

## اثر بخشی تلفیق دو رویکرد شناخت درمانی و واقعیت درمانی گروهی بر ارتباط مادر- فرزند دختران نوجوان

نازنین هنرپروران<sup>۱\*</sup>، زهرا قادری<sup>۲</sup> و لیلا امیریان زاده<sup>۳</sup>

دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۱۲/۱؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۹۰/۱۱/۲۴؛ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۱/۳۰

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش تعیین اثر بخشی تلفیق دو رویکرد شناخت درمانی و واقعیت درمانی گروهی بر رابطه مادر-فرزند در دختران نوجوان بود. **روش:** روش پژوهش نیمه تجربی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون، گروه آزمایش و گواه و جامعه آماری کلیه دختران دبیرستانی ۱۵-۱۶ ساله به تعداد ۲۳۴۶ نفر در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۹۰ شهر شیراز بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۳۰ آزمودنی که در پرسشنامه رابطه ولی- فرزند فاین، مورلند و شوبل، ۱۹۷۹، نمره میانگین پایین‌تر از میانگین کل (۱۹/۵) داشتند و در خانواده یکپارچه بودند، انتخاب و به دو گروه ۱۵ نفری گواه و آزمایش تقسیم شدند. شناخت درمانی و واقعیت درمانی تلفیقی توسط پژوهشگران در سال ۱۳۸۹ در ۸ جلسه یک ساعته هفته‌ای ۱ بار به گروه آزمایش ارائه شد ولی گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد این روش درمانی تأثیر مثبت و معناداری بر رابطه مادر- فرزند، گفت و شنود، عاطفه مثبت، سردرگمی نقش دختران نوجوان دارد، اما بر همانندسازی تأثیری ندارد. یک ماه بعد در زمان پیگیری نتایج همچنان پایدار بود. **نتیجه‌گیری:** از آنجا که در این پژوهش تلفیق فنون رویکردشناختی بک و واقعیت درمانی موجب بازسازی کیفیت روابط مادران و دختران نوجوان شد، می‌توان از آن در مدارس و سایر مراکز درمانی به- عنوان روشی مؤثر برای ارتقا روابط مادر-فرزند سود جست.

**کلید واژه‌ها:** دختران نوجوان، رابطه مادر- فرزند، شناخت درمانی، گروه درمانی تلفیقی، واقعیت درمانی

۱. \* نویسنده مسئول، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان Email: n\_honarparvaran@iauestahban.ac.ir

۲. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

۳. کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

## مقدمه

نوجوانی یکی از حساس‌ترین و سرنوشت‌سازترین دوران زندگی هر انسانی محسوب می‌شود. در این دوره فرد به‌خاطر بلوغ<sup>۱</sup> با تغییرات جسمانی سریع و تغییر در احساسات و عواطف مواجه و با مسائلی نظیر بحران هویت<sup>۲</sup>، تعارضات جنسی، تلاش برای رهایی از وابستگی و کسب استقلال، روبه‌رو می‌شود (کوری<sup>۳</sup>، ۱۳۸۷). نوجوانان با مشکلات بسیاری از جمله اعتیاد، خودکشی، خشونت و حوادث رانندگی و آسیب‌دیدگی ناشی از فرار و روابط پرخطر با جنس مخالف و جز آن مواجه می‌شوند که زندگی آن‌ها را تهدید می‌کند. راه حل تمام این مشکلات ریشه در روابط میان والدین و نوجوان دارد (مک‌گرا، ۱۳۸۷). نوع روابط نوجوان با والدین، آگاهانیدن نوجوان از تعارضی است که در این دوره تجربه می‌کند و احساس خشم و ناسازگاری و تضادی است که بین خود و والدین احساس می‌کند. این آگاهی در حل این مشکلات و پیشگیری از ایجاد مسائل در آینده بسیار مهم است (گوردون، ۱۳۸۳). فقدان روابط یا از دست دادن آن می‌تواند به احساس انزوا و افسردگی منجر شود. اشکال در تعامل بین والد-فرزند در عملکرد فردی و خانوادگی و اجتماعی و با علائم قابل توجه بالینی همراه است. دگرگونی در روابط متقابل مادر-کودک به اختلال‌ها و آسیب‌پذیری سازمان شخصیتی در مقابل استرس منجر می‌شود (کاپلان<sup>۴</sup>، ۱۳۸۰).

لذا مسئله اساسی در دوره نوجوانی سازماندهی مجدد رابطه والد-فرزندی است، چرا که در این دوره معنای خود، از محدوده والدین به دنیای دوستی گسترش می‌یابد و این امر به‌نوبه خود بر تعامل والد-نوجوان تأثیرگذار است (علیزاده، ۱۳۸۰). در این وضعیت ناهمگون که والدین به‌ویژه مادران، نوجوانان خود را ناسازگار می‌دانند و نوجوانان هم به‌ویژه دختران، والدین خود را قبول ندارند، و از سوی دیگر با وقوع بسیاری از حوادث ناگوار برای نوجوانان و نیز دشواری ارتباطی با آنان ممکن است والدین برای حل مسائل ارتباطی به خانواده درمانگر مراجعه کنند (کار<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰).

وازونوی<sup>۶</sup> (۲۰۰۳) معتقد است که نوجوانان با وجود مشکلات رفتاری، ارتباط مناسبی با والدین خود ندارند. پژوهش وی نشان داد که به‌منظور پیشگیری و کاهش مشکلات رفتاری در دوران نوجوانی ارتباط مناسب با والدین یک ضرورت غیر قابل اجتناب است. بهبود روابط مادر و دختر مستلزم تلاش‌های هر دو طرف آن‌ها است. که بخشی از آن شامل توجه به مشکلات و موانع، روبه‌رو

- 
1. puberty
  2. identity confusion
  3. Corey
  4. Kaplan
  5. Kar
  6. Vazonyi

اثر بخشی تلفیق دو رویکرد شناخت درمانی و واقعیت درمانی گروهی بر ...

شدن با قدرت مادر، روشن کردن مسئولیت‌های هریک است. اگر روابط میان مادران و دختران جدی گرفته شود، تحت تأثیر بهتر شدن این روابط آن‌ها به صمیمیت، احترام متقابل و عزت نفس بیشتری دست می‌یابند. وقتی دختران روابط را با مادران‌شان بهبود بخشند، خود را اشخاص واجد شرایطی می‌یابند که می‌توانند روی زندگی تأثیر بگذارند (کاپلان، ۲۰۰۳، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۰). نتایج پژوهش داداش در سال ۱۳۸۳ نشان داد که بازسازی خانواده کیفیت رابطه مادر- دختری را بهبود می‌بخشد و به‌منظور اثربخش نمودن ارتباط بین والدین و فرزندان نوجوان می‌توان از شیوه مشاوره‌های گروهی از جمله شناخت درمانی و واقعیت درمانی استفاده کرد.

