

اثر بخشی برنامه بهبود بخشی ارتباط بر کیفیت رابطه والد- فرزند در نوجوانان دختر خانواده‌های تک والدینی مادر سرپرست

تاریخ دریافت: ۹۱/۲/۲۳

تاریخ پذیرش: ۹۲/۵/۲

مهدی زارع بهرام آبادی*، کیانوش زهراکار**، حانیه صالحیان بروجردی***، محمدعلی محمدی فر****

چکیده

مقدمه: برطرف ساختن مشکلات ارتباطی بین فرزندان و والد سرپرست در خانواده‌های تک والدینی یکی از اهداف اصلی برنامه‌های توانمند سازی خانوادگی و روان‌شناختی این دسته از خانواده‌ها است؛ لذا هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر برنامه بهبود بخشی ارتباط بر کیفیت رابطه والد- فرزند نوجوانان دختر خانواده‌های تک والدینی مادر سرپرست بود.

روش: جامعه آماری پژوهش شامل همه نوجوانان دختر ۱۴ تا ۱۸ ساله در خانواده‌های تک والدینی مادر سرپرست تحت پوشش یکی از مؤسسات خیریه شهر ری بود. از بین ۳۴ نوجوان داوطلب شرکت در تحقیق بر مبنای مقیاس رابطه والد- فرزند فرم مادر- فرزند و مصاحبه بالینی، در نهایت ۱۸ نفر به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (۹ نفر در گروه آزمایشی و ۹ نفر در گروه گواه). جایگزین شدند روی گروه آزمایش بر اساس برنامه بهبود بخشی ارتباط ۸ جلسه گروهی اجرا شد و گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. تمام آزمودنی‌ها قبل و بعد از درمان، مقیاس رابطه والد- فرزند فرم مادر- فرزند را تکمیل کردند.

یافته‌ها: نتایج آزمون t برای مقایسه گروه‌های مستقل و ضریب تأثیر کوهن نشان داد که برنامه بهبود بخشی ارتباط اثر معنی داری بر کیفیت رابطه والد- فرزند داشت. همچنین نتایج آزمون t نشان داد که برنامه بهبود بخشی ارتباط به طور اختصاصی تر باعث افزایش عاطفه مثبت و میزان ارتباط در گروه آزمایش شد و این تأثیر معنادار بود اما تأثیری بر مؤلفه‌های همانندسازی با مادر و عدم آزرده‌گی/ سردرگمی نقش نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج، اثر بخشی برنامه بهبود بخشی ارتباط را بر بهبود رابطه والد- فرزند در نوجوانان دختر خانواده‌های تک والدینی مادر سرپرست تأیید کرد.

واژه‌های کلیدی: برنامه بهبود بخشی ارتباط، خانواده تک والدینی، رابطه والد- فرزند، مادرهای سرپرست خانوار

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

mz.bahramabadi@gmail.com

* نویسنده مسئول: استادیار، گروه علوم رفتاری مرکز تحقیق و توسعه علوم انسانی سازمان سمت، تهران، ایران

zahrakar_k@yahoo.com

** استادیار، گروه مشاوره دانشگاه خوارزمی، البرز، ایران

salehian.hanieh@gmail.com

*** کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

alimohammadyfar@yahoo.com

**** استادیار، گروه روان‌شناسی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

مقدمه

رابطه والد-فرزند یک رابطه مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است. رابطه بین والدین و فرزندان نخستین معرف دنیای ارتباطات برای کودک می‌باشد. احساس عشق، صمیمیت و امنیت به طور مستقیم ریشه در این روابط دارند [۱]. باید توجه داشت که برخی از خانواده‌ها ساختار کاملی ندارند و به بیان دیگر تک‌والدینی هستند. عنوان خانواده "تک‌والدینی" برای شکل‌های مختلفی از خانواده به کار برده می‌شود. خانواده‌هایی که در نتیجه طلاق، مرگ، ترک خانواده، حاملگی بدون ازدواج و فرزند خواندگی به وجود می‌آیند به این نام خوانده می‌شوند. همه این خانواده‌ها در این ویژگی مشترکند که یک فرد واحد (یعنی تنها یک نفر) از ابتدا مسئولیت مراقبت از خود، فرزند یا فرزندان را تقبل می‌کند [۲]. در این میان توجه به خانواده‌های تک‌والدینی مادر سرپرست بسیار حائز اهمیت می‌باشد. طی ده سال گذشته تعداد خانواده‌های تحت سرپرستی زنان یک میلیون و ۶۴۱ هزار نفر اعلام شده که مرگ همسر و طلاق به عنوان مهم‌ترین عامل برای سرپرستی زنان در خانواده محسوب می‌شود [۳]؛ اطلاعات استخراج شده از داده‌های سرشماری سال ۱۳۷۵ نشان می‌دهد ۸/۴ درصد خانوارها، توسط زنان سرپرستی می‌شدند؛ بدین معنا که از هر ۱۲ خانوار کشور، یک خانوار توسط زنان اداره می‌شده است که از این تعداد ۸۱ درصد فاقد همسر هستند [۴]. این نسبت (نسبت ۸/۴ درصدی سال ۱۳۷۵) در سرشماری سال ۱۳۸۵ به ۹/۴ درصد رسیده است [۵]. این در شرایطی است که به نظر می‌رسد با توجه به شرایط فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی کشور رقم مذکور در سال‌های اخیر افزایش یافته باشد. پژوهش‌ها نشان داده که در زنان سرپرست خانوار، تعدد نقش فشار روانی ایجاد می‌کند. به خصوص زمانی که آنها دو یا چند نقش متفاوت و معایر را همزمان بر عهده می‌گیرند (مانند نقش مادری و شاغل بودن). انتظارات رفتاری ناشی از آن نقش‌ها در ایجاد مشکلات متعدد تأثیر گذار خواهند بود. از سوی دیگر آسیب‌های فردی و اجتماعی فراوانی در زندگی زنان سرپرست خانوار وجود دارد که لازم است به آن پرداخته شود. در سطح فردی احساس نگرانی به دلیل نبود پشتوانه

