

اثربخشی آموزش فرزندپروری مادران سرپرست بر افزایش مولفه‌های رفتاری - هیجانی خودپنداره کودکان ۸-۲۱ ساله

مریم هاشمی^۱
فاطمه کشتکار^۲
اعظم حبیب‌اللهی^۳
محمدآهنگرکانی^{۴*}

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی آموزش فرزندپروری مادران بر افزایش مولفه‌های رفتاری و هیجانی خودپنداره کودکان صورت گرفت. روش پژوهش حاضر از نوع تحقیقات شبه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران سرپرست کودکان شهرستان بابل و نمونه پژوهش شامل مادران سرپرست ۲۲ کودک بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پس از پاسخگویی به پرسشنامه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. والدین کودکان گروه آزمایش برنامه آموزش شیوه فرزندپروری مادران را در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای در ۲ ماه دریافت کردند اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شد. نتایج نشان داد که مولفه‌های عاطفی - رفتاری خودپنداره آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه به طور معناداری افزایش یافت ($P > 0/034$). همچنین پس از گذشت ۳ ماه نتایج مداخله در کودکان گروه آزمایشی پایدار بود ($P > 0/001$). برنامه آموزش فرزندپروری مادران راهبردی موثر برای افزایش خودپنداره کودکان است. بر مبنای نتایج این پژوهش به مشاوران و روانشناسان کودک می‌توان پیشنهاد نمود که با استفاده از این برنامه آموزشی در ارتقاء ویژگی‌های عاطفی - رفتاری خودپنداره کودکان بکوشند.

واژه‌های کلیدی: آموزش فرزندپروری مادران سرپرست خانوار، کودکان، خودپنداره.

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی - دانشگاه آزاد سیرجان - کرمان

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی - دانشگاه آزاد مرودشت. شیراز

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد نجف آباد - اصفهان

۴. دانشجوی دکتری روانشناسی - دانشگاه سمنان - سمنان (نویسنده مسئول) (Email: m_ahangarcani@yahoo.com)

مقدمه

اولین پایه گذار شخصیت و ارزش های فکری فرزندان، خانواده ست که نقش مهمی در تعیین سرنوشت، سبک و خط مشی زندگی آینده آنان دارد (اسماعیل زاده کیابانی، ۱۳۹۲). همچنین روابط والدین و فرزندان و کیفیت زندگی خانواده اصلی اساسی برای سلامت کودکان است (بهرام آبادی، زهراکار، بروجردی و محمدی فر، ۱۳۹۲). از آنجایی که دوران کودکی از مهم ترین مراحل زندگی است و شخصیت فرد در این دوران پایه ریزی می شود، والدین و همچنین رابطه ی والد-کودک از مهم ترین عوامل موثر بر رشد روانی-اجتماعی-هیجانی هر کودکی محسوب می شود (خدا بخشی کولایی، شاهی، نویدیان و مصلی نژاد، ۲۰۱۵). پدیده تک سرپرستی به معنای جامعه شناختی و روانشناسی در تمام دنیا به صورت یک بحران بزرگ اجتماعی، ساختار اجتماعی جامعه را تهدید می کند. به طوری که بیشتر اختلالات رفتاری و روانی فرزندان، در خانواده های تک والد و بی سرپرست مشاهده شده که شامل اختلال های نظیر پرخاشگری، نافرمانی، ناسازگاری در خانه و مدرسه، افت تحصیلی و خود پنداره ضعیف است (صالحی، امامی پور و حاجی نسب، ۱۳۹۲؛ فرید، ۱۳۸۸). در ۲۵ سال اخیر مسائل رفتاری و روانی کودکان به یکی از موضوع مورد توجه روان پزشکان و روانشناسان تبدیل شده است. اغلب پژوهش ها به این مسئله اشاره کردند که بین اختلال های رفتاری اولیه کودک و اختلال رفتاری شدیدتر آینده دو عامل ویژگی های خلقی کودک و رفتار والدین نقش میانجی را ایفا می کنند (ایوانس، مولت، ویست و فرانک، ۲۰۰۵ و گودینی و همکاران، ۱۳۹۶). بسیاری از اختلال های روانپزشکی از جمله اختلال های جسمانی، شناختی، رفتاری و هیجانی تحت تاثیر آشفتگی هیجانی به وجود می آیند (چیو، زاین و حسن، ۲۰۱۳). مادرانی که سطوح بالایی از استرس و مشکلات هیجانی را تجربه می کنند در مقابله با ایفای نقش والدینی ضعف نشان می دهند و در نتیجه در تربیت کودکان با مشکلاتی مواجه می شوند که افزایش اختلال های رفتاری در کودک را به دنبال خواهد داشت (واترز و همکاران، ۲۰۰۹). روابط متقابل والد - کودک در مرکز توجه آسیب شناسی کودک قرار گرفته است، زیرا تعامل های نامناسب می تواند در کودکان و نوجوانان اختلال های هیجانی و رفتاری ایجاد کند و بسیاری از استعداد های فطری و هیجانی کودکان را از بین ببرد (کاپلان و همکاران، ۲۰۱۳). تحقیقات بسیار زیاد سال های اخیر در مورد خانواده های تک والدی نشان می دهد که اثرات این پدیده می تواند بسیار پایدار باشد. پس از تعدیل سایر عوامل و متغیرها مشخص گردید بچه هایی که تنها با یک والد زندگی می کنند، نسبت به بچه هایی که با دو والد زندگی می کنند، دو برابر بیشتر مبتلا به مشکلات رفتاری و روانی، افت تحصیلی، اخراج از مدرسه، رفتار بزهکارانه، مصرف مواد مخدر هستند. (بهیر و استافورد ۲۰۰۷؛ حسینی، ۱۳۸۵؛ تهرانی دوست، ۱۳۸۷). کودکان خانواده های تک والدی در مقایسه با کودکان دارای دو والد، سازگاری کمتری دارند. مشکلات رفتاری در بین کودکانی که والدینشان طلاق گرفته یا جدا شده اند، نسبت به کودکانی که والد آنها فوت شده است، به میزان بیشتری مشاهده می شود. همچنین طلاق والدین، عامل ایجاد مشکلات روحی در بین جوانان و بروز مشکلاتی نظیر عدم دستیابی کافی به تحصیلات، اعتماد به نفس ضعیف، اضطراب های روحی، ارتکاب به جرم یا تکرار جرم، استعمال مواد مخدر و ارتکاب به تجاوز، زودرسی در حالات جنسی، ارتکاب جرایم بزرگسالانه، افسردگی و اقدام به خودکشی است (صالحی و همکاران، ۱۳۹۲). در تزک و همکاران (۲۰۰۹) دریافته اند که بچه ها در خانواده های تک والدی نسبت به خانواده های دو والدی زمان کمتری را با مادر یا پدر خود می گذارند و همین موضوع بر مسائلی همچون خود کم بینی، ضعف عزت نفس و سطح پایین خود پنداره اثر گذار است. فقدان مادر باعث می شود کودک در بحرانی ترین دوران رشدی خود دچار مشکلات جبران ناپذیری بشود. نبودن مادر