شناخت درمانی بر نقش نظام‌های اعتقادی و تفکر و برداشت‌های غلط و رفتار و احساس تأکید دارد (شارف<sup>۱</sup>، ۱۳۸۶). هدف درمان کمک به مراجعان برای گسترش و حفظ دیدگاه‌های مفیدی است که به آن‌ها در مقابله با مشکلات‌شان کمک می‌کند (نینان<sup>۲</sup> و درایدن، ۱۳۸۸). پژوهش والکر و برایت در سال ۲۰۰۹ نشان داد شناخت‌درمانی باعث افزایش اعتماد به‌نفس و عزت نفس و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و ضرب و جرح در نوجوانان می‌شود. در واقعیت‌درمانی پذیرش مسئولیت رفتار اهمیت به‌سزایی دارد. به‌نظر گلاسر ادراک‌های انسان از واقعیت است که رفتار، کنش‌ها، افکار و احساسات او را رقم می‌زند نه خود واقعیت. واقعیت درمانی بر سه اصل استوار است: قبول واقعیت، قضاوت درباره درستی یا نادرستی رفتار، پذیرش مسئولیت اعمال و رفتار (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۶). جازمین<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) با انجام روش‌ها و فنون واقعیت درمانی در کشورهای آسیایی کره، ژاپن، تایوان، استرالیا و مالزی بیان کرد که این رویکرد جهانی و در فرهنگ‌ها و مذاهب این کشورها به‌خوبی پذیرفته شده و قابل اجرا است. بایرون<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) نیز نشان داد نظریه انتخاب که یکی از اصول واقعیت درمانی است به‌طور چشمگیری بر مسئولیت پذیری<sup>۵</sup>، کیفیت عملکرد، انگیزه و تصمیم‌گیری دانش‌آموزان دبیرستانی اثرگذار است. با توجه به این‌که دختران نوجوان نسبت به نظر مادرشان و این‌که او درباره آن‌ها چه فکر می‌کند بسیار آسیب‌پذیرند. لازم است در جریان رشد خود درباره بیان و کنترل احساسات خود آموزش ببینند. باور و عقیده دختران نوجوان درباره این‌که مادرشان در همه حال علیه آن‌ها کار می‌کند در واقع تفسیر و برداشتی اشتباه از نقش مادر است که باعث دوری و حتی تنفر از مادر می‌شود (کاپلان، ۲۰۰۳).

- 
1. Sharf
  2. Neenan & Deriden
  3. Jazmin
  4. Bayron
  5. responsibility

بنابر آنچه بیان شد و اهمیت کیفیت رابطه مادر- فرزندی این پژوهش با هدف تعیین میزان اثربخشی مشاوره گروهی با تلفیق شیوه واقعیت درمانی و شناخت درمانی بر ارتباط مادر- فرزندی دختران نوجوان اجرا شد تا به سؤالات زیر پاسخ دهد.

۱. آیا تلفیق شناخت درمانی و واقعیت درمانی گروهی بر سردرگمی نقش نوجوانان دختر تأثیر دارد؟
۲. آیا تلفیق شناخت درمانی و واقعیت درمانی گروهی بر همانندسازی نوجوانان دختر با مادر تأثیر دارد؟
۳. آیا تلفیق شناخت درمانی و واقعیت درمانی گروهی بر عاطفه مثبت نوجوانان دختر تأثیر دارد؟
۴. آیا تلفیق شناخت درمانی و واقعیت درمانی گروهی بر گفت و شنود نوجوانان دختر با مادر تأثیر دارد؟

### روش

روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، گروه آزمایش و گواه و جامعه آماری تمامی دانش آموزان دختر ۱۶- ۱۵ سال مقطع متوسطه شهر شیراز در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ به تعداد ۲۳۴۶ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از مدارس متوسطه دخترانه چهار ناحیه شهر شیراز از میان ۶۲ دانش‌آموزی که میانگین نمره‌های آن‌ها از میانگین پرسشنامه (۱۹/۵) پایین‌تر بود و فرزندان خانواده‌های یکپارچه بودند یعنی فرزندان که با پدر و مادر خود زندگی می‌کردند ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و مجدداً به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شد. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۱ ساعته هفته‌ای ۱ بار درمان تلفیقی را دریافت کرد ولی گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات در مرحله پس‌آزمون و یک ماه بعد در مرحله پیگیری کلیه آزمودنی‌ها به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند.

### ابزار پژوهش

۱. **مقیاس رابطه مادر- فرزندی.** این مقیاس که توسط فاین، مورلند و شوبل<sup>۱</sup> در سال ۱۹۷۹ تهیه شده یک ابزار ۲۴ سؤالی است و دارای ۴ خرده مقیاس عاطفه مثبت (سؤال‌های ۱ تا ۳، ۶، ۷، و ۱۵ تا ۲۴)، آزدگی / سردرگمی نقش (سؤال‌های ۹، ۱۴)، همانندسازی (سؤال‌های ۱۳، ۲۳، ۲۴) و ارتباط یا گفت و شنود (سؤال‌های ۴، ۵، ۷، ۸ و ۱۵ تا ۱۷) و میانگین کل نمره‌های برای رابطه مادر- فرزندی در خانواده‌های یکپارچه ۱۸/۹ است (پرهیزکار، ۱۳۸۱). نحوه نمره‌گذاری در پژوهش کردلو (۱۳۸۰) به‌دین قرار بود که پس از معکوس کردن امتیازهای سؤال‌های منفی (۹، ۱۳، ۱۴) نمره‌ها جمع شد که پایین‌ترین نمره ۷۴ و بالاترین نمره ۲۶۷ بود. در پژوهش پرهیزکار (۱۳۸۱) حد بالای نقطه برش در نسخه مادر ۱۱۹ و حد پایین ۱۰۰ منظور شد. یعنی نمره‌های

1. Fine, Moreland, Andrew & Schwebel

اثر بخشی تلفیق دو رویکرد شناخت درمانی و واقعیت درمانی گروهی بر ...

بالا تر از ۱۱۹ نشان دهنده کیفیت بهتر روابط مادر- فرزند است. ضرایب آلفای این مقیاس توسط ثنائی (۱۳۸۷) ۰.۸۹٪ تا ۰.۹۴٪ برای خرده مقیاس‌های مربوط به پدر و نیز آلفای کلی ۰.۹۶٪ و برای همانندسازی ضرایب آلفای ۰.۶۱٪ تا ۰.۹۴٪ و برای خرده مقیاس‌های مربوط به مادر و فرزند و نیز آلفای کلی ۰.۹۶٪ به دست آمده است

**۲. مشاوره گروهی با تلفیق دو رویکرد شناخت درمانی و واقعیت درمانی گروهی.** فرایند مشاوره گروهی با استفاده از مبانی نظری رویکردهای شناخت درمانی و واقعیت درمانی توسط پژوهشگران پژوهش حاضر در سال ۱۳۸۹ تدوین و در ۸ جلسه ۱ ساعته هفته‌ای ۱ بار درمورد گروه آزمایش اجرا شد. توضیح جلسات در زیر آمده است.