اقتصادی و اجتماعی و اختلالات روانی؛ مانند افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری، احساس ناکامی در برابر باورهای سنتی جامعه، کمبود آگاهی برای اداره امور مالی خانواده، مشکل کنترل رفتار فرزندان، احساس تنهایی، تعدد نقش در خانواده و در سطح اجتماعی نیز موانعی؛ مانند تعدد نقش در خانواده، مشاغل سطح پایین و کمبود امکان ارتقای شغلی، کمبود حقوق و دستمزد در مقایسه با مردان وجود دارد [۶]. در تحقیق هیلتون^۲ و دوال^۳ (۱۹۹۸) نشان داده شد که مادران سرپرست خانوار، جوان‌تر، کم‌تحصیل‌تر و با درآمد کمتری نسبت به پدران سرپرست یا والدینی بودند که ازدواج کرده بودند [۷]. با توجه به بررسی آماری به دست آمده در کشورمان مشخص گردید ۷۷ درصد از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران از سلامت روانی کاملی برخوردار نیستند و تنها ۲۳ درصد از آنها از سلامت روانی خوبی برخوردارند. زنان با سرپرست شدن به علت تعدد و تعارضات نقش، آرامش روانی خود را از دست می‌دهند. تجارب این گروه از زنان نشان می‌دهد که خود را متفاوت از دیگران می‌دانند و احساس حقارت و درماندگی، تنهایی و دلنگی دارند [۸]. بچه‌هایی که در خانواده‌های تک‌والدینی بزرگ شده‌اند اغلب به علت مشکلات متعدد در خانه، دچار مشکلات رفتاری می‌شوند. در این افراد احتمال بروز مشکلات رفتاری و روانی نسبت به افرادی که در خانواده‌های سالم بزرگ می‌شوند، بیش از دو برابر است. این خانواده‌ها دارای نقش‌ها و مرزهای نامشخص و نامعینی هستند. به طور کلی بچه‌های این خانواده‌ها موقعیت تحصیلی محدودی کسب می‌کنند. این بچه‌ها دارای هویت سردرگم هستند و در برقراری ارتباط با جنس مخالف مشکل دارند. این خانواده‌ها در فقر زندگی می‌کنند و با افسردگی و احساسات هیجانی منفی مقابله می‌کنند [۲]. کودکانی که تجربه تغییر در سرپرست خود را دارند، تجربه سوءاستفاده و عدم امنیت در روابط بین فردی را نیز دارند [۱]. از دیگر مشکلات این دسته از خانواده‌ها مشکلات ارتباطی والد سرپرست با فرزندان بویژه فرزندان نوجوان است. تقسیم قدرت و اختیارات بعد از فقدان یک والد بویژه در رابطه با زنان

2- Hilton,
3- Devall

1- Single parent family

را در بر می‌گرفت بررسی کردند. این مقوله‌ها شامل ۱. نتایج تحصیلی ۲. سلوک ۳. سازگاری روانی ۴. پذیرش خود ۵. سازگاری اجتماعی ۶. ارتباط مادر و فرزند ۷. ارتباط پدر فرزند بود. بعد از بررسی، آنها متوجه شدند که دو سوم بچه‌هایی که والدین آنها طلاق گرفته بودند، میزان سلامت کمتری را در مقایسه با بچه‌های عادی گزارش کردند. با بررسی سیزده هزار کودک، آماتو و کیت دریافتند که بچه‌های خانواده‌های طلاق گرفته، سلامت کمتری در مقایسه با بچه‌های خانواده‌های غیرطلاق گرفته داشتند [۱۳]. رایبیز و همکاران (۲۰۰۸) با تحقیق روی ۳۱ نوجوان مصرف کننده مواد نشان دادند که هر قدر اتحاد در خانواده بیشتر باشد، درمان اعتیاد در این خانواده‌ها سریع‌تر و متعادل‌تر صورت می‌گیرد [۱۴]. همچنین همویچ^۳ و کرانو^۴ (۲۰۰۹) با بررسی یک نمونه (۳۷۵۰۷ نفری) دریافتند که میزان اعتیاد در خانواده‌های تک والدینی مادر سرپرست بیشتر از خانواده‌های کامل و خانواده‌های تک والدینی پدر سرپرست بود [۱۵]. برای رفع تعارضات موجود در رابطه باید عواملی که موجب تعارض شده‌اند را شناخت و سپس به کنترل و رفع آنها پرداخت. تنها در این صورت است که تعارضات می‌توانند تأثیر مهمی در توافق و تفاهم بین افراد داشته باشند [۱۶]. شیوه‌های مختلف درمانی توسط روان‌شناسان و بویژه خانواده درمانگران برای بهبود روابط افراد با یکدیگر در خانواده و بیرون از آن پیشنهاد شده است که در کاهش تعارض بین افراد و بهبود رابطه آنها قابل کاربرد است. از جمله این شیوه‌ها برنامه بهبود بخشی ارتباط می‌باشد. برنامه بهبود بخشی ارتباط^۵ یک درمان خانوادگی با رویکردی آموزش روانی و مبتنی بر مهارت به جای کاهش علائم است. برنامه بهبود بخشی ارتباط به افراد کمک می‌کند که روابط صمیمیشان را قوی‌تر کنند و در عین حال کیفیت این روابط را در طول زمان حفظ نمایند [۱۷]. در واقع درمان برنامه بهبود بخشی ارتباط، رویکرد آموزش روانی را با تأکید بر محکم کردن و ساخت مهارت‌ها برای دستیابی به کاهش علائم و حل مشکلات بین فردی به کار می‌گیرد [۱۸]. این روش درمانی در مورد این نیست که ما چقدر ایده آل عملی کنیم؛ بلکه در این