حتی به طور موقت در دوران مدرسه، سبب بالا رفتن احتمال افسردگی در دختر می‌شود. همچنین پسران نیز در صورت نبودن مادر دچار مشکلات عاطفی و روانی شده و گاه به صورت فعالیت‌های بیش از حد و پرخاشگری در کودک بروز می‌کند (ساجدی و همکاران، ۱۳۸۹). در چند دهه اخیر، دیدگاه روانشناسان درباره ماهیت خودپنداره تغییر یافته است (حسینی، عاشوری و زرنندی، ۱۳۹۵). صاحب نظران اولیه، ماهیت خودپنداره را تک بعدی، واحد و ثابت فرض می‌کردند در حالی که صاحب نظران معاصر اعتقاد دارند خود پنداره یک سازه پویا و چند بعدی است. در دیدگاه معاصر، خودپنداره یک طرح‌واره شناختی محسوب می‌شود. خود پنداره یا مفهوم خود همان درک فرد از خویش است که در نتیجه تجربیات وی با محیط و ارتباط او با دیگران شکل می‌گیرد (کرک، گالاگر و کولمن، ۲۰۱۵). در حقیقت، خودپنداره مجموعه‌ای از صفات، توانایی‌ها، نگرش‌ها و ارزش‌هایی است که فرد خود را با آن‌ها توصیف می‌کند. همچنین خود پنداره فرد ممکن است از خیلی ضعیف یا منفی تا خیلی قوی یا مثبت در نوسان باشد. افرادی که خودپنداره مثبت دارند احساس کفایت می‌کنند و در انطباق و سازگاری با دنیای پیرامون خویش توانمندتر هستند (کامپبل و همکاران، ۲۰۰۹؛ دولگان، ساواسر و یازگان، ۲۰۱۴). از دهه ۱۹۷۰ تاکنون به مفهوم فرزندپروری^۱ توجه شده است به طوری که از آن زمان به بعد رویکردهای بسیاری برای پیشگیری و حل مشکلات والد-کودک و خانواده با تمرکز بر درمان و پیشگیری مطرح شده است (استنبور^۲، ۲۰۰۶). محققین مهم‌ترین عامل در سبب شناسی مشکلات عاطفی- رفتاری را متغیرهای خانوادگی می‌دانند که در این راستا تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که مشکلات رفتاری و عاطفی در کودکان ارتباط تنگاتنگی با شیوه‌های تربیتی و فرزندپروری والدین دارد (کوشان، ۱۳۸۰؛ بلوم، ۱۳۸۳؛ سادوک، ۱۳۸۲ و هولنشتاین^۳، ۲۰۰۶). تحقیقات نشان داده‌اند که شیوه‌های فرزند پروری بر تحول شناختی (تیلر، بستی گاریسون و بنپیا بلاک، ۲۰۰۲)، بر کاهش مشکلات هیجانی- رفتاری کودکان (تلگان و سنדרز، ۲۰۱۲؛ پاردینی و همکاران، ۲۰۰۸؛ گلدشتاین، هاروی، فریدمن و نیث، ۲۰۰۷؛ کازدین، ۲۰۰۶؛ الیور و همکاران، ۲۰۰۹؛ محرری و همکاران، ۱۳۸۸، ساجدی، فرایبان و صادقیان (۱۳۸۹)، میزان خودکارآمدی و سلامت روان دانش‌آموزان است (حسینی نسب، احمدیان و روان بخش، ۱۳۸۷) و نیز بر میزان خودپنداره آنان تأثیرگذار بوده است (البرزی و مزیدی، ۱۳۸۳). ارتباط والد و کودک عامل مهم و تعیین‌کننده‌ای برای شکل‌گیری خودپنداره مثبت و منفی است (شکوهی یکتا، ۱۳۸۵؛ مکوند حسینی و همکاران، ۱۳۹۲). با توجه به تحقیقات فراوانی که بر اثربخشی آموزش شیوه‌های فرزند پروری را بر کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان، کیفیت روابط خانوادگی، بهبود عملکرد، پیشرفت رفتار اجتماعی و تحصیلی کودکان تأکید دارند و مطالعه موجود در مورد فراوانی اختلالات رفتاری یا رفتارهای ناسازگارانه در کودکان سرپرست و بدسرپرست (مکوند حسینی، رضایی و عزالدین، ۱۳۹۲). از آنجا که والدین خصوصاً مادر بیشتر وقت خود را با فرزند خود می‌گذرانند، روابط آنها با فرزندان و شیوه‌های تربیتی آنها می‌تواند نقش مهمی در پیشرفت رفتار فرزندان داشته باشد (کلانتری و موسوی، ۱۳۸۴) بنابراین با توجه به اهمیت و نقش آگاهی والدین علی‌الخصوص مادران نسبت به مهارت‌های فرزندپروری موثر، مسئله اصلی پژوهش حاضر اثربخشی آموزش فرزند پروری مادران سرپرست بر افزایش مولفه‌های رفتاری و هیجانی خودپنداره کودکان است. بنابراین انجام پژوهش‌هایی از این دست مسئولین و دست‌اندرکاران حمایت‌کننده از فرزندان بی‌سرپرست و

