱۴	۰/۱۴۷
		آموزش مدیریت والدین	گواه	-۳/۴۴۰	۱/۶۳۸	۰/۰۱۲
		آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	گواه	-۶/۶۹۹	۱/۶۳۸	۰/۰۰۱
	اضطراب	آموزش مدیریت والدین	آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	۳/۱۸۵	۲/۳۳۷	۰/۵۳۷
		آموزش مدیریت والدین	گواه	-۷/۲۰۷	۲/۳۷۱	۰/۰۱۱
		آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	گواه	-۱۰/۳۹۲	۲/۳۷۱	۰/۰۰۱
	قطعیت	آموزش مدیریت والدین	آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	۰/۱۸۵	۰/۸۴۷	۱/۰۰
		آموزش مدیریت والدین	گواه	۵/۵۱۸	۰/۸۵۹	۰/۰۰۱
		آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	گواه	۵/۳۳۳	۰/۸۵۹	۰/۰۰۱
	عدم قطعیت	آموزش مدیریت والدین	آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	۰/۱۱۱	۰/۵۳۱	۱/۰۰
		آموزش مدیریت والدین	گواه	-۱/۲۰۷	۰/۵۳۹	۰/۰۵۵
		آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	گواه	-۱/۳۱	۰/۵۳۹	۰/۰۸۹
	ذهنی‌سازی	آموزش مدیریت والدین	آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	۰/۲۹۶	۰/۹۸۲	۱/۰۰
		آموزش مدیریت والدین	گواه	۴/۳۱۱	۰/۹۹۷	۰/۰۰۱
		آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر	گواه	۴/۰۱۱	۰/۹۹۷	۰/۰۰۱

می‌کند تا فرد بتواند واقعیت درونی را از بیرونی تشخیص دهد و فرآیندهای ذهنی و هیجانی خود را از تعاملات بین فردی متمایز بداند (۴۱). توجه و پاسخگویی مناسب والدین نیز در ایجاد و تقویت ذهنی‌سازی مؤثر است (۲۵)؛ بنابراین می‌توان گفت که آموزش مدیریت والدین با افزایش دانش، مهارت، اعتماد به نفس، خودکارآمدی و خوش‌فکری والدین در تربیت فرزندانشان، آموزش حل مسئله به واسطه الگوپردازی، گسترش سرگرمی و ایمنی در کنار پرورش و ایجاد محیط‌هایی با میزان تعارض کمتر برای فرزندان، افزایش کارآمدی فرزندپروری از طریق آموزش تقویت مثبت و چگونگی ارائه توجه و همچنین آموزش استفاده مؤثر از نکوهش و ارائه بازخورد مناسب به نوجوانان مضطرب، گرمی و پاسخگویی بیشتر را در مادران ایجاد کرد و نتیجه این گرمی و پاسخگویی بیشتر، ذهنی‌سازی متعادل‌تر نوجوانان بود. از طرف دیگر مشخص شده است که توانایی ذهنی‌سازی به‌طور بالقوه در مبتلایان به اضطراب مختل است (۱۶، ۱۹). این افراد به جای تمرکز بر تمایلات و ادراکات دیگران بر منابع اضطراب خود متمرکز هستند (۲۱). لورنزینی^۹ و همکاران (۲۲) معتقد هستند که کاهش علائم اضطرابی موجب تمرکززدایی از منابع اضطراب‌زا، تقویت ادراک دیگران و کاهش بیش‌تعمیم‌دهی به احساسات خود می‌شود که نتیجه آن بهبود ذهنی‌سازی است.

بر اساس نظر نتایج مطالعه ناکاجیما^{۱۰} و همکاران (۲۱)، اثر پایدار آموزش مدیریت والدین بر ابعاد ذهنی‌سازی (قطعیت و عدم قطعیت) نوجوانان دختر مضطرب را می‌توان این‌گونه توضیح داد که توجه فرد مضطرب به جای جنبه‌های محیطی، بیشتر بر اضطراب‌های خود متمرکز است؛ بنابراین هنگام مواجهه با اضطراب و برانگیختگی، ذهنی‌سازی کنترل‌شده به ذهنی‌سازی خودکار تغییر می‌کند. اسلور و همکاران (۱۶) بیان کرده‌اند که ذهنی‌سازی خودکار منجر به مفروضات بیش از حد ساده‌انگارانه و در نتیجه اغلب جانب‌دارانه در مورد خود و دیگران می‌شود که بروز یا تشدید اضطراب را در پی دارد. علاوه بر این، بر اساس نتایج مطالعات لورنزینی و همکاران (۲۲) و آلن^{۱۱} (۱۵)، نقص در ذهنی‌سازی (عدم قطعیت) می‌تواند با ناتوانی در ادراک دیگران و بیش‌تعمیم‌دهی به احساسات خود، منجر به حفظ اضطراب در افراد با این نشانگان شود و این عدم قطعیت در نتیجه بی‌توجهی و پاسخگویی نامناسب والدین به خصوص مادران تشدید می‌یابد (۴۵)؛ بنابراین