سرپرست خانواده به چشم می‌خورد. مادر در این خانواده تلاش می‌کند تا با ایفای نقش فعال‌تر و انجام تکالیف نقش والد غایب، در انسجام خانواده و بهبود ارتباط خود با فرزندان بکوشد؛ تلاشی که ممکن است با وجود مشکلاتی همچون فقر، فقدان مهارت‌های ارتباطی اعضای خانواده و سنگینی تکالیف نقش سرپرستی با موفقیت همراه نباشد. نوجوانی با تغییرات جسمی، شناختی، اجتماعی و عاطفی آغاز شده و با شروع سن بلوغ مشخص می‌شود. این تغییرات با تحولات در روابط خانوادگی و با ظهور و تشدید درگیری بین نوجوانان و والدین جوان آنها همراه است. تحقیقات نشان می‌دهد که در طی سال‌های دبیرستان تعارض در تعامل بین نوجوانان و مادران آنها بسیار آشکار است [۸]. به طور قطع نمی‌توان مشخص نمود که در ایجاد تعارض بین والدین و فرزندان چه کسی بیشترین تأثیر را دارد اما می‌توان گفت که عدم آگاهی کافی والدین و نوجوانان از مهارت‌های ارتباطی و نداشتن مهارت در حل مسائل بین فردی باعث بروز ناسازگاری‌ها و تعارضات می‌شود [۹]. بررسی‌های اخیر نشان داده که کیفیت رابطه والدین و فرزندان ارتباط نزدیکی با رفتارهای نوجوان و سازگاری روانی آنها دارد [۱۰]. هر اندازه میزان تعارض والدین و نوجوان بیشتر باشد، میزان هیجانات منفی و مشکلات رفتاری در نوجوان بیشتر می‌شود [۱۱]. رفتارهای منفی والدین در خلال تعارض، مثل خشم و عقب نشینی با میزان مشکلات ارتباطی فرزندان مرتبط است [۱۱]. همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که نوجوانان ناسازگار نگرش منفی تری نسبت به مراجع قدرت مثل پلیس، قانون و مدرسه و معلمان دارند [۱۲]. همچنین بعضی تحقیقات نشان داده که تعارض والد-نوجوان ارتباط منفی با عزت نفس نوجوان و به هم پیوستگی خانوادگی دارد و ارتباط مستقیم با تشخیص‌های روان‌پزشکان دارد [۱۳]. بنابراین بر کسی پوشیده نیست که باید برای حل چنین تعارضاتی قدم برداشت. حال اگر نوجوان در یک خانواده تک والدینی باشد مشکلات به مراتب پیچیده‌تر می‌گردد. آماتو^۱ و کیت^۲ یک فرا تحلیل درباره تأثیر طلاق والدین در سلامت کودکان انجام دادند. آنها ۹۲ تحقیق را که ۷ مقوله سلامت