1. Parenting
2. Stanbor
3. Holenstein

دخیل در امر تعلیم و تربیت این فرزندان را بر این موضوع واقف می‌سازد که مشکلات آنان حول چه محورهایی قرار دارد و پیشنهادهای عملی و رهنمودهایی جهت حل مسائل روانی آنان که ریشه در دوران کودکی داشته و ناشی از ارتباطات ناکارآمد با والدین نابهنجار یا در اختیار نداشتن والدین حمایت کننده دارد، فراهم می‌سازد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مادران سرپرست بر افزایش مولفه‌های رفتاری-هیجانی خودپنداره کودکان ۸-۱۲ ساله است.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری ۳ ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران سرپرست کودکان شهرستان بابل عضو موسسه اداره بهزیستی می‌باشند. جهت نمونه‌گیری در اداره سازمان بهزیستی آگهی شد که قرار است یک دوره آموزشی در مورد روابط والد-کودک برگزار شود. از بین مادرانی که به صورت داوطلبانه در این دوره آموزشی شرکت کردند ۲۲ نفر صورت نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و گروه گواه جایگزین شدند. از بین ۲۲ کودک تعداد ۱۱ کودک در دو گروه آزمایش و کنترل به تعداد برابر مورد مطالعه قرار گرفتند. معیارهای ورود هم شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، نداشتن پرونده روانپزشکی، نداشتن سابقه اعتیاد بود. بررسی مشخصه‌های جمعیت شناختی نشان داد میانگین سنی کودکان در دو گروه ۱۰/۴۶ سال (دامنه ۸ تا ۱۲) بود. تعداد کودکان به تفکیک جنسیت نیز در گروه آزمایش ۷ دختر و ۴ پسر و در گروه کنترل ۶ دختر و ۵ پسر بودند. میانگین سنی مادران نیز ۳۴/۵۷ بوده و میزان تحصیلات نیز در گروه آزمایش ۳ نفر دیپلم، ۲ نفر فوق دیپلم و ۴ نفر سیکل و در گروه کنترل ۲ نفر سیکل، ۵ نفر دیپلم و ۴ نفر فوق دیپلم هستند. مقیاس خودپنداره آهلووالیا: پرسشنامه مذکور با استفاده از مقیاس مشهور خودپنداره کودکان پی‌یر-هریس (۱۹۶۹) با هدف تعیین سطح رشدی خودپنداره کودکان تهیه شده است و یک آزمون مداد-کاغذی کلامی محسوب می‌شود. این مقیاس شامل ۸۰ سوال با پاسخ "بلی" یا "خیر" می‌باشد که از شش خرده مقیاس فرعی تشکیل شده است. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه عبارتند از: سازگاری رفتاری (۱۶ سوال)، وضعیت ذهنی و تحصیلی (۱۸ سوال)، ظاهر جسمانی (۱۲ سوال)، اضطراب (۱۲ سوال)، محبوبیت (۱۲ سوال) و شادکامی و رضایتمندی (۸ سوال). البته لازم به ذکر است با توجه به بالا بودن تعداد سوالات و نیز نوع درمان و اهداف آن، زیر مقیاس وضعیت ذهنی - تحصیلی از سری سوالات حذف شد (پیرس و هرزبرگ، ۲۰۰۲). بر اساس مکانیسم‌های احتمالی تغییر، بهبود خودپنداره تحصیلی نیازمند فعالیت‌هایی است که با محتوا و اهداف تحصیلی-آموزشی اجرا شود و از آن جا که برنامه مداخله‌ای هنر درمانی حاضر بر جنبه‌های شناختی، هیجانی و بین فردی در زندگی روزمره و غیر آموزشگاهی متمرکز بود، لذا خرده آزمون فوق حذف گردید. نمره‌گذاری مقیاس بدین ترتیب است که به پاسخ بله، نمره یک و به پاسخ خیر نمره صفر تعلق می‌گیرد و نمره کل از مجموعه نمرات شش زیر مقیاس به دست می‌آید که حداقل نمره صفر و حداکثر نمره برای این مقیاس ۷۸ می‌باشد. نمره بالاتر نشان دهنده‌ی خودپنداره مثبت‌تر و رشد یافته‌تر است. نسخه هندی این مقیاس خودپنداره بر یک نمونه تصادفی از ۱۰۶۰ دانش آموزان اوتار پردازش (شارما، ۱۹۹۶) اجرا شد. میانگین سن این نمونه ۱۴/۵ سال بود. روش پایایی آزمون - باز آزمون و دو نیمه کردن به عنوان یک شاخص پایایی بکار رفت که ضریب پایایی از طریق آزمون - باز آزمون برای دختران ۰/۷۹ و برای پسران ۰/۸۳ و از روش دو نیمه سازی برای دختران ۰/۷۹ و برای پسران ۰/۷۴ بوده و همچنین در پژوهش فوق ضریب پایایی

پرسشنامه خودپنداره با استفاده از آلفای کرونباخ $0/83$ و با استفاده از آزمون دو نیمه کردن $0/72$ به دست آمد. اعتبار مقیاس خودپنداره از دو طریق اعتبار صوری و همزمان بدست آمده است که در اعتبار همزمان تمام همبستگی‌ها معنادار هستند. همبستگی درونی از $0/40$ تا $0/62$ است که از لحاظ آماری و معنادار هستند. به نظر می‌رسد که مقیاس‌های فرعی رفتار و وضعیت عقلانی و تحصیلی در مقایسه با دیگر زیر مقیاس‌ها با مفهوم خودپنداره همبستگی بالاتری دارند. در پژوهش زارع زاده خبیری و همکاران (۱۳۹۲) اعتبار مقیاس خودپنداره از طریق همبستگی آزمون با نمرات ملاک گرفته شد. و نتایج بدست آمده نشان داد که آزمون خودپنداره با داشتن ضریب همبستگی $0/72$ با نمره ملاک، معنادار است و مقدار آلفای کرونباخ برای هر یک از زیر مقیاس‌ها سازگاری رفتاری ($0/76$)، ظاهر جسمانی ($0/72$)، اضطراب ($0/65$)، محبوبیت ($0/79$) و شادمانی و رضایت مندی ($0/70$) محاسبه شد که رضایت بخش بود. در پژوهش حاضر نیز اعتبار مقیاس بر اساس مقدار آلفای کرونباخ $0/87$ بدست آمده است.