به وسیله آموزش مدیریت والدین و اصلاح شیوه‌های برخورد مادران با فرزندان خود می‌توان این تأثیر را توجیه نمود. این برنامه منجر به افزایش آگاهی والدین در مهار عواطف خود، اصلاح شیوه‌های پاداش و تنبیه و نگرش والدین درباره روش‌های فرزندپروری و مشکلات فرزند خود و همچنین شیوه‌های مهار و نظارت بر رفتار کودک می‌شود (۳۰). در این رویکرد آموزشی والدین می‌آموزند با استفاده از چه روش‌هایی می‌توانند نوع تعامل با فرزند خود را تغییر دهند، رفتار اجتماعی را ترویج کنند، از رفتار انحرافی بکاهند و در مورد تعامل جداگانه با فرزندانشان آموزش ببینند (۲۹). در این زمینه کازدین (۳۰) بیان می‌کند آموزش مدیریت والدین به مادران آموزش می‌دهد قاطعیت را جایگزین سخت‌گیری، گفت‌وگوی متقابل را جایگزین تنبیه و مدیریت رفتاری را جایگزین مهارگری کنند و از این راه توجه، گرمی و پاسخگویی مطلوب‌تری نسبت به فرزندان خود داشته باشند که نتیجه آن قطعیت بیشتر و عدم قطعیت کمتر است. از نظر محقق به کار بردن تکنیک همراهی و حل و فصل اختلافات والد-نوجوان مستلزم به کار بردن مهارت‌های ذهنی‌سازی از سوی والدین و نوجوانان است. به این صورت که دیدگاه والدین و نوجوانان از موقعیت‌های مختلف بازگو شد و هر دو طرف متوجه شدند که زاویه نگاه‌های متفاوتی ممکن است برای یک موقعیت مشابه وجود داشته باشد و باید در مورد تفسیرهای خود از موقعیت و در منظر قضاوت تعادل قطعیت را رعایت نمود.

اثر پایدار آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر بر ذهنی‌سازی نوجوانان دختر مضطرب را بر اساس نظریه دل‌بستگی می‌توان این‌گونه تبیین نمود که ذهنی‌سازی توانایی فرد در تعبیر حالات ذهنی شامل آرزوها، احساسات، اهداف، خواسته‌ها و نگرش‌ها در خود و دیگران در بستر دل‌بستگی ایمن است (۴۲). طبق نظر فوناگی^{۱۲} و همکاران (۴۱) این قابلیت یک ریش ژنتیک نیست، بلکه ساختاری است که از نوزادی تا فردی رشد می‌کند و تحول آن بستگی به تعامل با ذهن بالغانه‌تری (مراقب) دارد که حاضر و انعکاس‌دهنده است؛ بنابراین بر اساس نتایج مطالعه آلن (۱۵) با آماده کردن مراقبان برای حاضر و انعکاس‌دهنده بودن می‌توان این قابلیت را در فرزندان تحت تأثیر قرار داد. در نتیجه در اولین توضیح از تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر بر ذهنی‌سازی نوجوانان مضطرب می‌توان به خوش‌بینی آموخته‌شده مادران اشاره کرد. سلیگمن (۳۵) معتقد است لازم‌ه خوش‌بینی آموخته‌شده، تکرار جمله‌ها و عبارت‌های مثبت، نیرو دهنده و انگیزه‌بخش است که