جلسه ۱. به آشنایی اعضای گروه، آشنایی اعضا با انتظارات، معیارها، نحوه مشارکت در گروه و معرفی پژوهش و اهداف اختصاص دارد. در واقع در اولین برخورد باید مشاور بتواند ارتباط مناسبی برقرار کند. هر جلسه با نام خدا و توکل بر او شروع می‌شود. بعد از برقراری ارتباط با نوجوانان سؤالی جهت ارزیابی خود از نوجوانان پرسیده می‌شود. «آیا رفتارهای شما چیزی را که می‌خواهید و به آن نیاز دارید برای شما تأمین می‌کند؟» نقش مشاور به چالش طلبیدن نوجوانان برای ارزیابی کردن خودشان است. مشاور وظیفه دارد که این عقیده را انتقال دهد که صرف نظر از این که اوضاع چقدر ناگوار است باید امیدوار بود. اگر مشاور بتواند این احساس امیدواری را القا کند نوجوانان احساس می‌کنند که دیگر تنها نیستند و امکان تغییر وجود دارد (کوری، ۱۳۸۷). مشاور طوری عمل می‌کند که با کمک نوجوان بتواند به‌طور خلاصه به مسایل گوناگونی بپردازد و در مورد هدف از تشکیل جلسه که برقراری ارتباط با مادر است بحث و تبادل نظر کند. جلسه اول با تأکید به خواسته‌ها و نیازها و ارزیابی خود شروع و با دادن تکلیف برای جلسه بعد به پایان می‌رسد. سؤالی که در تکلیف داده می‌شود این است «از مادر خود چه انتظاراتی دارید؟ معیارهایتان از مادر خوب چیست؟».

جلسه ۲. به تشویق اعضا به بحث درباره رفتار کنونی، انتظار از مادر، بررسی عذر و بهانه‌ها برای رفتارهای غیرمسئولانه و ارائه اطلاعاتی درباره دوران بلوغ به نوجوانان اختصاص دارد. از فونونی چون بازی نقش استفاده می‌شود. در واقع مشاور به شیوه غیرانتقادی و پذیرا به مشورت می‌پردازد، طوری که به نوجوانان نشان دهد چه چیزی در دنیای ویژه آن‌ها وجود دارد. به نوجوانان فرصت داده می‌شود تا تمام جنبه‌های زندگی خود را کاوش کنند از جمله این که چه چیزهایی از خانواده، دوستان و به‌ویژه از خود می‌خواهند. در این جلسه از نوجوانان به‌وضوح خواسته می‌شود که آنچه را از مشاور و خودشان انتظار دارند و می‌خواهند مشخص تر کنند. البته این خواسته، نیازها و برداشت‌ها در طول فرایند مشاوره ادامه می‌یابد. در جلسه دوم مشاور سؤالاتی زیر را مطرح می‌کند تا به نوجوانان کمک کند آنچه را که می‌خواهند مشخص کنند:

- اگر شما فردی بودید که آرزویش را دارید. چه جور آدمی بودید؟  
- اگر خواسته‌های شما و مادرتان هماهنگ بود در این صورت خانواده شما چگونه بود؟  
- اگر آن گونه که دوست دارید زندگی می‌کردید چه می‌کردید؟  
از نوجوانان خواسته می‌شود که به این سؤال‌ها پاسخ دهند و جوانب مختلف را بررسی کنند. شناخت درمانی بک و واقعیت درمانی بر رفتار جاری و زمان حال تأکید دارد و فقط در صورتی به رویدادهای گذشته می‌پردازد که بر نحوه رفتار افراد در زمان حال تأثیرگذار باشد. تمرکز بر زمان حال با این سؤال که معمولاً مشاور می‌پرسد «اکنون چه کاری انجام می‌دهید؟» شروع می‌شود. با این که امکان دارد مشکلات ریشه در گذشته داشته باشند اما نوجوانان با یادگیری روش‌های بهتر برای به دست آوردن چیزی که می‌خواهند، باید بیاموزند چگونه در زمان حال به آن‌ها بپردازند. به نوجوانان در پایان جلسه دوم فرایند بلوغ (بلوغ جسمی-روانی-اجتماعی) و درباره اطلاعات ضروری که باید درباره این دوران بدانند و این که در صورت برخورد با هر نوع مشکلی به بهترین دوست دختران یعنی مادر مراجعه کنند آموزش و تکلیفی که در این مرحله به نوجوانان داده می‌شود، علاوه بر ارزیابی رفتارهایشان در زمان حال و قضاوت درباره رفتار کنونی ارائه و توضیح بر گه تفکر به نوجوانان است که چگونه افکار-احساسات و رفتارشان را ارزیابی کنند تا بتوانند افکار و تعریف‌های شناختی‌شان را درباره مادر خود بشناسند و با زیر سؤال بردن این افکار منفی بتوانند در باورهای غیرمنطقی خود تغییراتی بدهند.

جلسه ۳. درباره جهت کلی زندگی از جمله این که به کجا می‌روند و رفتارشان آن‌ها را به کجا می‌برد بحث می‌شود. این کاوش مقدمه‌ای برای ارزیابی بعدی است که آیا رفتارشان در جهت مطلوب است یا خیر؟ مشاور از نوجوانان سؤال می‌کند که چه چیزی را اکنون و در آینده به نفع خودشان می‌دانند؟ چه رفتارهایی را برای داشتن آینده بهتر تشخیص می‌دهند؟ باورهای تحریف شده و سوء تعبیرها درباره مادرشان را بیان کنند در این جلسه در مورد کسب آگاهی و تغییر رفتار کامل فعلی تمرکز می‌شود. مشاور برای دستیابی به این هدف سؤال‌هایی از این قبیل می‌پرسد «اکنون چه کاری انجام می‌دهید؟ در هفته گذشته عملاً چه رفتارهایی با مادرتان داشتید؟ در هفته گذشته چه کار متفاوتی را دوست داشتید انجام دهید؟ اگر مادرتان اجازه نداد تا کاری را که دوست دارید انجام دهید چه عکس‌العملی نشان می‌دهید؟ فردا چه رفتاری با مادرتان خواهید داشت؟ تا هفته آینده در برابر خواسته‌ها و نیازهایتان که مانع پیشرفت و رسیدن شما به اهداف بلندمدت می‌شود سعی می‌کنید چگونه مقاومت کنید؟» در این جلسه از نوجوانان خواسته می‌شود که به تک تک سؤالات با تأمل پاسخ دهند و مهارت‌های ارتباطی و چگونگی ابراز نیازها در این جلسه به بحث گذاشته و با ایفای نقش در جلسه اجرا می‌شود. مشاور تأکید می‌کند که راه حل‌ها و برنامه‌ها تا وقتی که نسبت به اجرای آن‌ها احساس تعهد وجود نداشته

اثر بخشی تلفیق دو رویکرد شناخت درمانی و واقعیت درمانی گروهی بر ...