پژوهشگر پس از مراجعه به مراکز بهزیستی، مادرانی که دارای شرایط ورودی مناسب برای شرکت در گروه بودند انتخاب نمودند؛ سپس تمامی مادران که سرپرستی کودکان را بر عهده داشتند در جریان کلیات پژوهش قرار گرفته و توجیه شدند و با آگاهی از محرمانه بودن اطلاعات و نداشتن آثار سوء مداخله برای آنها، رضایت و موافقت آنها کسب گردید؛ به طوریکه شرکت کنندگان با علاقه‌ی شخصی وارد شده و در صورت نارضایتی امکان کناره‌گیری برایشان فراهم بود که البته هیچ یک از اعضای نمونه ابراز عدم تمایل نکرده بود. پس از مشخص نمودن ۱۱ نفر و در مجموع ۲۲ نفر انتخاب و به گونه‌ای تصادفی به عنوان گروه کنترل انتساب گردیدند. سپس توضیحاتی کافی برای تکمیل آزمودنی‌ها توسط کودکانشان داده شد و مرحله اول پژوهش که اجرای پیش آزمون بود، اجرا شد. پس از مشخص شدن گروه ای آزمایش و کنترل و اجرای پیش آزمون برای دو گروه، برنامه آموزش شیوه فرزند پروری برای مادران سرپرست (این روش برگرفته از بسته درمانی اقتباس از برنامه فرزند پروری مثبت برای کودکان ۲-۱۲ سال است که توسط ساندرز (۲۰۰۵) طراحی گردید. این بسته درمانی بر اساس الگوهای یادگیری اجتماعی طراحی شده است و راهکارهای موثر و قابل استفاده در درمان کودکان دچار رفتارهای ناسازگارانه ارائه می‌دهد) را به عنوان عامل آزمایش یا متغیر مستقل در ۸ جلسه دو ساعته و به مدت ۲ ماه در روزهای تعیین شده بر گروه آزمایش اعمال گردید. در حالی که گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. مکان اجرای مداخلات، اتاق گردهمایی‌های مرکز واقع در همان ساختمان بود که کلیه امکانات لازم را شامل می‌شد. پس از اجرای مداخله، پس آزمون برای اعضای هر دو گروه انجام شد. همچنین در طول پژوهش، افت آزمودنی رخ نداد. علاوه بر این مقرر شد در فرصتی پس از انجام مداخله، جلسات مشابهی نیز برای گروه کنترل بر گزار شود. معیار ورود به پژوهش در گروه عبارت بود از: رضایت آزمودنی‌ها، محدوده سنی ۲۰ تا ۳۵ سال، بیش از ۲ سال از سابقه سرپرستی گذشته باشد، کودکان در دامنه سنی ۸ تا ۱۲ سال داشته باشند، به صورت مستقل زندگی داشته باشند، حداقل تحصیلات سیکل داشته باشد و ملاک خروج شامل داشتن بیماری روانی، غیبت بیش از ۳ جلسه بود. خلاصه‌ای از برنامه آموزش فرزند پروری مادران در جدول ذیل آمده است.

جدول ۱: ساختار کلی جلسات آموزش فرزندپروری مادران

جلسه	محتوای جلسه
اول	معارفه، اهداف جلسه، شناخت مادر نسبت به مشکل کودک و تغییر نگرش نسبت به مشکلات کودک، توضیح مهارت هاس تقویت روابط کودک و والدین (برقراری زمان با کیفیت با کودکان، صحبت کردن با کودکان، محبت جسمانی و عاطفی)
دوم	آموزش و توضیح مفاهیم و تکنیک‌ها، توضیح اصول تقویت مثبت برای مادر، توضیح انواع تشویق‌ها (کلامی، تقویت امتیازی، اجتماعی و ژتونی و تقویت القایی)، آموزش تشویق رفتارهای مطلوب در کودکان ارائه مثال‌های عینی و ملموس، تمرین در گروه‌های کوچک، دریافت بازخورد
سوم	آموزش نحوه دستور دادن به کودک، آموزش رفتارهای جدید به کودکان (آموزش انفرادی، استفاده از روش الگوسازی، آموزش روش بپرس، بگو، انجام بده، استفاده از جدول رفتاری)، مرور جلسات و بازخورد دادن
چهارم	آموزش و توصیف انواع روش‌های تنبیه (بی توجهی به رفتار، جریمه، جبران رفتار منفی)، همراه کردن اصول تنبیه با روش‌های تقویت مثبت، توضیح قوانین تنبیه (تنبیه باید متناسب با رفتار هدف باشد و تنبیه باید با ثبات اجرا شود)، مرور جلسات، ارائه تکالیف منزل
پنجم	آموزش تکنیک محروم کردن برای رفتارهای آسیب‌زا (پرخاشگری)، آموزش کنترل بد رفتاری‌های کودک (ایجاد مقررات واضح، برخورد با زیر پا گذاشتن مقررات از طریق بحث‌های هدایت شده، بی توجهی برنامه ریزی شده، استفاده از روش زمان سکوت و استفاده از روش محروم کردن موقت، برنامه‌ریزی برای فعالیت‌هایی برای جلوگیری از بروز مشکلات رفتاری)
ششم	مرور جلسات قبل، آموزش دادن به مادران در مورد کنترل رفتارهای کودک در محیط‌های خارج از منزل، آموزش مادران در مورد ارائه تشویق فوری برای تبعیت کودک از رفتارهای هدف و تنبیه فوری برای عدم تبعیت، ایفای نقش، بازخورد و بحث، ارائه تکالیف خانگی
هفتم	بررسی تکالیف خانگی، دریافت بازخورد از جلسه قبل، آموزش به مادران جهت تدوین جدول روزانه انجام تکالیف درسی به کودکان، توضیح راهبرد معمول کردن برنامه ریزی به کودکان، توضیح اهمیت و ضرورت استفاده از راهبر مذکور، ارائه تکالیف
هشتم	مرور تکالیف، شناسایی اهداف قابل دسترس، جمع‌بندی آموخته‌ها و مهارت‌های کسب شده، بحث در مورد مشکلات احتمالی آینده