9. Lorenzini
10. Nakajima
11. Allen

12. Fonagy

این روند حضور مثبت والدین در زندگی نوجوان را مقدور می‌سازد. فرزندپروری مثبت‌نگر از والدین می‌خواهد تا نقاط قوت را کشف کنند، این نقاط قوت را پرورش دهند و زندگی نوجوان خود را حول نقاط قوت او به‌عنوان وسیله‌ای برای متعادل کردن نقاط ضعف او و به‌عنوان منبعی از سلامتی در نظر بگیرند (۳۵). این فرایند مستلزم توجه به باورها و احساسات فرزند و انعکاس دادن نقاط قوت به آنان است؛ بنابراین با توجه به نظر آلن (۱۵) و سلیگمن (۳۵) می‌توان گفت آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر با ترتیب والدینی حاضر برای نوجوان و انعکاس‌دهنده‌ای مثبت از نقاط قوت و رفتارهای مطلوب، در تعدیل ذهنی سازی نوجوانان تأثیر داشته است. از طرف دیگر این رویکرد آموزشی با افزایش مثبت‌نگری در مادران هیجانات مثبت را در آنان ارتقا می‌دهد. در همین راستا سلیگمن (۳۵) عنوان می‌کند که هیجانات مثبت ابرازشده توسط مادران به فرزندانشان، دستیابی به دل‌بستگی ایمن را نوجوانان تسهیل می‌کند. به‌طور تجربی تأیید شده است که نوجوانان مطمئناً دلبسته نسبت به کودکان غیر ایمن در ذهنی‌سازی بهتر عمل می‌کنند (۳۸). به‌این‌ترتیب می‌توان افزایش هیجانات مثبت در مادران و ابراز آن به نوجوانان مضطرب پس از گذراندن آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر را دلیلی بر افزایش ذهنی‌سازی در این گروه دانست.

اثر پایدار آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر بر ابعاد ذهنی‌سازی (قطعیت و عدم قطعیت) نوجوانان دختر مضطرب را می‌توان طبق نظریه دل‌بستگی این‌گونه تبیین نمود که مهارت ذهنی‌سازی یکی از قابلیت‌های مهم در روابط بین فردی است که تحول آن بستگی به کیفیت تعامل با والدین دارد. به عبارتی هرچه قدر والدین گرم‌تر و پاسخگوتر باشند، مهارت ذهنی‌سازی در فرزندان قوی‌تر است (۴۶)؛ بنابراین می‌توان اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر بر قطعیت و عدم قطعیت در ذهنی‌سازی نوجوانان مضطرب را به استناد بر اثرات آن بر شیوه‌های فرزندپروری والدین نسبت داد. بر اساس نظریه مثبت‌نگری، سلیگمن (۴۵) معتقد است که این رویکرد آموزشی به والدین می‌آموزد تا نسبت به زندگی و فرزندان خود دیدی مثبت داشته باشند و در مورد نشانه‌های عاطفی و هیجانی خود، حساس‌تر و آگاه‌تر باشند؛ در نتیجه باورهای منفی خود را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند و با تبدیل باورهای منفی خود به باورهای مثبت، احساسات منفی خود را به حالت مثبت تغییر دهند؛ بنابراین والدین با گذراندن آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر می‌آموزند تا محیطی مثبت و

پرورش‌دهنده برای فرزندان خود مهیا کنند که لازمه آن توجه به نقاط مثبت شخصیتی و قابلیت‌ها و استعدادها و نوجوانان و همچنین افزایش هیجانات مثبت در خانواده است (۳۵). بر اساس این رویکرد والدین باید بتوانند به فرزندان خود محبت کنند و محیط گرمی را برای رشد فرزندان ایجاد نمایند و می‌بایست بتوانند با تمرکز بر هیجانات مثبت و نقاط قوت فرزند خود، بازخورد مؤثری به آنان بدهند. این فرایند می‌تواند موجب افزایش مهارت ذهنی‌سازی (قطعیت) در نوجوانان شود. از طرف دیگر والدین به واسطه فرزندپروری مثبت‌نگر می‌آموزند تا نوجوانان خود را تشویق کنند تا تجربه‌های مثبت و خوب خود را بازشناسند و نقش آن‌ها در افزایش و ارتقای احترام خود و عزت نفس مشخص کنند و در نتیجه توانایی شناخت جنبه‌های مثبت دیگران را نیز کسب کنند که این روند بر افزایش قطعیت تأثیر داشته است. آموزش همدلی نیز از دیگر علل افزایش قطعیت و کاهش عدم قطعیت در نوجوانان مضطرب است. سلیگمن (۴۵) معتقد است که افزایش همدلی مستلزم هماهنگی با احساسات مثبت و منفی والد و نوجوان است که درک متقابل باورها و احساسات یکدیگر را می‌طلبد که این امر با افزایش ظرفیت ذهنی‌سازی (قطعیت) و کاهش عدم قطعیت مقدور است.