باشد بیهوده است و درباره ضرورت تعهد در زندگی و آینده صحبت می کند. به طور خلاصه در این جلسه خود ارزیابی، توجه به رفتارها، ارزیابی خواسته ها و تشخیص این که کدام دست یافتنی و واقع بینانه است و تلاش برای تغییر آغاز می شود.

جلسه ۴. ابتدا درباره فنون و مهارت های ارتباطی که در جلسه گذشته آموزش داده شده است بحث و از نوجوانان خواسته می شود که نتیجه تمرین این مهارت ها را در این جلسه توضیح دهند. گوش دادن به صحبت نوجوانان درباره احساسات می تواند مفید باشد. وقتی که نوجوانان از احساسات مشکل سازی حرف می زنند مشاور این احساسات را تأیید اما به جای تمرکز بر احساسات، نوجوانان را ترغیب می کند تا دست به کار شوند و آنچه را که انجام می دهند و فکر می کنند تغییر دهند. تا دریابند تغییر دادن آنچه که انجام می دهیم و فکر می کنیم از تغییر دادن احساسات خود راحت تر است. به عقیده گلاسر ۱۹۹۲ دیدن آنچه که انجام می دهیم راحت و انکار آن غیرممکن است. بنابراین در درمان بر آن تمرکز و به طور کلی آنچه در این جلسه انجام می شود تنظیم و طرح ریزی برای تغییر رفتار، تفکرات غیرمنطقی، باورهای تحریف شده چون ذهن خوانی، تعمیم افراطی، استنباط دلخواهی است که در نوجوانان شایع است و مانع ارتباط مناسب با دیگران می شود که به چالش کشیده می شود و در مورد راه های تغییر افکار منفی و جایگزینی افکار مثبت بحث می شود.

جلسه ۵. در این جلسه برای ارزیابی سطح تعهدات نسبت به اجرای طرح های تهیه شده و خلق تجارب جدید و کسب مهارت های ارتباطی، مشاور سؤال هایی از این قبیل می پرسد.

- آیا کاری که انجام می دهید به شما کمک می کند یا آزارتان می دهد؟

- آیا رفتاری که با مادرتان دارید همان رفتاری است که دوست دارید؟

- آیا افکار رفتار شما برایتان مفید است؟

در این جلسه سعی می شود که نوجوانان دختر جنس خود را بپذیرند و زمینه برای کسب هویت منسجم در آنان شکل بگیرد. درباره احساس ارزشمند بودن و عشق ورزیدن که دو نیاز اساسی برای کسب هویت منسجم است بحث و درباره راه کارهای مناسب جهت رسیدن به این دو نیاز و ارضاء آن ها صحبت و تکالیفی برای جلسه آینده به نوجوانان داده و خواسته می شود که به سؤال های مطرح شده با تأمل پاسخ دهند و بگویند جهت رسیدن به هویت منسجم و خودپنداره مثبت چه تلاش هایی می توانند انجام دهند؟

جلسه ۶. در هر جلسه به افراد جهت ارزیابی رفتار کمک می شود. در جلسه ششم درباره ایجاد زمینه کسب هویت مثبت جنسی بحث می شود و با طرح سؤالاتی نوجوانان به چالش و داشته می شوند تا به هدف اصلی برسند. سؤال های مطرح شده در این جلسه عبارتند از:

- آیا کاری که انجام می دهید برخلاف مقررات است؟

- آیا انتظارتان از مادر واقع‌بینانه یا دست‌یافتنی است؟

- تا چه اندازه خود را نسبت به اجرای طرح‌ها و تغییردادن زندگی خود متعهد می‌دانید؟

- بعد از بررسی دقیق آنچه که می‌خواهید، آیا به‌نظر می‌رسد که این برای شما و دیگران خیلی جالب است؟ یا باید در خواسته‌هایتان تغییر ایجاد کنید؟

در این جلسه مشاور نوجوانان را به ارزیابی کیفیت اعمال‌شان ترغیب و به آن‌ها کمک می‌کند تا انتخاب‌های ثمربخش داشته باشند و به آن‌ها درباره گذشتن از لذت‌های آنی و توجه به لذت‌های دراز مدت و اثر آن در پیشرفت و تعالی توضیح می‌دهد که تا زمانی که افراد به این نتیجه نرسند که تغییر مفیدتر خواهد بود تغییر نخواهند کرد. به دلیل این‌که نوجوانان در جلسات گذشته به خودسنجی رسیده‌اند مشاور در این جلسه به اهداف طراحی‌شده نزدیک‌تر می‌شود.

جلسه ۷. با بررسی عواقب طبیعی رفتار در مورد اثرات تغییر رفتار و تفکر در زندگی بحث و تبادل نظر آغاز می‌شود. مشاور برای تغییر نوجوانان رفتار اشتباه آنان را به چالش می‌کشد تا بررسی کنند که این رفتارها در آینده چه اثراتی خواهد داشت. با این کار فکر تغییر را به نوجوانان معرفی می‌کند و به مسئولیت‌پذیری و نقش آن در زندگی و ایجاد روحیه‌ای هدفمند برای آینده و تصمیم‌گیری مناسب در حل مسایل مختلف و ارائه راه‌کارهای مناسب در حل مسایل مختلف و ارائه راه‌کارهای مناسب در حل اختلاف‌ها با والدین به‌ویژه با مادران و تمرین حل اختلاف‌ها در جلسه درمان و انجام آن در زندگی واقعی (با ایفای نقش) پرداخته می‌شود. سپس با تعیین تکلیف برای جلسه آینده جلسه به پایان می‌رسد.

جلسه ۸. هدف اصلی ابراز خواسته‌ها و نیازها به شیوه مؤثر، کاهش شکاف بین نسلی با ایجاد بهبود ارتباط با مادر و متعهد شدن برای به‌کارگیری رفتارهای مؤثرتر در آینده است. در این جلسه کمک می‌شود که نوجوانان با بینش مثبت نسبت به مادر و تغییر برداشت‌های منفی و شناخت راه درست از نادرست در موقعیت‌های مختلف زندگی نگاه کنند. در پایان نقش معنویت و مذهب و ارزش‌ها در ابعاد زندگی و نقش ایمان در جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی و اخلاقی در دوران نوجوانی به‌ویژه در دختران و نقشی که دختران در آینده به‌عنوان مادر دارند و مسئولیتی مهمی را که باید بپذیرند و شناختن خودشان قبل از پذیرش این نقش و حل تضادها و اختلافاتشان به بحث گذاشته می‌شود. در این جلسه به اثرات دعا، نماز و راز و نیاز و نزدیکی به خدا برای رسیدن به اهداف زندگی و آرامش درونی در زندگی صحبت و خواسته می‌شود که به تأثیر دعا و نماز در زندگی‌شان و در احساس نسبت به اطرافیان فکر کنند و عشق‌ورزیدن و محبت کردن به مادر خود را تمرین کنند و مادرشان را برای رفتارهای اشتباهی که خودشان انجام می‌دهند سرزنش نکنند. در این جلسه لزوم تکرار و تمرین تکالیف تعیین شده در زندگی تا این‌که تکالیف جزء رفتار و عادت و کم‌کم جزء شخصیت آنان شود و خلاصه‌ای از آنچه در طی



اثر بخشی تلفیق دو رویکرد شناخت درمانی و واقعیت درمانی گروهی بر ...