یافته‌های پژوهش

همان‌طور که قبلاً هم اشاره شد برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد. مرور یافته‌های توصیفی متغیرها (جدول ۲) و مقایسه‌ی میانگین نمرات تفاوت گروه‌های آزمایشی و کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون نشان داد که در تمام متغیرهای وابسته گروه آزمایشی بر گروه گواه برتری دارد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایشی		گروه گواه	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
محبوبیت	پیش‌آزمون	۵/۵۹	۴/۱۳	۱/۳۳
	پس‌آزمون	۵/۸۸	۱/۶۱	۱/۳۷
شادمانی و رضایتمندی	پیش‌آزمون	۴/۲۳	۳/۴۵	۱/۵۶
	پس‌آزمون	۴/۹۳	۳/۳۲	۱/۲۴
اضطراب	پیش‌آزمون	۶/۶۲	۵/۴۲	۱/۳۴
	پس‌آزمون	۵/۶۱	۳/۴۹	۱/۷۶
ظاهر جسمانی	پیش‌آزمون	۵/۸۱	۴/۴۳	۱/۶۶
	پس‌آزمون	۷/۶۵	۵/۴۶	۱/۲۱
سازگاری رفتاری	پیش‌آزمون	۷/۹۵	۶/۰۴	۲/۵۶
	پس‌آزمون	۱۰/۶۷	۶/۷۲	۲/۳۷

به جهت بررسی تحلیل آماری فرضیه‌ها و برای بررسی اثر فرزند پروری گروهی بر خودپنداره کودکان، پس از احراز مفروضه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. با بررسی آزمون ام‌باکس مشخص شد مفروضه همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس رعایت شده است ($P > 0/05$, $F = 0/767$) که حاکی از آن است که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته برای سطوح متغیر مستقل برابرند. همچنین بررسی آزمون کرویت بارتلت نشان داد که همبستگی بین متغیرهای وابسته برای ادامه‌ی تحلیل کافی است و ماتریس کوواریانس باقیمانده متغیرهای وابسته یکسان است ($P > 0/05$, $X^2 = 18/34$). بررسی آزمون لون نشان داد که در هیچ یک از زیر مقیاس‌ها از این مفروضه تخطی صورت نگرفته است و فرض همگنی واریانس‌ها برای تمامی زیر مقیاس‌های رفتار ($P > 0/05$, $F = 1/49$)، زیر مقیاس ظاهر ($P > 0/05$, $F = 0/089$)، اضطراب ($P > 0/05$, $F = 1/57$)، محبوبیت ($P > 0/05$, $F = 0/160$) و شادمانی و رضایتمندی ($P > 0/05$, $F = 2/19$) رعایت شده است. در نهایت نتایج مربوط به لامبدای ویلکز حاکی از این است که بین دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ حداقل یک متغیر تفاوت وجود دارد ($p > 0/01$, $F = (5, 17) 10/96$ ، لامبدای ویلکز = $0/24$).

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس خودپنداره گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون

شاخص‌ها	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	آماره F	P	اندازه اثر
خودپنداره (پیش‌آزمون)	۵۹۸/۳۲	۵۹۸/۳۲	۱	۸۳/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۷۶
عضویت گروهی	۳۰۴/۴۱	۳۰۴/۴۱	۱	۳۲/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۵۴

پس از احراز فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد (جدول ۳). برای بررسی اینکه دقیقاً شیوه فرزندپروری بر کدام یک از مولفه‌های خودپنداره تاثیرگذار بوده از آزمون اثرهای بین آزمودنی استفاده شد. آزمون آثار بین آزمودنی‌ها نشان داد که نمرات تفاوت خرده مقیاس‌های سازگاری رفتاری، ظاهر جسمانی، اضطراب و شادمانی و رضایتمندی بین دو گروه به طور معنادار متفاوت بود،

اما نمره‌ی تفاوت محبوبیت بین دو گروه معنادار نبود. بیشینه اندازه اثر، اثر آزمایشی مربوط به ظاهر جسمانی است و پس از آن مربوط به سازگاری رفتاری است. سایر اندازه‌های اثر در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴: آزمون اثرهای بین آزمودنی‌ها

منبع	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	آماره F	P	اندازه اثر
محبوبیت	۳۵/۶۶	۳۵/۶۶	۱	۱۶/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳
شادمانی و رضایتمندی	۲۳/۸۶	۲۳/۸۶	۱	۲۸/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۵۷
اضطراب	۷/۷۴	۷/۷۴	۱	۵/۱۳	۰/۰۳۴	۰/۱۹
ظاهر جسمانی	۵/۳۵	۵/۳۵	۱	۳/۷۷	۰/۰۶۶	۰/۱۵
سازگاری رفتاری	۹/۶۵	۹/۶۵	۱	۶/۵۱	۰/۰۱۸	۰/۲۴

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس گروه‌های آزمایش و گواه در پیگیری با کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
اثر پیش‌آزمون	۱۹۵۶/۴۳	۱	۱۹۵۶/۴۳	۱۴۱۹/۳۲	۰/۰۰۱
گروه	۱۶۹/۳۴	۱	۱۶۹/۳۴	۱۲۱/۲۵	۰/۰۰۱
خطا	۱۲۵/۲۶	۴۰	۱/۳۹		
کل	۴۵۱۶/۰۳	۴۲			

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد تفاوت نمره مشکلات گروه آزمایش نسبت به گروه گواه ۳ ماه پس از اتمام آموزش معنادار است. بنابراین پایداری اثر آموزش مادران بر افزایش مولفه‌های رفتاری-هیجانی کودکان تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر برنامه آموزش فرزندپروری مادران بر افزایش مولفه‌های رفتاری و هیجانی خودپنداره‌ی کودکان ۸ تا ۱۲ ساله انجام شد. چنانچه در قسمت یافته‌ها ملاحظه شد، تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که این روش موجب شده است مولفه‌های رفتاری و هیجانی کودکان در گروه آزمایش به طور معناداری در مقایسه با گروه گواه افزایش یابد. علاوه بر این نتایج این پژوهش در زمینه تداوم تاثیر آموزش در افزایش مولفه‌های رفتاری و هیجانی کودکان نشان می‌دهد که همچنان تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و گواه در میزان مشکلات رفتاری پس از ۳ ماه پیگیری پایدار مانده است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که روش‌های آموزش فرزندپروری موجب افزایش مولفه‌های رفتاری-عاطفی کودکان می‌شود. تأثیر مداخلات فرزندپروری گروهی بر مولفه‌های هیجانی-رفتاری خودپنداره در مولفه‌های سازگاری رفتاری، ظاهر جسمانی، اضطراب و شادمانی و رضایتمندی موثر بود؛ اما اثر این مداخله بر مولفه‌ی محبوبیت بین دو گروه معنادار نبود. در حقیقت افزایش خودپنداره به معنای سازگاری رفتاری بیشتر در موقعیت‌های دشوار و چالش برانگیز مانند پذیرش بالاتر ظاهر جسمانی به همان شکلی که هم اکنون هست، رهایی از اضطراب ناشی از اعتماد به نفس پایین، احساس محبوبیت و شهرت بین همسالان و در نهایت رضایتمندی و شادکامی از زندگی خود را نشان می‌دهد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های البرزی و مزیدی، (۱۳۸۳) همسو