در تبیین عدم تأیید ماندگاری اثر آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر بر کاهش عدم قطعیت دانش‌آموزان با علائم اضطراب می‌توان گفت هر چند دو رویکرد آموزشی با تغییر در شیوه فرزندپروری و افزایش گرمی و پاسخ‌گویی والدین موجب کاهش عدم قطعیت و ذهنی‌سازی در نوجوانان مضطرب شد اما به نظر می‌رسد تغییرات پایدار در عدم قطعیت نیازمند مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی است. ممکن است تلفیق این رویکردهای آموزشی با تکنیک‌های ذهنی‌سازی بر اثربخشی ماندگار در این زمینه مثر تر باشد که نیازمند بررسی‌های بیشتر است.

اثر پایدار آموزش مدیریت والدین بر اضطراب نوجوانان، بر اساس نظر کازدین^{۱۳} (۲۹) این‌گونه تبیین می‌شود که برای کاهش مشکلات دانش‌آموزان با علائم اضطراب، محیط اطراف باید ساختارمند باشد. محیط‌های بی‌نظم، آشفته و غیر قابل پیش‌بینی می‌تواند علائم آنان را تشدید و به توسعه بیماری‌های همراه بیانجامد. از این‌رو آموزش مدیریت والدین می‌تواند به واسطه تطبیق محیط با نیازهای ویژه نوجوانان مضطرب در کاهش علائم این گروه کمک‌کننده باشد. در همین زمینه نتایج مطالعه زیوی-کازین و لوند^{۱۴}

13. Kazdin

14. Zeevi-Cousin, Lavenda

(۲۷) نشان داد که اصلاح شیوه‌های ناکارآمد فرزندپروری والدین با دخالت در قابلیت تنظیم هیجان، اضطراب در فرزندان را کاهش می‌دهد؛ بنابراین این دوره آموزشی با ایجاد رابطه عاطفی، برقراری گفت‌وگو و تفاهم، ایجاد محیط سالم و حمایتی، فرصت‌های بی‌شماری را جهت شناخت نیازها و ویژگی‌های نوجوانان مضطرب برای مادران فراهم می‌آورد. این فرصت‌ها موجب تغییر شناخت غیرواقعی والدین به‌خصوص اسنادها و انتظارات نادرست آن‌ها در مدیریت فرزندشان می‌شود؛ بنابراین مادران می‌آموزند که چگونه با توجه به ویژگی‌های نوجوان مضطرب بر رفتار خود نظارت داشته باشند و در مقابل وی عواطف خود را کنترل کنند. در این زمینه آئینی و حاجی‌علیزاده (۳۵) معتقدند که والدین عموماً از رفتار خود و نتایج آن در برخورد با مشکل فرزند خود، آگاهی کافی ندارند؛ بنابراین آموزش مدیریت والدین به آنان کمک می‌کند تا در قوانین خود تجدید نظر کنند و به جای مد نظر قرار دادن رفاه و آسایش خویش و عمل کردن بر اساس طرح‌واره‌ها و افکار قالبی، با محور قرار دادن سلامت روان کودک رفتار مناسب از خود بروز دهند. طبق تحقیقات، این اصلاح رفتاری در کاهش اضطراب نوجوانان تأثیر بسیاری داشته است. از طرف دیگر اضطراب، پاسخ عاطفی به تهدید قریب‌الوقوع واقعی یا درک‌شده از پیش‌بینی آینده است و یکی از دلایل بروز اضطراب، پیش‌بینی تهدید و وجود ابهامات در موقعیت‌های مختلف است (۴۰)؛ بنابراین یکی از دلایل اضطراب در نوجوانان، ابهامات موجود در زمینه انتظارات والدین است. در رویکرد آموزش مدیریت والدین، مادران آموختند که توقعات و انتظارات خود را به‌صورت واضح و روشن و به زبانی ساده با نوجوان خود در میان بگذارند. همچنین یادگیری اصول فرزندپروری، رفتاری قابل پیش‌بینی از مادران به نوجوان ارائه کرد که از ابهامات موجود در این زمینه می‌کاهد و این موضوعات نیز می‌تواند سبب کاهش اضطراب نوجوانان گردد.