3- Hemovich

4- Krano

5- Relationship enhancement program

1- Amato

2- Keit

کردند که برنامه بهبود بخشی ارتباط باعث افزایش ظرفیت (به عنوان مثال، تمایل به تعلق)، کنترل (به عنوان مثال تمایل به تأثیر گذاری) و عاطفه (به عنوان مثال، تمایل به نزدیکی) و عاطفه بیان شده در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه شد [۲۱]. در تحقیقی که گورنی^۴، کوفال^۵ و وگل سانگ^۶ (۱۹۸۱) برای مقایسه برنامه بهبود بخشی ارتباط با رویکردهای سنتی غنی سازی رابطه والد-فرزند انجام دادند، ۱۰۸ مادر عموماً کم سواد و در موقعیت اقتصادی و اجتماعی پایین (حدود سن ۴۰ سال) و دخترانشان (حدود سن ۱۳/۴ سال) در سه گروه بدون مداخله، درمان سنتی گفتگو محور، و برنامه بهبود بخشی ارتباط (رابطه والد-نوجوان) قرار گرفتند. در گروه بدون مداخله، پیشرفتی حاصل نشد. شرکت کنندگان در درمان سنتی در ۳ حوزه شامل مهارت‌های مشخص ارتباط، الگوی عمومی ارتباط و کیفیت عمومی ارتباط، به میزان ۳ تا ۵ نمره پیشرفت کردند. آنها در مرحله بالاتری از گروه بدون درمان قرار گرفتند. نتایج شرکت کنندگان در برنامه بهبود بخشی ارتباط به طور معنی داری بالاتر از هر دو گروه دیگر بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که برنامه بهبود بخشی ارتباط بهتر از درمان گفتگو محور سنتی عمل می‌کند. محققین نتیجه گرفتند که اثربخشی آن ریشه در روش‌های خاص به کار گرفته شده در این برنامه دارد؛ نه عوامل نامشخص؛ مثل خواست آزمایشگرو دارونما [۲۲]. همچنین گورنی (۲۰۰۳) در تحقیقی نشان داد که برنامه بهبود بخشی ارتباط یک روش درمانی مؤثر برای نوجوانان با اختلال شدید روانی و خانواده‌های آنان است. در این تحقیق گورنی نشان داد که یک برنامه درمانی ۱۸ ساعته بر روی خانواده شامل مادر، پدر و پسر مبتلا به اختلال روانی و وابستگی به مواد باعث افزایش مهارت ارتباط مؤثر و حل مسأله بین آنها شده است [۲۳]. در تحقیق گینزبرگ^۷ (۱۹۹۵) نشان داده شد که ۱۰ جلسه درمان برنامه بهبود بخشی ارتباط برای نوجوانان پسر و پدران آنها باعث افزایش احساسات مثبت نسبت به یکدیگر و نسبت به خودشان می‌گردد [۲۴]. فرایند جامعه پذیری و پرورش

باره است که ما چگونه می‌اندیشیم. در واقع بسیاری از ساختارهای ذهنی کهنه به پرسش و چالش کشیده می‌شوند و با چارچوب فکری جدید، به افراد کمک می‌کند تا برای رهایی از مشکلات و ایجاد احساس مثبت و ارتباط نزدیکتر تلاش کنند [۱۹]. در این برنامه برای کمک به افراد جهت برقراری ارتباطی سالم، ۹ مهارت آموزش داده می‌شود. این ۹ مهارت عبارتند از: ۱. مهارت‌های بیانی: به افراد کمک می‌کند که نیازها و احساسات فردیشان را بشناسند و آنها را به طور مؤثری بیان کنند. ۲. مهارت‌های همدلانه: به افراد کمک می‌کند نیازهای روانی و احساسی یکدیگر را بفهمند این مهارت نه تنها بیش از شنیدن و تکرار آنچه شنیده‌اند است بلکه همچنین فهم این موضوع است که چگونه تجربیات گوینده آنها را در موقعیت دیگری قرار می‌دهد. این مهارت باعث ایجاد اعتماد، گشودگی و احترام در رابطه می‌شود. ۳. گفتگو و مباحثه: به افراد کمک می‌کند که جو مثبتی را در زمان بحث درباره مسائل دشوار و احساسات ایجاد کنند. جو مثبت باعث آشکار شدن احساسات عمیق حول مسائل سخت می‌شود. ۴. مهارت‌های تسهیل کننده: آموزش غیر رسمی مهارت‌های برنامه بهبود بخشی ارتباط به منظور بهبود رابطه بین افراد است. ۵. حل تعارض / مشکل: کمک به ابتکار راه‌حل‌های مشکلات است. ۶. تغییر خود: اصلاح نگرش و رفتارهای خاص از طریق مجموعه‌ای ساخت یافته از مراحل جهت تغییر سریع و سازنده است. ۷. کمک به تغییر دیگری: بعد از بیان هدف تغییرات دلخواه به افراد کمک می‌شود رفتار خود و دیگری را تغییر دهند. ۸. انتقال و تعمیم: به افراد کمک می‌کند مهارت‌های آموخته شده را به زندگیشان بیاورند. ۹. ابقا: به افراد کمک می‌کند که سطح مؤثری از مهارت‌ها را در زندگیشان حفظ کنند و بفهمند اگر مهارت‌های ارتباطی را تمرین نکنند بازگشت خواهند کرد [۱۷، ۱۸]. تحقیقات متعددی کارآمدی این رویکرد را در نمونه‌های مختلف نشان دادند. هایتلند^۱ (۱۹۸۶) گزارش کرد که شرکت کنندگان دبیرستانی در آموزش ۸ ساعته برنامه بهبود بخشی ارتباط، توانایی‌های گوش دادن، بیان و حل مسأله را در مقایسه با گروه گواه افزایش دادند [۲۰]. اسلادکزک^۲ و رایدلی^۳ (۱۹۹۲) آشکار

4- Guerney
5- Coufal
6- Vogelsong
7- Geinsberg

1- Heitland
2- Sladeczeck
3- Ridely

ابزار:

به منظور سنجش رابطه والد-فرزندی از مقیاس رابطه والد-فرزندی (فاین، مورلند و شوبل، ۱۹۸۳) استفاده شد. این مقیاس دو شکل دارد: یکی برای سنجیدن رابطه فرزند با مادر و یکی برای سنجش رابطه فرزند با پدر. در این پژوهش از فرم مادر استفاده شده است. مؤلفه‌های پرسشنامه مادر از این قرار است: عاطفه مثبت (سؤال‌های ۱ تا ۶، ۳، ۷ و ۱۵ تا ۲۴)، عدم آزرده‌گی / سردرگمی نقش (سؤال‌های ۹ و ۴)، همانندسازی با مادر (سؤال‌های ۱۳ و ۲۴، ۲۳)، و ارتباط یا گفت و شنود (سؤال‌های ۸، ۷، ۵، ۴ و ۱۵ تا ۱۷) [۲۴]. مقیاس رابطه والد-فرزندی با ضرایب آلفای ۰/۶۱ (همانند سازی) تا ۰/۹۴ برای خرده مقیاس‌های مربوط به مادر و نیز آلفای کلی ۰/۹۶ از همسانی درونی عالی برخوردار است. مقیاس رابطه والد-فرزندی در پژوهش کردلو (۱۳۸۰) روی ۱۵۱ آزمودنی دختر (۹۷ نفر) و پسر (۵۴ نفر) با استفاده از پرسشنامه ۴۸ سؤالی (۲۴ سؤال برای رابطه با پدر و ۲۴ سؤال برای رابطه با مادر) اجرا شد. ضریب آلفای کرونباخ کل آزمودنی‌ها برابر ۰/۹۴ به دست آمد. آلفای کرونباخ پرسشنامه ۴۸ سؤالی مادر و پدر برای آزمودنی‌های پسر ۰/۹۴ و برای آزمودنی‌های دختر ۰/۹۳ به دست آمد [۲۶]. در پژوهش پرهیزکار (۱۳۸۱) به منظور برآورد همسانی درونی آزمون از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب محاسبه شده برای فرم مادر ۰/۹۲ بود که نشان می‌دهد پرسشنامه از همسانی درونی عالی برخوردار است. این مقیاس در پژوهش داداش (۱۳۸۳) روی ۳۰ دانش آموز دختر کلاس اول دبیرستان اجرا شد. در این پژوهش برای به دست آوردن پایایی (اعتبار) این ابزار از روش دو نیمه کردن (زوج و فرد) استفاده شد و ضریب آلفای ۰/۹۳ به دست آمد [۲۶]. در پژوهش پرهیزکار (۱۳۸۱) حد بالای نقطه برش در پرسشنامه فرم مادر ۱۱۹ و حد پایین آن ۱۰۰ منظور شد. بدین منظور که نمرات بالاتر از ۱۱۹ نشان دهنده کیفیت بهتر روابط مادر-فرزندی و نمرات پایین‌تر از ۱۰۰ نشان دهنده کیفیت نامطلوب روابط مادر-فرزندی است [۲۶]. در این تحقیق نمره برش پایین‌تر از ۱۰۰ به کار برده شد.

روند اجرای پژوهش: کمک اطلاعات مددکاری مؤسسه خیریه محل اجرای تحقیق، به نوجوانان داوطلب شرکت در

کودکان و نوجوانان هنگامی به درستی صورت می‌گیرد که ساختار خانواده بر پدر و مادر هر دو استوار باشد. وقتی خانواده فاقد یکی از والدین باشد، طبعاً کارکردهای جامعه پذیری، پرورش شخصیت، نظارت بر فرزندان و ایجاد فضای عاطفی کامل و مناسب برای فرزندان، دچار اختلال خواهد شد. در چنین وضعیتی احتمالاً کاستی‌هایی وجود خواهد داشت و فرزندان خانواده اولین کسانی هستند که از این کاستی‌ها آسیب می‌بینند [۲۵]؛ بنابراین واضح است که توجه به این نوجوانان و حل مشکلات آنها نه تنها برای خودشان و خانواده‌هایشان ضروری است بلکه حل مشکلات آنها به معنای حل مشکلات آتی جامعه خواهد بود. متأسفانه در این زمینه در کشور ما تحقیقات بسیار کمی صورت گرفته است و حاصل کمبود این مطالعات و تلاش در جهت رفع مشکلات این قشر به وضوح در آسیب‌های اجتماعی و فردی در این نوجوانان قابل مشاهده است. با توجه به اهمیت درک مسائل خانواده‌های تک والدینی مادر سرپرست و فرزندان آنها؛ هدف پژوهش حاضر تعیین اثر بخشی برنامه بهبود بخشی ارتباط بر کیفیت رابطه والد-فرزندی در نوجوانان دختر خانواده‌های تک والدینی مادر سرپرست بود.

روش

طرح پژوهش: تحقیق حاضر یک تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه نوجوانان دختر تک والدینی مادر سرپرست سنین ۱۴ تا ۱۸ سال تحت پوشش یکی از خیریه‌های شهر ری بودند. از بین ۳۴ نوجوان داوطلب شرکت در تحقیق، ۲۰ نفر از آنها که حائز ملاک‌های ورود به پژوهش بودند (شامل احراز نمره برش در پرسشنامه تحقیق، نداشتن اختلال روانی حاد و آمادگی شرکت در جلسات) به طور هدفمند انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. در حین اجرای تحقیق دو نفر از شرکت در تحقیق کناره گیری نمودند. در نتیجه تعداد شرکت کنندگان برای هر دو گروه به ۱۸ نفر (۹ نفر گروه آزمایش و ۹ نفر گروه گواه) تقلیل یافت.