جلسات گذشته و نیز اهمیت تداوم ارتباط مؤثر و مناسب با مادران و تأثیری که در آینده و زندگی دختران می‌گذارد مرور خواهد شد.

### یافته‌ها

محدوده سنی آزمودنی‌ها ۱۵ الی ۱۶ سال بود، که میانگین نمره کل رابطه ولی- فرزندی آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۷۰/۲، ۸۷/۸ و ۸۱/۳ به دست آمد. همچنین این نمرها در بعد سردرگمی نقش ۷/۱، ۷/۱۰ و ۷/۸، بعد عاطفه مثبت ۳۵/۴، ۵۲ و ۴۵/۶، در بعد همانندسازی ۸/۲، ۷/۸ و ۷/۵ و در بعد گفت و شنود ۱۷، ۲۵/۵ و ۲۱/۹ بود.

جدول ۱. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری در مرحله پس‌آزمون پس از کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F
اثر گروه	۶۱۶۲/۱۶	۱	۶۱۶۲/۱۶	۵۸۴/۸۴**
اثر پیش‌آزمون	۱۳۰/۷۱	۱	۱۳۰/۷۱	۱۲/۴۰*
خطا	۲۷۳/۹۴	۲۷	۱۰/۵۳	
مجموع کل	۲۳۰۵۱۷/۰۰	۲۹		

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$

جدول ۱ نشان می‌دهد گروه آزمایش پس از مداخله درمانی در آزمون رابطه مادر- فرزندی عملکرد بالاتری نسبت به گروه گواه کسب کرده اند.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری در مرحله پیگیری پس از کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F
اثر گروه	۵۱۵۲/۸۴	۱	۵۱۵۲/۸۴	۳۴/۵۲**
اثر پیش‌آزمون	۸۵/۵۰	۱	۸۵/۵۰	۰/۵۷
خطا	۳۸۸۰/۳۹	۲۷	۱۴۹/۲۴	
مجموع کل	۲۰۰۸۵۸/۰۰	۲۹		

\*\*  $p < 0.01$

جدول ۲ نشان می‌دهد پس از کنترل اثر پیش‌آزمون بر نمره های پیگیری تأثیر گروه هنوز معنی‌دار و گروه آزمایش پس از مداخله درمانی در آزمون پیگیری رابطه مادر- فرزندی عملکرد بالاتری نسبت به گروه گواه داشته است.

جدول ۳. نتایج کوواریانس تأثیرروش درمانی بر مولفه‌های رابطه مادر- فرزندى در پس‌آزمون

F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	منبع تغییرات	خرده‌مقیاس‌ها
۱۳۰/۶۸*	۱۰۴/۱۱	۱	۱۰۴/۱۱	اثر گروه	سردرگمی نقش
۳/۸۶	۳/۰۷	۱	۳/۰۷	اثر پیش‌آزمون	
	۰/۷۹۷	۲۶	۲۰/۷۱	خطا	
		۲۸	۱۸۷۳/۰۰	مجموع کل	
۲/۸۸*	۱/۶۵	۱	۱/۶۵	اثر گروه	همانند سازی
۲/۸۸*	۱/۶۵	۱	۱/۶۵	اثر پیش‌آزمون	
	۰/۴۴۷	۲۷	۱۱/۶۳	خطا	
		۲۹	۱۸۵۵/۰۰	مجموع کل	
۴۵۵/۱۰**	۴۹۶۲/۸۵	۱	۴۹۶۲/۸۵	اثر گروه	عاطفه مثبت
۹/۸۵	۱۰۷/۴۲	۱	۱۰۷/۴۲	اثر پیش‌آزمون	
	۱۰/۹۰	۲۷	۲۸۳/۵۲	خطا	
		۲۹	۸۴۱۰۴/۰۰	مجموع کل	
۵۳۰/۳۶*	۱۵۳۱/۸۲	۱	۱۵۳۱/۸۲	اثر گروه	گفت و شنود
۷/۷۰	۲۲/۲۴	۱	۲۲/۲۴	اثر پیش‌آزمون	
	۲/۸۸	۲۷	۷۵/۰۹	خطا	
		۲۹	۲۰۶۴۰/۰۰	مجموع کل	

\*P<۰/۰۱ \*\*P<۰/۰۰۱

جدول ۳ نشان می‌دهد پس از کنترل اثر پیش‌آزمون بر نمره‌های پس‌آزمون تأثیر درمان در کلیه مولفه‌ها معنادار است.

جدول ۴. کوواریانس تک‌متغیری اثربخشی روش درمانی بر مولفه‌های رابطه مادر- فرزندى دختران در پیگیری

F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	منبع تغییرات	خرده‌مقیاس‌ها
۱۴۸/۸۳**	۶۳/۷۰	۱	۶۳/۷۰	اثر گروه	سردرگمی نقش
۱۱/۹۴	۵/۱۱	۱	۵/۱۱	اثر پیش‌آزمون	
	۰/۴۲۸	۲۷	۱۱/۵۵	خطا	
		۲۹	۱۹۳۲/۰۰	مجموع کل	
۴۰۲/۹۱**	۲۸۹۱/۷۴	۱	۲۸۹۱/۷۴	اثر گروه	عاطفه مثبت
۵/۲۴	۳۷/۶۵	۱	۳۷/۶۵	اثر پیش‌آزمون	
	۷/۱۷	۲۷	۱۸۶/۶۰	خطا	
		۲۹	۶۳۷۸۶/۰۰	مجموع کل	
۱۵۶/۸۲**	۱۰۱۷/۲۷	۱	۱۰۱۷/۲۷	اثر گروه	گفت و شنود
۴/۲۴*	۲۷/۵۲	۱	۲۷/۵۲	اثر پیش‌آزمون	
	۶/۴۸	۲۷	۱۷۵/۱۴	خطا	
		۲۹	۱۵۶۴۴/۰۰	مجموع کل	

\*p<۰/۰۵ \*\*p<۰/۰۱

اثر بخشی تلفیق دو رویکرد شناخت درمانی و واقعیت درمانی گروهی بر ...