توضیح اثر پایدار آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر بر اضطراب نوجوانان، بر اساس نظر سلیگمن (۳۵) این‌گونه است که تکامل هر دو نوع هیجان مثبت و منفی لازم است. هیجانات منفی مانند اضطراب به‌عنوان یک مزیت بقا عمل می‌کنند تا به فرد در معرض تهدید اجازه تمرکز بر بقا را بدهند و در واقع واکنشی دفاعی در برابر خطرات بیرونی هستند از سوی دیگر، هیجانات مثبت آگاهی فرد را گسترش می‌دهند و می‌توانند هیجانات منفی را خنثی کنند، از فرد در برابر ناملازمات محافظت کنند و در نهایت به هیجانات مثبت بیشتری دامن بزنند؛ بنابراین می‌توان گفت که آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر با

افزایش هیجانات مثبت در مادران و انتقال این هیجانات از مادران به فرزندان، علائم نوجوانان مضطرب را بهبود می‌بخشد. همچنین سلیگمن (۳۵) بیان می‌کند که این رویکرد آموزشی به مادران یاد داده است تا به نوجوانان خود بیاموزند که از تجربیات مثبت بزرگ یا کوچک خود لذت ببرند. افرادی که از تجربیات مثبت زندگی لذت می‌برند، نسبت به کسانی که این تجربه را ندارند هیجانات منفی کمتری همچون افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند. از سوی دیگر سلیگمن (۳۵) اظهار داشته است که تربیت فرزندان بسیار فراتر از رفع مشکل آن‌هاست. در این زمینه ابتدا باید نقاط قوت و فضایل آن‌ها را شناسایی و تقویت نمود و به آن‌ها برای یافتن جایگاهی مفید در زندگی کمک کرد؛ بنابراین تشویق برای زندگی حول نقاط قوت فرزندان و تشویق این قابلیت‌ها از سوی والدین، وسیله‌ای برای متعادل کردن نقاط ضعف نوجوان شد و به‌عنوان منبعی از بهزیستی روان‌شناختی از هیجانات منفی آسیب‌زایی نظیر اضطراب کاست.

محدودیت‌های پژوهش

لازم به ذکر است که این پژوهش بر روی نوجوانان دختر با علائم اضطراب در شهر اصفهان صورت گرفته است. تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد. عدم امکان نمونه‌گیری تصادفی از کل نوجوانان مضطرب شهر اصفهان موجب شده است که نتایج این پژوهش قابل تعمیم به سایر مناطق نباشد.

پیشنهادهای پژوهش

طبق نتایج به‌دست‌آمده به متخصصان حوزه خانواده پیشنهاد می‌شود که به‌منظور افزایش ظرفیت ذهنی‌سازی و کاهش علائم اضطراب نوجوانان از آموزش مدیریت والدین و فرزندپروری مثبت‌نگر بر اساس تخصص درمانگر استفاده نمایند.

به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود تا پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و با دوره پیگیری نیز اجرا شود تا مبنایی برای مقایسه فراهم شود.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که آموزش مدیریت والدین و فرزندپروری مثبت‌نگر قادر به افزایش ظرفیت ذهنی‌سازی و کاهش علائم اضطراب نوجوانان هستند و در این اثربخشی تفاوتی وجود ندارد.

از تمامی نوجوانان و مادران شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