می‌باشد که نشان دادند آموزش فرزندپروری به طور خاص بر خودپنداره کودکان اثربخش است. به طور کلی خودپنداره مجموعه باورهایی است که شخص درباره خود دارد و این تصور از خود در ساختاری سلسله‌مراتبی شکل می‌گیرد. خانواده و فرهنگ از طریق بازخوردهای موثر می‌تواند نقش مهم در خودپنداره کودکان ایفا کند (هورن، ۲۰۰۹). خانواده می‌تواند از طریق مراقبت، درک همدلانه، تعامل مثبت، توجه، پرورش مهارت حل مساله، فعالیت‌های جمعی، گفت و گو و ساختار قدرت شفاف و تشویق به پذیرش مسئولیت این نقش را ایفا کند (بون، ۲۰۰۷). این درحالی است که کودکانی که مادرانشان سرپرست خانواده هستند به دلیل مشغولیت‌های فراوان، اغلب از دامنه‌ای از مشکلات هیجانی و روان‌شناختی مرتبط با دلبستگی و کاهش توجه مادر و خودپنداره رنج می‌برند (حسنی و همکاران، ۱۳۹۵). زمانی کودکان می‌توانند از خودپنداره بالایی برخوردار باشند که بتوانند احساسات متعارض خود را در مواجهه با تعارضات عاطفی کشف کرده و آنها را بپذیرند؛ با تقویت آگاهی جسمانی، تصویر ذهنی خود را از بدنشان را تصحیح نموده و آن را بپذیرند، خودباوری و اعتماد به نفس بالاتری کسب کنند و در رویارویی با مشکلات از شیوه‌های خلاق و بیانگر استفاده کنند. این موارد جز با تخلیه هیجانی، برون‌ریزی احساسات و افکار، شناخت خود و آگاهی نسبت به توانایی‌های خود و با برطرف سازی تنش و اضطراب ناشی از ضعف‌های جسمانی، ابهاماتی در شناخت خود و نقص‌های ارتباطی با همسالان بدست نمی‌آید (گودینی و همکاران، ۱۳۹۶ و شکوهی یکتا، ۱۳۸۵). در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت که مداخله در مولفه‌های خودپنداره؛ یعنی سازگاری رفتاری، ظاهر جسمانی، اضطراب، محبوبیت و شادمانی و رضایتمندی، توانسته است خودپنداره‌ی آنها را غنی سازد. تکالیف و تمارین فرزندپروری به شیوه‌های خلاقانه موجب برون‌ریزی هیجانی، کاهش استرس در نتیجه سازگاری رفتاری بالاتر، پذیرش خود و به تبع احساس رضایت بیشتر شده و در نتیجه فرایند شکل‌گیری خودپنداره مثبت را فراهم نموده است و رابطه والد کودک را تسهیل کرده و فرصتی را جهت برقراری روابط بیشتر با همسالان و شکل‌دهی خودپنداره منطبق‌تر با واقعیت می‌آفرینند. از طرفی آموزش فرزندپروری با برقراری ارتباط با هیجان‌ات و تعارضات خود، به پذیرش خود و باور بیشتر به توانمندی خویشتن منجر می‌شود. لذا نتایج این پژوهش بر ضرورت استفاده از این رویکرد توسط روانشناسان و درمانگران به منظور اثربخشی مداخله‌های درمانی تاکید دارد و می‌تواند آنها را در جهت بهره‌گیری از رویکردهای مناسب و نیز افزایش کارایی درمان‌ها یاری دهد. یکی از بخش‌های اصلی این برنامه آموزشی که چندین جلسه بدان اختصاص یافت، تقویت رفتارهای مثبت در کودکان است. تشویق و تقویت رفتارهای مثبت توسط مادر، باعث وقوع بیشتر این رفتار در کودکان می‌شود. علاوه بر این بازخورد مثبتی که خود مادران از این رفتار کودک دریافت می‌کنند بر عملکرد بعدی‌شان در ارتباط با کودکان تاثیر می‌گذارد و این حلقه بازخوردی می‌تواند به طور فزاینده‌ای منجر به افزایش رفتارهای مثبت در زمینه سازگاری رفتاری و کاهش اضطراب در کودکان شود. اطلاعات دقیق از رشد و تحول کودکان می‌تواند به گونه مثبتی مهارت فرزندپروری را ارتقاء بخشد و در مقابل فقدان اطلاعات می‌تواند منجر به انتظارات غیر واقع بینانه شود و محیط نامناسبی را بوجود آورد به طوری که تحقیقات هردان (۲۰۱۰) نیز نشان می‌دهد که والدین اطلاعات درستی درباره رشد و تحول کودکان ندارند. بعضی محققان نیز بیان می‌کنند که رفتارهای خاص مادرانه می‌تواند از باور والد درباره سطح مهارتش تاثیر بپذیرد و میزان اطلاعات یک والد درباره رشد می‌تواند بر سطح مهارت فرزند پروری تاثیر بگذارد. همچنین در برنامه آموزش والدین، علاوه بر افزایش آگاهی و اطلاعات والدین از رفتارهای کودک، تمرین در گروه‌های کوچک، بازخورد، ایفای نقش، مشاهده و بحث نیز فراهم می‌شود که شایستگی و توانایی رفتار والدین را افزایش می‌دهد که این عامل

در افزایش خودپنداره کودکان نقش بسزایی دارد. از آنجا که رویکرد فرزندپروری بر استفاده از تقویت مثبت، آگاه‌سازی والدین، مداخلات فرزندپروری، افزایش پیش‌بینی‌پذیری، ثبات و صمیمیت مادر نسبت به کودک تأکید دارد، باعث شده است که افزایش اکثر مولفه‌های هیجانی-رفتاری خودپنداره معنی‌دار شوند. بر این اساس از آنجایی که مولفه‌ی محبوبیت به ارتباط اجتماعی و روابط بین فردی بیشتر و مناسبتری مربوط می‌شود و از آنجا که فرزندپروری تکالیف بیشتر با فرصت بالا جهت برقراری روابط ایجاد می‌کند تا کودک به شناخت خود، بین همسالان نیز بهتر شناخته شود که این امر موجب محبوبیت و شهرت بیشتر را برای خود فراهم می‌سازد.