جدول ۴ نشان می‌دهد پس از کنترل اثر پیش‌آزمون بر نمره‌های پیگیری تأثیر گروه بر مولفه‌های سردرگمی نقش، گفت و شنود و عاطفه مثبت معنادار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

در رابطه با فرضیه اصلی پژوهش، نتایج تحلیل کوواریانس تأیید کننده تأثیر مشاوره تلفیقی واقعیت درمانی و شناخت درمانی گروهی بر رابطه مادر- فرزند بود. این یافته با نتایج پژوهشی که ادلمن و ریموند<sup>۱</sup> (۲۰۰۵)، کومیسکی<sup>۲</sup>، (۱۹۹۳)، بایرون (۲۰۰۵)، اسمیت، فراند و کارتیس (۱۹۷۹)، وازونی، ریدکر و جانسنز (۲۰۰۳)، هنری و کارولین (۲۰۰۶)، جازمین (۲۰۰۹)، سولوماندو، کندال و ویتینگ<sup>۳</sup> (۲۰۰۸)، جین درپن<sup>۴</sup> (۲۰۰۰)، داداش (۱۳۸۳)، کهنوجی (۱۳۸۶) همخوانی دارد. با توجه به پژوهش‌های گسترده که در زمینه اثر واقعیت درمانی و شناخت درمانی بر نوجوانان انجام شده است می‌توان گفت که همان‌طور که ادلمن و ریموند (۲۰۰۵) مطرح می‌کنند که رویکرد شناختی رفتاری به‌طور گسترده‌ای بر نوجوانان با اختلال‌هایی چون اضطراب، افسردگی و حتی شرارت و کسالی که در گذشته مشکلات و مسائل مختلفی را تجربه کردند و یا در کودکی ضربه خورده‌اند و نوجوانانی که قوانین مدرسه را زیر پا می‌گذارند و انگیزه برای تغییر ندارند مؤثر است و باعث علاقه به همکاری در این گروه سنی می‌شود.

یکی از اهداف بسیار مهم شناخت درمانی ارتقاء خودکارایی فرد است این توانایی فرد را برای مواجهه مناسب با موقعیت‌های زندگی آماده می‌کند و می‌تواند مهارت‌های دیگری چون حل مساله، مهارت ارتباطی و جز آن را در فرد ارتقاء دهد. بازخورد اجتماعی و کسب مهارت‌های اجتماعی در خودکارایی افراد بسیار مؤثر است و کسب این مهارت در نوجوانی باعث استقامت و صبر در مواجهه با مشکلات زندگی می‌شود (غروی، عاطف و طباطبایی، ۱۳۸۳). به دلیل این که در نوجوانی تمرکز حواس کم می‌شود (مجد، ۱۳۸۶) لازم است در کنار شناخت‌درمانی بر رویکردی رفتاری نیز تأکید شود تا در کنار ارزیابی افکار، تکالیف رفتاری مکمل درمان شوند و اثر بخشی را افزایش دهند. پژوهش‌هایی که در زمینه کاربرد واقعیت‌درمانی بر نوجوانان انجام شده نشان داده است که این رویکرد باعث بهبود رفتار نوجوانان می‌شود (ابراهیمی، ۱۳۸۷). پژوهشگران بسیاری بعد از پژوهش‌های گسترده اثر واقعیت‌درمانی بر نوجوانان دبیرستان را تأیید و آن را برای آموزش

- 
1. Edelman & Remond
  2. Comiskey
  3. Solomando, Kendall & Whitting
  4. Jen Derpan

مهارت‌های ارتباطی - اجتماعی به نوجوانان و کاهش مشکلات هیجانی در این گروه سنی مناسب دانسته‌اند (گلاس، ۱۳۸۲).

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری پژوهش حاضر در مورد سردرگمی نقش با یافته‌های پژوهش‌های رمضانی دیسفانی (۱۳۸۰)، احمدی و رضوانی‌نژاد (۱۳۷۶)، اسلویچ و هامت (۱۹۸۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان چنین استدلال نمود که بیشترین مشغله نوجوان پاسخ به این سؤال است که من کیستم؟ چه کاره خواهیم شد؟ که مربوط به هویت‌یابی است و بحران هویت است که در این سن بر اثر پاسخگویی به این سؤالات بر فرد عارض می‌شود. یکی از عواملی که مانع سردرگمی نقش در نوجوانان می‌شود تصور مثبت فرد از خود و خودکنترلی است که در رویکرد واقعیت‌درمانی بر خودکنترلی نوجوانان تأکید می‌شود. لذا با ایجاد تصور مثبت نوجوان از خود می‌توان از ایجاد بحران هویت جلوگیری کرد. یافته دیگر پژوهش حاضر نشان دهنده آن بود که تفاوت معناداری در مؤلفه همانندسازی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد. در این مورد می‌توان چنین استدلال کرد که ممکن است شکاف بین نسلی که در بین نوجوانان با والدین‌شان وجود دارد و دیدگاه‌های متفاوت بین دو نسل و همچنین منابع جدید چون فیلم، اینترنت، ماهواره و جز آن و الگوبرداری نوجوانان با این منابع باعث می‌شود نوجوان امروز علاقه به همانندسازی با مادر خود نداشته باشد؛ اما می‌تواند ارتباط مناسبی را با او برقرار کند، به او احترام بگذارد و او را تحسین کند و با او گفت و شنود داشته باشد. در رابطه با تأثیر مشاوره تلفیقی با دو رویکرد شناخت‌درمانی و واقعیت‌درمانی گروهی بر عاطفه مثبت نوجوانان دختر نتایج پژوهشی که براهمی (۱۳۸۷)، غروی، عاطف، و طباطبایی (۱۳۸۳)، ماناسیسی، آوری، باتالیا و مندلوویز<sup>۱</sup> (۲۰۰۴)، در زمینه اثر رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب به‌دست آوردند، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که آگاهی نوجوانان نسبت به افکار و چگونگی تأثیرگذاری افکار و شناخت بر رفتار و هیجان‌ها و اثر هیجان‌های منفی بر ارتباط با والدین به‌ویژه با مادر باعث شد که آزمودنی‌ها متوجه تأثیرات مخرب افکار و به دنبال آن هیجان‌های منفی بر رفتار و ارتباط شوند و با جابه‌جا کردن افکار غیرمنطقی با افکار مثبت و منطقی، احساسات متعادل‌تری را جایگزین احساسات نابهنجار کنند و موفق به ایجاد عاطفه مثبت شوند. با توجه به اصول شناخت‌درمانی و واقعیت‌درمانی و فنون برگره تفکر، از نوجوانان خواسته شد که در هنگام عصبانیت، خشم، ناراحتی و هر احساس منفی دیگر سعی کنند افکار پشت این احساس را شناسایی کنند و با تغییر افکار منفی به افکار مثبت تغییر احساساتشان را بنویسند این تکلیف بسیار اثرگذار بود و باعث شد که نوجوانان بسیاری از سوء تعبیرها نسبت به رفتار مادرشان را

## 1. Manassis, Avery, Butalia & Mendlowiz

اثر بخشی تلفیق دو رویکرد شناخت درمانی و واقعیت درمانی گروهی بر ...