منابع

1. Saeedi H, Manzari TA, Kamyabi M, Zeinaddiny MZ, Tajrobehkar M. The Relationship Between Mental Health, and Academic Well-being with the Mediation of Developmental Assets in First-Year High School Students. *Sadra Medical Sciences Journal*. 2024;12(3):405-13. Persian.
2. Abdulahi M, Davoudi A. Predicting adolescents' anxiety based on adolescents' perception of parental control: the mediating role of metacognitive beliefs. *Psychological methods and models*. 2018;10(35):65-80. Persian.
3. Alizadeh Z, Rohani A. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Reducing High-risk and Harmful Behaviors in Students. *Sadra Medical Journal*. 2023;11(4):388-400. Persian.
4. Povey J, Plage S, Huang Y, Gramotnev A, Cook S, Austerberry S, Western M. Adolescence a period of vulnerability and risk for adverse outcomes across the life course: the role of parent engagement in learning. In: Baxter J, Lam J, Povey J, Lee R, Zubrick S, editors. *Family Dynamics over the Life Course: Foundations, Turning Points and Outcomes*. Cham: Springer International; 2022. p. 97-131.
5. World health Organization. *Mental health action plan*. Geneva: World health Organization. 2020.
6. Abdokarimi M, Sarafi M, Nejad Tarshabi M, Khodadadi H, Zarei M. Stress, anxiety and depression and factors related to it in second high school girls in Rafsanjan city in 2018. *Children's Nursing Journal*. 2020;7(3):1-10. Persian.
7. Peters ZJ, Santo L, Davis D, DeFrances CJ. Emergency department visits related to mental health disorders among adults, by race and Hispanic ethnicity. *United States*, 2018-2020;191:1-13.
8. Roesmann K, Asbrand J. Developmental pathways in youth anxiety disorders: potential mechanisms for (mal)adapting to crises and improving treatment - a commentary on Klein et al. (2023). *J Child Psychol Psychiatry*. 2024;65(2):229-32.
9. Morales-Rodriguez FM, Martinez-Ramon JP, Narvaez Pelaez MA, Corvasce C. Understanding School Anxiety in Italian Adolescence through an Artificial Neural Network: Influence of Social Skills and Coping Strategies. *Children (Basel)*. 2023;10(10):1688.
10. Alfonso SV, Lonigan CJ. Trait anxiety and adolescent's academic achievement: The role of executive function. *Learning and Individual Differences*. 2021;85:101941.
11. Hallers-Haalboom ET, Maas J, Kunst LE, Bekker MH. The role of sex and gender in anxiety disorders: Being scared "like a girl"? *Handbook of Clinical Neurology*. 2020;175:359-68.
12. Narmandakh A, Roest AM, de Jonge P, Oldehinkel AJ. Psychosocial and biological risk factors of anxiety disorders in adolescents: a TRAILS report. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021;30(12):1969-82.
13. Farmakopoulou I, Lekka M, Gkintoni E. Clinical Symptomatology of Anxiety and Family Function in Adolescents-The Self-Esteem Mediator. *Children (Basel)*. 2024;11(3):338.
14. Chen X, Li M, Gong H, Zhang Z, Wang W. Factors Influencing Adolescent Anxiety: The Roles of Mothers, Teachers and Peers. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(24):13234.
15. Allen JG. *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*, Second Edition. *J Psychiatr Pract*. 2020;26(2):160-1.
16. Sloover M, van Est LAC, Janssen PGJ, Hilbink M, van Ee E. A meta-analysis of mentalizing in anxiety disorders, obsessive-compulsive and related disorders, and trauma and stressor related disorders. *J Anxiety Disord*. 2022;92:102641.
17. Bateman A, Fonagy P. *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford: Oxford University