یک مسیر برای تبیین نتایج بدست آمده، به کارگیری سازه حساسیت مادرانه است. با توجه به افزایش حساسیت مادرانه در طول مداخله، می‌توان انتظار داشت که مولفه‌های عاطفی-رفتاری کودکان افزایش یابد. افزایش حساسیت مادر، گرایش کودک به پیروی از قوانین و درخواست‌های والدین را افزایش می‌دهد و این کودکان، رفتار پرخاشگرانه و مقابله کمتری در پاسخ به محدودیت‌گذاری والدین نشان می‌دهند. این حساسیت مادرانه در چهارچوب رابطه مادر-کودک سبب می‌شود که کودک می‌آموزد که چگونه هیجان‌های خود را تنظیم و تعدیل نماید و به مهارت خود مهارگری بهتری دست می‌یابد که منجر به افزایش سازگاری رفتاری و عزت نفس و کاهش سطح اضطراب در کودکان می‌شود. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است که در نتیجه‌گیری و تعمیم نتایج باید به آن توجه شود. روش این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی است که تمامی ملاک‌های اعتبار درونی و بیرونی در آن موجود نیست و در نتیجه تعمیم‌پذیری یافته‌ها را قدری با مشکل مواجه می‌سازد. استفاده از ابزار خودسنجی یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می‌توان پیشنهاد کرد که با توجه به نقش آموزش والدین، خصوصاً مادران که وظیفه اصلی تربیت فرزندان و کودکان را برعهده دارند در کاهش و افزایش مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان، مسئولان آموزش و پرورش و اداره بهزیستی و موسسات منسحب از آنها با بهره‌مندی از نتایج این پژوهش و این برنامه آموزشی می‌توانند تدابیری برای رفع مشکلات رفتاری کودکان تحت سرپرستی اتخاذ کنند.

منابع

- اسماعیل زاده کیابانی، مریم (۱۳۹۲). تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت بر اساترس والدگری مادران و نشانه‌های رفتاری هیجانی پسران مبتلا به ADHD. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور کرج.
- البرزی، معصومه؛ مزیدی، محمد. (۱۳۸۳). بررسی رابطه خودپنداره کودکان و شیوه فرزندپروری والدین. نخستین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران. پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- بهرام آبادی، مهدی؛ زهراکار، کیانتوش؛ بروجدی، هانیه، محمدی فر، محمد علی (۱۳۹۲). اثربخشی برنامه بهبود بخشی ارتباط بر کیفیت رابطه والد-فرزند در نوجوانان دختر خانواده‌های تک‌والدینی مادر سرپرست، مجله روانشناسی بالینی، ۵ (۲)، ۱۶-۱۴.
- بلوم، کوئیست (۱۳۸۳). مهارت‌های سازگاری با کودک ناسازگار، ترجمه علاقیند راد، انتشارات سنا، ۱-۳۴.
- تهرانی دوست، مهدی (۱۳۸۷). تأثیر آموزش تربیت‌سازنده فرزندان به والدین در کاهش مشکلات رفتاری کودکان، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴ (۴)، ۱۹-۳۷.
- حسینی، جعفر؛ عاشوری، محمد؛ زرنندی، علیرضا (۱۳۹۵). بررسی ارتباط کارکردهای اجرایی با ویژگی

- های شخصیتی و خودپنداره در دانش آموزان دوره اول دبیرستان. فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۷ (۲)، ۱۰۹-۷۶.
- حسینی نسب، سعید د؛ احمدیان، فاطمه؛ روان بخش، محمد حسین. (۱۳۸۷). بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری با خودکارآمدی و سلامت روانی دانش آموزان. دو فصلنامه مطالعات تربیتی و روان‌شناسی، ۱ (۱۸)؛ ۲۱-۳۷.
- حسینی، فاطمه (۱۳۸۵). بررسی تاثیر آموزش مهارت های فرزندپروری بر نگرش مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی در منطقه آاد شهر یزد در سال تحصیلی ۸۵-۸۶. فصلنامه خانواده پژوهی. ۲ (۷)، ۳۱-۴۰.
- ساجدی، ژیلا؛ فرابیان، کاظم؛ صادقیان، عفت (۱۳۸۹). بررسی شیوع مشکلات رفتاری کودکان ۳ تا ۶ ساله مهد های کودک و کلاس های آمادگی تحت نظارت سازمان بهزیستی شهر همدان، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، ۱۱(۱)، ۲۶-۳۶.
- سادوک، سادوک (۱۳۸۲). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی، ترجمه پور افکاری، تهران، انتشارات ارجمند، ص ۵۴-۴۴۱.
- شکوهی یکتا، محسن (۱۳۸۵). اثر بخشی آموزش شیوه های نوین فرزندپروری بر والدین، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی.
- کلانتری، مهرداد؛ موسوی؛ حسین (۱۳۸۴). رابطه بین شیوه های فرزندپروری و اختلالات رفتاری در کودکان پیش دبستانی شهر اصفهان، مجله علمی دانش و پژوهش، ۷ (۲۴)، ۳۶۴-۳۸۴.
- کوشان، بهنام (۱۳۸۰). شیوع اختلالات رفتاری و عوامل تاثیر گذار خانوادگی در مدارس ابتدایی سبزوار. مجله علوم پزشکی دانشگاه سبزوار، ۸ (۴). ۶-۴۰.
- گودینی، رحمان؛ پورمحمدرضای تجریشی، معصومه؛ طهماسبی، سیامک؛ بیگلریان، اکبر (۱۳۹۶). تاثیر آموزش مدیریت هیجان به مادران بر مشکلات رفتاری فرزندان از دیدگاه والدین. فصلنامه توانبخشی، ۱۸ (۱)، ۲۳-۱۳.
- محرری، فاطمه و همکاران (۱۳۸۸). تاثیر آموزش برنامه تربیت سازنده به مادران بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی کم توجهی. مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، ۱۱ (۱)، ۳۱-۴۰.