تشخیص و با تغییر افکارشان احساسات و سپس رفتارشان را تغییر دهند از فن ثبت افکار، و فن ۳ سؤال بک در طی جلسات استفاده کنند که در زمان عصبانیت از خود بپرسند چه دلیلی برای ناراحتی دارم؟ آیا می‌توانم برداشت دیگری داشته باشم؟ اگر هم درست بگویم چه اتفاقی می‌افتد؟

همچنین یافته‌ها پژوهش حاضر تأیید کننده تأثیر مشاوره تلفیقی شناخت درمانی و واقعیت درمانی گروهی بر گفت و شنود نوجوانان دختر با مادر بود که با یافته‌های پژوهشی درمورد تأثیر رویکرد شناختی رفتاری بر مولفه‌هایی چون: کاهش پرخاشگری نوجوانان (والکر و برایت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹) سازگاری دوران جوانی (جونز، فورهند، بیچ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰)، سازگاری اجتماعی (پیچ، پاتریشیا، دالی و جون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰)، اختلال اضطراب دختران (ماناسیسی، اوری، بوتالیا و مندلوئیز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴)، مهارت آموزی نوجوانان - والدین (ناصح، ۱۳۸۵) همسو است. گفت‌و شنود و مذاکره بهترین راه برای ایجاد تغییر مفید در زندگی و در جامعه مبتنی بر نظریه انتخاب و گوش دادن به حرف‌ها به - جای اعمال زور و بدون قضاوت است که با کنار آمدن با دیگران می‌توان اختلاف‌ها را حل کرد (گلاسر، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۲). نوجوانان دختر اغلب فکر می‌کنند که مادرشان می‌خواهند آزادی آن‌ها را بگیرند یا کنترل‌شان کنند یا مادرشان آن‌ها را درک نمی‌کند (کاپلان، ۱۳۸۰). در رویکرد شناخت درمانی برای ایجاد ارتباط بهتر باید سوء برداشت‌ها نسبت به مادر برطرف شود چرا که با توجه به فنون شناخت درمانی می‌توان این افکار غیر منطقی را به چالش کشید و با فن سه سؤال بک و فنون دیگر، تصورات منفی نسبت به مادر را تغییر داد. می‌توان این شیوه را در مدارس، در مراکز مشاوره به کار گرفت و از نتایج این پژوهش در آموزش و پرورش بهره برد.

## منابع

احمدی، احمد، و رضوانی‌نژاد، محبوبه. (۱۳۷۶). تأثیر آموزش گروهی به روش واقعیت درمانی بر بحران هویت دانشجویان. *مجله تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۱(۳): ۱۲۵ - ۱۰۹.

براهیمی، نسترن. (۱۳۸۷). *بررسی تأثیر آموزش انتخاب و کنترل گلاسر بر آزار عاطفی زوجین در شهر اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه اصفهان.

ثنایی، باقر. (۱۳۸۷). *مقیاس سنجش خانواده*. انتشارات بعثت.

1. Walker & Bright
2. Jones, forehand & Beach
3. Manassis, Avery, Butalia & Mendlowiz

داداش، زهرا. (۱۳۸۳). تأثیر بازسازی خانواده در کیفیت رابطه مادر-دختر. *فصلنامه علمی- پژوهشی انجمن مشاوره ایران*. ۳(۱۲): ۳۸-۲۵.

رضانی دیسفانی، علی. (۱۳۸۰). *اثر بخشی آموزش مسئولیت‌پذیری به شیوه گلاسز بر بحران هویت دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه اصفهان.

شارف، ریچارد. (۱۳۸۶). *نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره*. ترجمه فیروز بخت. انتشارات موسسه خدمات فرهنگی رسا.

شفیع آبادی، عبدالله، و ناصری، غلامرضا. (۱۳۸۶). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. انتشارات مرکز نشر دانشگاهی.

علیزاده، حمید. (۱۳۸۰). *تعامل والدین- فرزند*. مجله پژوهش‌های روان‌شناختی، ۶(۳ و ۴ پیاپی ۱۲): ۸۲-۱۰۲.

غروی، مدرس، عاطف، وحید، و طباطبایی، سید محمود. (۱۳۸۳). *تأثیر القای عاطفه مثبت بر میزان عاطفه مثبت و کارکردهای شناختی: آزمون نظریه عصب و روان‌شناسی دوپامین*. مجله تازه‌های علوم شناختی، ۲(۳): ۱۳-۶.

کاپلان، پاولا. (۱۳۸۰). *مدارت را سرزنش نکن*. ترجمه مهدی قراچه داغی. انتشارات نقش و نگار. تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۳.

کوری، جرالدا. (۱۳۸۷). *نظریه‌ها و روش‌های مشاوره گروهی*. ترجمه فائزه عسگری، مریم خدابخشی، مهرنوش دارینی و فرناز عسگری. انتشارات شب‌نم دانش. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۲).

کهنوجی، رخساره. (۱۳۸۶). *اثر بخشی خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر مشکلات رفتاری کودکان خانواده‌های در معرض طلاق شهرستان زرنند کرمان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه اصفهان.

گلاسز، ویلیام. (۱۳۸۲). *نظریه انتخاب*. ترجمه مهرداد فیروزبخت. انتشارات موسسه خدمات فرهنگی رسا. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۲).

گوردون، توماس. (۱۳۸۳). *فرهنگ تفاهم در ارتباط با فرزندان*. ترجمه پریچهر فرجادی. انتشارات آئین تفاهم. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۲).

مجد، محمد. (۱۳۸۶). *انسان در مسیر زندگی*. تهران: بدر.

مک‌گرا، جرالدا. (۱۳۸۷). *پرکردن شکاف*. ترجمه مهدی قراچه داغی. انتشارات آسیم. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۱).

ناصر، احمد. (۱۳۸۵). *بررسی اثربخشی رویکرد شناختی- رفتاری گروهی بر مهارت آموزشی نوجوانان- والدین، بر کاهش افسردگی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان.

نینان، مایکل، و درایدن، ویندی. (۱۳۸۸). *درمان شناختی*. ترجمه مصطفی تبریزی و میر صالح رضایور. انتشارات دانژه.