- Press; 2016.
18. Martin-Gagnon G, Normandin L, Fonagy P, Ensink K. Adolescent mentalizing and childhood emotional abuse: implications for depression, anxiety, and borderline personality disorder features. *Front Psychol.* 2023;14:1237735.
19. Olatunji BO, Cox RC, Cole DA. The longitudinal structure of disgust proneness: Testing a latent trait-state model in relation to obsessive-compulsive symptoms. *Behav Res Ther.* 2020;135:103749.
20. Kamps D, Fogd D, Kovacs AM. Nonverbal components of Theory of Mind in typical and atypical development. *Infant Behav Dev.* 2017;48(Pt A):54-62.
21. Nakajima M, Takano K, Tanno Y. Adaptive functions of self-focused attention: Insight and depressive and anxiety symptoms. *Psychiatry Res.* 2017;249:275-80.
22. Lorenzini N, Campbell C, Fonagy P. Mentalization and its role in processing trauma. In B. Huppertz (Ed.), *Approaches to psychic trauma: Theory and practice.* Lanham; Rowman & Littlefield Publishers; 2018. p. 403-22.
23. Bo S, Sharp C, Fonagy P, Kongerslev M. Hypermentalizing, attachment, and epistemic trust in adolescent BPD: Clinical illustrations. *Personal Disord.* 2017;8(2):172-82.
24. Norup DA, Bo S. Mentalization mediates the relationship between borderline personality features and internalizing and externalizing psychopathology in adolescents. *Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol.* 2019;7:1-7.
25. Breinholst S, Anna Walczak M, Hoff Esbjørn B. Do parental behaviours predict anxiety symptom levels? A 3 year follow up. *Journal of Child and Family Studies.* 2019;28(12):3425-32.
26. Rakhshani T, Hamid S, Kamyab A, Kashfi SM, Khani Jeihooni A. The effect of parenting style on anxiety and depression in adolescent girls aged 12-16 years. *Heliyon.* 2022;8(11):e11478. Persian.
27. Zeevi-Cousin A, Lavenda O. The Mediating Role of Parenting Style in the Relationship between Parents' Openness to Different Ways of Thinking and Child Anxiety. *Children (Basel).* 2023;10(9):1564.
28. Khalafian A, Derakhsandeh H, Aghabeigi H. The effect of teaching parents' parenting skills based on the cognitive-behavioral approach on the behavioral internalization problems of first grade elementary school students. The first scientific research conference of psychology, counseling, educational sciences and social sciences 2019. Persian.
29. Kazdin AE. Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents. Oxford: Oxford University Press; 2005.
30. Kazdin AE. Implementation and evaluation of treatments for children and adolescents with conduct problems: Findings, challenges, and future directions. *Psychother Res.* 2018;28(1):3-17.
31. Kazdin AE. The Kazdin Method for Developing and Changing Behavior of Children and Adolescents. *International Journal of Mental Health Promotion.* 2021;23(4):1-14.
32. Grodberg D, Smith I. Scaling parent management training through digital and microlearning approaches. *Front Psychol.* 2022;13:934665.
33. Divargar F & Tehrani H. The effectiveness of parent management training on reducing child anxiety and domestic violence against children of divorce in Darab city. *Psychological Development.* 2023;12(7):155-65. Persian.
34. Aeeni B, Hajializadeh K. Comparing the Effectiveness of Parent Management Training and Group Play Therapy on Anxiety and Social Problems in Children with Oppositional Defiant Disorder (ODD). *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences.* 2020;28(5):64-75. Persian.
35. Seligman ME. Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment: Simon and Schuster; 2002.
36. Kyriazos TA, Stalikas A. Positive parenting or positive psychology parenting? Towards a conceptual framework of positive psychology parenting. *Psychology.* 2018;9(7):1761-88.
37. Mohammad Panah Ardakan A, Bakefayat F, Shafizadeh R. The effectiveness of parenting education in order to form self-control on mothers' parenting self-efficacy. *Child Nursing.* 2019;7(1):31-40. Persian.
38. Söderlund J, Simonsen J, Alanko K, Fagerlund Å. Tweens: A Positive Psychology Family Intervention for

- Adolescents with Depression-or Anxiety-related Symptomatology. *International Journal of Applied Positive Psychology*. 2024;9(1):137-63.
39. Spielberger CD, Gorsuch R, Lushene R, Vagg P, Jacobs G. Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists. 1983.
 40. Delavare A. Research method in psychology and educational sciences. Tehran: Nash Ereish 2022. Persian.
 41. Fonagy P, Luyten P, Moulton-Perkins A, Lee YW, Warren F, Howard S, et al. Development and Validation of a Self-Report Measure of Mentalizing: The Reflective Functioning Questionnaire. *PLoS One*. 2016;11(7):e0158678.
 42. Drogar E, Fathi-Ashtiani A, Ashrafi E. Validation and Reliability of the Persian Version of the Mentalization Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*. 2020;12(1):1-12. Persian.
 43. Khanipour H, Mohammad Khani P & Tabatabai S. Thought control strategies and anxiety streak: predictors of pathological worry in a non-clinical sample. *Journal of Behavioral Sciences*. 2010;5(2):173-8. Persian.
 44. Kazdien A. A practical guide to treating behavioral problems of children and adolescents "Parent Management Training". Translated by Abedi A, Hazardostan F, Mousavimadani N. Esfahan: Eshar Pisht; 2014. Persian.
 45. Seligman M. Positive parenting. Translated by Asghar Androudi. Tehran: Circle; 2018. Persian.
 46. Doherty M. Theory of mind: How children understand others' thoughts and feelings. Hove: Psychology press; 2008.