فردیشان را بشناسد و آنها را به طور مؤثری بیان کند؛ جلسه سوم شامل آموزش مهارت‌های همدلانه؛ جلسه چهارم شامل آموزش مهارت‌های تسهیل گر، جلسه پنجم شامل آموزش ابراز وجود (تغییر خود و کمک به تغییر دیگری)؛ جلسه ششم شامل آموزش تکنیک حل مسأله؛ جلسه هفتم؛ آموزش گفتگو و مباحثه و جلسه هشتم شامل تعمیم یافته‌ها و آموخته‌ها و اختتام. این ساختار با توجه به مبانی نظری، روش‌ها و فنون برنامه بهبود بخشی ارتباط و نیز برنامه جلسات پیشنهادی گورنی (۱۹۸۱ و ۲۰۰۳) در طراحی مداخله برای نمونه‌های دارای مشکل ارتباط والد-فرزند تهیه شده است [۲۲، ۲۳]. همچنین محتوای برنامه با توجه به ویژگی‌های روانی، اجتماعی و فرهنگی گروه نمونه انطباق داده شد. همان طور که در مقدمه نیز بیان شد کارآمدی این برنامه در تحقیقات مختلفی مثل هایتلند (۱۹۸۶)، اسلادکزک و رایدلی (۱۹۹۲)؛ گورنی، کوفال و وگل سانگ (۱۹۸۱)؛ گورنی (۲۰۰۳) و گینزبرگ (۱۹۹۵) مورد تأیید قرار گرفته است [۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳].

یافته‌ها

جدول زیر داده‌های توصیفی دو گروه آزمایش و گواه را در پیش آزمون و پس آزمون در مقیاس رابطه والد-فرزندی فرم مادر نشان می‌دهد. این جدول میانگین و انحراف استاندارد را در هر ۴ خرده مقیاس و شاخص کل نشان می‌دهد.

تحقیق جلسات برنامه بهبود بخشی ارتباط اطلاع داده شد. از بین ۳۴ نوجوان داوطلب، ۲۰ نفر از آنهایی که حائز ملاک‌های ورود به پژوهش بودند (شامل احراز نمره برش در پرسشنامه تحقیق، نداشتن اختلال روانی حاد و آمادگی شرکت در جلسات) به طور هدفمند انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. در نهایت با ریزش نفرات تعداد هر گروه به ۹ نفر تقلیل یافت (در مجموع ۱۸ نفر). پس از مشخص شدن گروه‌های آزمایش و گواه و اجرای پیش آزمون برای هر دو گروه، برای گروه آزمایش برنامه بهبود بخشی ارتباط به عنوان عامل آزمایشی یا متغیر مستقل در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفتگی اعمال گردید؛ در حالی که گروه گواه در لیست انتظار مانده و مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان دوره مداخله پس آزمون برای اعضای هر دو گروه انجام شد. پس از پایان یافتن تحقیق برای رعایت حقوق اخلاقی گروه گواه، جلسات برنامه بهبود بخشی ارتباط برای آنها نیز برگزار گردید. برای تحلیل داده‌ها و تعیین معناداری تغییرات به دست آمده از آزمون آماری t برای مقایسه گروه‌های مستقل و نیز ضریب تأثیر D کوهن استفاده شد. ساختار کلی جلسات برنامه بهبود بخشی ارتباط به طور خلاصه به این ترتیب بود: جلسه اول شامل آشنایی با مراجعان، آشنایی با طرح درمان، اصول و اهداف آن. شروع آموزش مهارت‌های بیانی؛ جلسه دوم شامل آموزش مهارت‌های بیانی؛ کمک به هر یک از افراد که نیازها و احساسات

جدول ۱) آماره‌های توصیفی پیش آزمون قبل از اجرای برنامه بهبود بخشی ارتباط در دو گروه آزمایش و گواه

متغیرها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
رابطه والد-فرزندی	آزمایش	۹	۹۱/۶۷	۱۵/۱۵
	گواه	۹	۸۹/۴۴	۹/۷۶
عاطفه مثبت	آزمایش	۹	۵۹/۱۱	۱۰/۰۳
	گواه	۹	۵۳/۲۲	۸/۲۳
عدم سردرگمی نقش	آزمایش	۹	۲۲	۴/۲۷
	گواه	۹	۲۰/۶۷	۲/۱۲
همانند سازی با مادر	آزمایش	۹	۷/۳۳	۴/۲۱
	گواه	۹	۸/۸۹	۴/۸۸
ارتباط	آزمایش	۹	۲۶/۴۴	۸/۸۷
	گواه	۹	۲۲/۵۵	۴/۸۰

همان طور که در جدول ۱ می‌توان ملاحظه کرد میانگین نمرات پیش آزمون در متغیر رابطه والد-فرزندی و زیر مقیاس‌های آن در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت چندانی با یکدیگر ندارند.