- Byron, D. (2005). The effects of choice theory/Reality Therapy principles on high school Students` perception of needs satisfaction and behavioral change. *International journal of Humanities and social sciences*, 66(3): 96-118.
- Carr, A. (2000). *Family therapy, London: Hohn Willey & Sons*. Vol.1
- Comiskey, P. E. (1993). Using Reality therapy group trainging with at-risk high school freshmen. *Journal of Realithy therapy*, 12(2): 59-64.
- Edelman, S., & Remond, I. (2005). *Group cognitive Behavior therapy program with troubled Adolescents*. Alearning Experience health psychology unit, university of technology, Child & Family Behavior therapy. vol.27(3).
- Henry, M., & Carolyn, S. (2006). Adolescent perceptions of Overall family system functioning and parental behaviors, *Journal of Child and Family*. 15(3): 101-122.
- Jazimin, A. (2009). The practice of reality therapy from the Islamic perspective in Malaysia and variety of custom in Asia. *International journal of Reality Therapy*, 29(2): 3-7.
- Jen Derpan, P. (2000). The effectiveness of structured satir model groups on family relationships with college students in Taiwan. *Journal of family psychology*, 25(3): 305-318.
- Jones, D. J., forehand, R., & Beach, S. (2000). Maternal and paternal parenting During Adolescence: Forecasting early Adult psychosocial Adjustment, *Journal of Adolescence*, 35(139): 32-45.
- Manassis, K., Avery, D., Butalia, S., & Mendlowiz, S. (2004). Cognitive-Behavioral therapy with childhood anxiety disorders: Functioning in adolescence. *Journal of cognitive-Behavioral Therapy*, 19(5): 206-216.
- Page, D. particia, C., Dolly, S., & John, p. (2000) the effects of program of behavior modification and Reality therapy on the Behavior of emotionally disturbed institutionalized adolescents, *Journal of Reality therapy*, 6(2): 98-191.
- Slowick, C., & Hammett, V.L. (1984). The effects of Reality therapy Process on lows of control and self concepts among Mexican- American adolescent. *Journal of Reality therapy*, 3(2): 1-9.
- Smith, R. E., Frand, L.S., & Curtis, B.H. (1979). Cognitive Behavioral approach to enhancing relationship skills in youth sport coaches. *Journal of sport psychology*, 17(4): 32-38.
- Solomando, M., Kendall, T., & Whitting, C. J. (2008). Cognitive behavioural therapy for children and adolescents. *Journal of cognitive therapy*, 4(12): 302-337.
- Vazsoni, A.E., Reedeker, W., & Janssens, A. (2003). Parent-adolescent relations and problem behaviors. *Journal of Marriage & family psychology*, 35(9): 161-202.

Walker, j., & Bright, J. (2009). Cognitive therapy for violence. *Journal of personality and social psychology*, 20(2): 174-201.

### پرسشنامه رابطه ولی - فرزندی

لطفاً به سؤال‌های زیر در مورد مادر خود پاسخ دهید:

- ۱- احساس می‌کنید وقتی را که با مادرتان صرف می‌کنید، چقدر است؟  
□ ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □ ۷  
(۱ = تقریباً هیچ، ۷ = خیلی زیاد)
- ۲- احساس می‌کنید تا چه حد نتوانسته‌اید رابطه پایداری را با مادر خود حفظ کنید؟  
□ ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □ ۷  
(۱ = تقریباً هیچ، ۷ = خیلی زیاد)
- ۳- چقدر به مادر خود اعتماد داری؟  
□ ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □ ۷  
(۱ = تقریباً هیچ، ۷ = خیلی زیاد)
- ۴- چقدر اطمینان دارید که اگر صحبت کنید مادرتان شما را مسخره یا مضحکه نمی‌کند؟  
□ ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □ ۷  
(۱ = تقریباً هیچ، ۷ = خیلی زیاد)
- ۵- چقدر اطمینان دارید که اگر مشکلی داشته باشید مادرتان به شما کمک خواهد کرد؟  
□ ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □ ۷  
(۱ = تقریباً هیچ، ۷ = خیلی زیاد)
- ۶- چقدر به مادرتان احساس نزدیکی می‌کنید؟  
□ ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □ ۷  
(۱ = خیلی دوریم، ۷ = خیلی نزدیکی)
- ۷- چقدر برایتان راحت است که برای یک مشکل عشقی با مادرتان صحبت کنید؟  
□ ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □ ۷  
(۱ = راحت نیست، ۷ = خیلی راحت)
- ۸- درباره مشکلاتی که در مدرسه دارید، با مادرتان تا چه اندازه راحت صحبت می‌کنید؟  
□ ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □ ۷  
(۱ = هیچ راحت نیست، ۷ = خیلی راحت)
- ۹- تا چه حد درباره نقش مادرتان در زندگی خود دچار ابهام هستید؟  
□ ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □ ۷  
(۱ = ابداً نیست، ۷ = خیلی زیاد هستم)
- ۱۰- حس می‌کنید احساسات، افکار، و رفتار مادرتان را به درستی می‌شناسید؟  
□ ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □ ۷  
(۱ = ابداً نمی‌شناسم، ۷ = خیلی زیاد می‌شناسم)
- ۱۱- قبول ضعف‌های مادرتان برایتان آسان است؟  
□ ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □ ۷  
(۱ = ابداً نیست، ۷ = خیلی آسان است)



۱۲- تا چه حد مادران را فرد بالغی می‌دانید که برای خودش زندگی می‌کند، و تا چه حد او را فقط یک مادر می‌بینید؟

۱  ۲  ۳  ۴  ۵  ۶  ۷

(۱= او را فقط یک مادر می‌بینم، ۷= او برای خودش زندگی می‌کند)

۱۳- چند وقت یکبار از دست مادران عصبانی می‌شوید؟

۱  ۲  ۳  ۴  ۵  ۶  ۷

(۱= تقریباً هرگز، ۷= خیلی زیاد)

۱۴- به طور کلی، چقدر از مادران آزاده هستید؟

۱  ۲  ۳  ۴  ۵  ۶  ۷

(۱= ابدأ نیستم، ۷= خیلی زیاد هستم)

۱۵- گفتگو با مادران تا چه حد مطلوب است؟

۱  ۲  ۳  ۴  ۵  ۶  ۷

(۱= ابدأ مطلوب نیست، ۷= خیلی مطلوب است)

۱۶- مادران تا چه حد نیازها، احساسات و رفتار شما را درک می‌کند؟

۱  ۲  ۳  ۴  ۵  ۶  ۷

(۱= ابدأ درک نمی‌کند، ۷= خیلی درک می‌کند)

۱۷- مادران خوب به حرف‌های شما گوش می‌کند؟

۱  ۲  ۳  ۴  ۵  ۶  ۷

(۱= ابدأ گوش نمی‌دهد، ۷= خیلی گوش می‌کند)

۱۸- چقدر مادران برای شما مهم است (به او اهمیت می‌دهید)؟

۱  ۲  ۳  ۴  ۵  ۶  ۷

(۱= هیچ مهم نیست، ۷= خیلی مهم است)

۱۹- وقتی از خانه دور هستید، نوعاً چقدر دلتان برای مادران تنگ می‌شود؟

۱  ۲  ۳  ۴  ۵  ۶  ۷

(۱= هیچی، ۷= خیلی زیاد)

۲۰- چقدر برای مادران احترام قائل‌اید؟

۱  ۲  ۳  ۴  ۵  ۶  ۷

(۱= هیچی، ۷= خیلی زیاد)

۲۱- چقدر برای نظرات مادران ارزش قائل‌اید؟

۱  ۲  ۳  ۴  ۵  ۶  ۷

(۱= هیچی، ۷= خیلی زیاد)

۲۲- مادران چقدر مورد تحسین شماست؟

۱  ۲  ۳  ۴  ۵  ۶  ۷

(۱= هیچی، ۷= خیلی زیاد)

۲۳- چقدر دلتان می‌خواهد مانند مادران باشید؟

۱  ۲  ۳  ۴  ۵  ۶  ۷

(۱= هیچی، ۷= خیلی زیاد)

۲۴- چقدر مایلید مانند مادران زندگی کنید؟

۱  ۲  ۳  ۴  ۵  ۶  ۷

(۱= هیچی، ۷= خیلی زیاد)