- Chew BH, Zain AM, Hassan F. (2013). Emotional intelligence and academic performance in first and final year medical students: A cross-sectional study. *Basic Management Competency*. 12 (2), 13-44.
- Dretzke, J., et al. (2009). The clinical effectiveness of Different Parenting Programmers for children with conduct problems. University of Birmingham, uk. From The web: <http://www.camph.com>.
- Evans SW, Mullett E, Weist MD, Franz K. (2005). Feasibility of the mind matters school mental health promotion program in American schools. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(1), 51-8. doi: 10.1007/s10964-005-1336-9.
- Goldstein, L. H., Harvey, E. A., & Friedman-Weieneth, J. L. (2007). Examining subtypes of behavior problems among 3-year-old children, part _: investigating differences in parenting practices and parenting stress. *Journal of child psychology*. 35, 125-136.
- Holenstein T. (2004). Rigidity in parent-child interaction early childhood. *Journal Abnormal Child Psychology*; 32(4), 595-607.
- Kazdin, A. (2006). Parent management training evidence, outcomes and issues. *Journal of Ameri-*

- can Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 25, 149-162.
- Khodabakhshi koolae, A., Shahi, A. Navidian, A. & Mosalanejad, L. (2015). The effect of positive parenting program training in mother of children with attention deficit hyperactivity on reducing children's externalizing behavior problem. *Journal of fundamentals of mental health*, 3, 135-141.
- Kaplan S, Cortina J, Ruark G, La Port K, Nicolaidis V. (2014). The role of organizational leaders in employee emotion management: A theoretical model. *The Leadership Quarterly*, 25(3), 563-80.
- Oliver, P., Wright Guerin, D., & Coffman, J. (2009). Big five parental personality traits, parenting behaviors, and adolescent behavior problems: A mediation model. *Personality and Individual Differences*, 47, 631-636.
- Pardini, D. A., Fite, P. J. & Burke, J. D. (2008). Bidirectional Associations between Parenting Practices and Conduct Problems in Boys from Childhood to Adolescence: The Moderating Effect of Age and African-American Ethnicity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 647-662.
- Sanders, M. R., et al. (2007). The efficacy of the Triple P-Positive parenting program in improving parenting and child behavior: A comparison with two other treatment conditions. Retrieved from The Web: <http://www.unifr.ch>.
- Sausser SH, Waller RJ. (2006). A model for music therapy with students with emotional and behavioral disorder. *The Art in psychology*, 33(1), 1-15.
- Spijkers, W., et al. (2010). Effectiveness of a parenting programme in a public health setting. Department of health sciences. University of Groningen, Netherlands. From the web: [http:// www.biomedcentral. Com](http://www.biomedcentral.Com).
- Sanders, M. R. (2005). Triple P: A multi-level system of parenting intervention: workshop participant notes: The University of Queensland: Brisbane, Australia.
- Stanbor, z. (2006). *Monit in psychology*. American psychological Asspciation, 30-31.
- Streis ,R. Tellegen, C.L., Sanders, M.R. (2012). Using Primary Care Parenting Interventions to Improve Outcomes in Children with Developmental Disabilities: A Case Report. Hindawi Publishing Corporation, *Case Reports in Pediatrics*, 2012, Article ID 150261, 5 pages.
- Tiller, E., Betsy Garrison, M. E. & Benchea Block, E. (2002). The Influence of Parenting Styles on Children's Cognitive Development. Louisiana State University Ag Center.
- Waters SF, Virmani EA, Thompson RA, Meyer S, Raikes HA, Jochem R. (2009). Emotion regulation and attachment: Unpacking two constructs and their association. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(1), 37-47.

اثر بخشی شناخت درمانی گروهی بر احساس تنهایی و نگرش نسبت به زندگی دانش آموزان اول دبیرستان شهرستان شوش در سال تحصیلی ۳۹۳۱-۴۹

عباس صنوبر^{۱*}

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی اثر بخشی شناخت درمانی گروهی بر احساس تنهایی و نگرش نسبت به زندگی دانش آموزان پسر پایه ی اول متوسطه شهرستان شوش، انجام پذیرفت. این تحقیق از نوع طرح های نیمه آزمایشی پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تحقیق را کلیه ی دانش آموزان پسر اول متوسطه شهرستان شوش، تشکیل دادند. به منظور انتخاب آزمودنی ها ابتدا با روش نمونه گیری خوشه ای، یک مدرسه بصورت تصادفی انتخاب شد. سپس از بین دانش آموزان این مدرسه، ۴۰ نفر بطور تصادفی انتخاب گردیده و در دو گروه آزمایش (۲۰) نفر و گروه کنترل (۲۰) نفر جایگزین شدند. گروه آزمایش، ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت درمان شناختی گروهی بر مبنای الگوی مایکل فری قرار گرفتند. پرسشنامه های مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه نسخه تجدیدنظر شده ی احساس تنهایی (USLA؛ راسل، پیلاو و کاترونا؛ ۱۹۸۰) و پرسشنامه ی نگرش نسبت به زندگی (LRI؛ باتیستا؛ ۱۹۹۸) بود که بصورت گروهی اجرا شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار spss و آزمون کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. نتایج بدست آمده از پژوهش نشان داد که بین عملکرد افراد دو گروه در پس آزمون متغیر احساس تنهایی تفاوت معنی دار وجود دارد. یعنی شناخت درمانی گروهی در کاهش میزان احساس تنهایی دانش آموزان تاثیر داشت. بین عملکرد افراد دو گروه در پس آزمون متغیر نگرش نسبت به زندگی تفاوت معنی داری وجود دارد. در مجموع شناخت درمانی گروهی بر مبنای الگوی مایکل فری موجب بهبود نسبی شاخص های احساس تنهایی و نگرش نسبت به زندگی در گروه های شرکت کننده شده بود. ($P < 0/001$)

واژه های کلیدی: شناخت درمانی گروهی، احساس تنهایی، نگرش نسبت به زندگی.

۱. فارغ التحصیل کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه قم، شهرستان قم، ایران
Senobar.abas@yahoo.com