جدول ۲) آماره‌های توصیفی پس آزمون بعد از اجرای برنامه بهبود بخشی ارتباط در دو گروه آزمایش و گواه

متغیرها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
رابطه والد-فرزندی	آزمایش	۹	۹۹/۳۳	۱۴/۸۴
	گواه	۹	۸۷/۱۱	۱۰/۹۴
عاطفه مثبت	آزمایش	۹	۶۵/۸۹	۸/۱۶
	گواه	۹	۵۱/۵۵	۸/۶۰
عدم سردرگمی نقش	آزمایش	۹	۲۳	۵/۴۸
	گواه	۹	۲۱/۶۷	۳/۸۱
همانند سازی با مادر	آزمایش	۹	۷/۱۱	۳/۵۱
	گواه	۹	۵/۱۱	۱/۴۵
ارتباط	آزمایش	۹	۳۱/۶۷	۷/۹۸
	گواه	۹	۲۱/۳۳	۵/۲۴

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود به کاربندی آزمایشی باعث افزایش میانگین نمرات در متغیرهای رابطه والد-فرزندی، عاطفه مثبت، و ارتباط در گروه آزمایش شد. در حالیکه تفاوت چندانی در میانگین متغیرهای همانند سازی با مادر و عدم سردرگمی نقش در دو گروه وجود ندارد.

جدول ۳) آزمون t برای تفاوت دو گروه آزمایش و گواه در رابطه والد-فرزند

آماره تی	درجه آزادی	معنی داری	تفاوت میانگین	خطای استاندارد تفاوت	D کوهن
۲/۹۶۰	۱۶	۰/۰۰۹	۱۰/۰۰	۳/۳۸	۱/۴۸
۴/۵۷۳	۱۶	۰/۰۰۰۵	۸/۴۴	۱/۸۵	۲/۲۹
۰/۰۰۰	۱۶	۱/۰۰	۰/۰۰	۱/۲۹	-
۱/۹۱۹	۱۶	۰/۰۷۳	۳/۵۵	۱/۸۵	-
۷/۲۳۶	۱۶	۰/۰۰۰۵	۶/۴۴	۰/۸۹	۳/۶۱۸

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود تفاوت میانگین نمرات دو گروه معنادار است. بنابراین فرض صفر رد و فرض تحقیق با ۹۹٪ اطمینان قبول می‌گردد. بدین معنا که برنامه بهبود بخشی ارتباط در افزایش عاطفه مثبت نوجوانان خانواده‌های تک والدینی مادر سرپرست مؤثر است. همچنین D کوهن که شاخصی از اندازه اثر است مساوی ۲/۲۹ می‌باشد که حکایت از تأثیر بالای برنامه بهبود بخشی ارتباط دارد. همچنین با مشاهده نتایج جدول ۳ می‌توان دریافت که در خرده مقیاس عدم سردرگمی نقش نوجوان و نیز خرده مقیاس همانند سازی با مادر تفاوت میانگین نمرات دو گروه معنادار نیست. بنابراین فرض تحقیق رد و فرض صفر قبول می‌گردد. در نتیجه برنامه بهبود بخشی ارتباط در بهبود سردرگمی نقش و نیز

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود تفاوت میانگین نمرات دو گروه معنادار است. بنابراین فرض صفر رد و فرض تحقیق با ۹۹٪ اطمینان قبول می‌گردد. این بدان معناست که برنامه بهبود بخشی ارتباط در کیفیت رابطه والد-فرزندی نوجوانان خانواده‌های تک والدینی مادر سرپرست مؤثر است. همچنین D کوهن که شاخصی از اندازه اثر است مساوی ۱/۴۸ می‌باشد که حکایت از تأثیر بالای برنامه بهبود بخشی ارتباط دارد. کوهن معتقد است اندازه اثر برابر یا بالاتر از ۰/۸ بزرگ محسوب می‌شود. همچنین از آنجایی که در خرده مقیاس عاطفه مثبت تفاوت میانگین نمرات دو گروه معنادار است فرض صفر رد و

زمینه مهم است برخورداری مهارت‌های لازم برای مقابله با این تعارض است. در برنامه بهبود بخشی ارتباط، با آموزش مهارت‌های ارتباطی مختلف همچون مهارت‌های بیانی، مهارت‌های تسهیل‌گر، همدلانه و مهارت‌های حل تعارض به افراد کمک می‌شود تا در موقعیت‌های درگیر در تعارض به نحو مؤثر و کارآمدی برخورد نمایند. تحقیقات نشان داده که برنامه بهبود بخشی ارتباط نه تنها بر کاهش تعارض والد-فرزندی مؤثر است بلکه بر تعارض در ارتباطات دیگر نیز اثر مثبت دارد؛ برای مثال برخی پژوهشگران نشان دادند که برنامه بهبود بخشی ارتباط بر کاهش تعارض و افزایش رضایتمندی در زوجین نیز مؤثر است. موس^۱ و گورنی (۱۹۸۱) به این نتیجه رسیدند که برنامه بهبود بخشی ارتباط بر همدلی، گشودگی، و حل تعارض بین زوجین اثر مثبت دارد. همچنین آکوردینو و گورنی (۱۹۹۸) نشان دادند که این برنامه باعث افزایش قدرت‌مندی ارتباط بین زوجین می‌شود [۱۸]. همچنین در تحقیق کارسون^۲، گیل^۳ و بوکام^۴ نشان داده شد که اجرای اجرای برنامه بهبود بخشی ارتباط بر مبنای هوشیاری ذهن بر روی زوجین ناسازگار در حوزه‌های زیر مؤثر است: ۱. افزایش سطح رضایت از رابطه، خودمختاری، ارتباط، صمیمیت، پذیرش یکدیگر. و رهایی از ناراحتی در رابطه ۲. تأثیر مثبت در مثبت‌نگری، روحانیت، آرمیدگی، رهایی از ناراحتی‌های روانی ۳. پایداری تأثیرات در پیگیری ۳ ماهه [۳۲]. اگرچه تحقیقات کمی در رابطه با اثربخشی این رویکرد روی رابطه نوجوانان با والدینشان صورت گرفته ولیکن تحقیقات نسبتاً مشابهی موجود است که برخی از مؤلفه‌های برنامه بهبود بخشی را به عنوان مداخله بر بهبود رابطه والد-فرزندی به کار گرفته‌اند. برای مثال مرادی (۱۳۸۶)، از طریق آموزش مهارت‌های حل مسأله (از جمله مهارت‌های اصلی برنامه بهبود بخشی ارتباط) بر روی دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه به کاهش تعارض والد-فرزندی اقدام نمود [۹]. همچنین آموزش مهارت‌های حل مسأله بر روی ۴۰ نوجوان دختر سال اول دبیرستان باعث کاهش تعارض والد-فرزندی، کاهش پرخاشگری کلامی،

همانند سازی با مادر نوجوانان دختر خانواده‌های تک والدینی مادر سرپرست مؤثر نیست. همین‌طور در خرده مقیاس ارتباط تفاوت میانگین نمرات دو گروه معنادار است بنابراین فرض تحقیق قبول و فرض صفر رد می‌گردد. این بدین معناست که برنامه بهبود بخشی ارتباط در ارتباط نوجوانان خانواده‌های تک والدینی مادر سرپرست مؤثر است. همچنین D کوهن که شاخصی از اندازه اثر است مساوی ۳/۶۱۸ می‌باشد که حکایت از تأثیر بالای برنامه بهبود بخشی ارتباط دارد.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر برنامه بهبود بخشی ارتباط بر کیفیت رابطه والد-فرزندی نوجوانان دختر خانواده‌های تک والدینی مادر سرپرست بود. نمونه تحقیق شامل ۱۸ نفر از نوجوانان دختر ۱۴ تا ۱۸ ساله خانواده‌های تک والدینی بود که مادرانشان سرپرستی خانواده را برعهده داشتند. بر روی گروه آزمایش، ۸ جلسه گروهی بر اساس برنامه بهبود بخشی ارتباط اجرا شد و گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. نتایج نشان دادند که برنامه بهبود بخشی ارتباط بر کیفیت رابطه والد-فرزندی مؤثر بود. به طور اختصاصی‌تر برنامه بهبود بخشی ارتباط بر افزایش عاطفه مثبت و افزایش ارتباط در نوجوانان دختر خانواده‌های تک والدینی مادر سرپرست مؤثر بود. اما تأثیری بر عدم سردرگمی نقش و همانندسازی با مادر نداشت. نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات برخی محققین مانند گورنی، کوفال و وگل سانگ (۱۹۸۱) هماهنگ است [۲۲]. این پژوهشگران برنامه بهبود بخشی ارتباط را روی ۱۰۸ مادر و دختر نوجوان اجرا کردند؛ نتایج تحقیق آنان نشان داد که این برنامه باعث پیشرفت شرکت کنندگان در سه حوزه مهارت‌های مشخص ارتباط، الگوی عمومی ارتباط و کیفیت عمومی ارتباط شد. همچنین در یک مطالعه موردی روی یک کودک ۹ ساله با رفتار ضد اجتماعی مقایسه اثربخشی بین برنامه بهبود بخشی ارتباط و آموزش مهارت‌های فرزند پروری به والدین نشان داد که برنامه بهبود بخشی ارتباط در کاهش رفتار ضد اجتماعی مؤثر بوده است [۳۱]. مسلم است که تعارض در هر ارتباطی می‌تواند اتفاق بیفتد؛ چنانکه در ارتباط با رابطه زوجین، رابطه والد-فرزندی و رابطه معلم و شاگردی می‌تواند اتفاق بیفتد. آنچه در این

- 1- Most
- 2- Carson
- 3- Gil
- 4- Baucom

نبود. همان طور که قبلاً ذکر شد مادران در خانواده‌های تک والدینی مجبورند که مسئولیت‌های هر دو والد را بر عهده بگیرند. در سطح فردی آنها احساس نگرانی به دلیل نبود پشتوانه اقتصادی و اجتماعی و اختلالات روانی؛ مانند افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری، احساس ناکامی در برابر باورهای سنتی جامعه، کمبود آگاهی برای اداره امور مالی خانواده، مشکل کنترل رفتار فرزندان و احساس تنهایی را تجربه کرده و از سوی دیگر در سطح اجتماعی نیز موانعی مانند تعدد نقش در خانواده، مشاغل سطح پایین و کمبود امکان ارتقای شغلی، کمبود حقوق و دستمزد در مقایسه با مردان برای آنها وجود دارد که بر نقش و جایگاه این دسته از زنان در مقابل فرزندان و نیز الگو برداری و میل به همانند سازی فرزندان دختر آنها تأثیر گذار خواهد بود [۶]. همین عوامل خود می‌تواند در نحوه تعامل و رفتار مادران بر دختران نوجوان خود تأثیر گذار باشد و موجبات سردرگمی نقش آنها و عدم تمایل آنها به همانند سازی با مادر را افزایش دهد. عاملی که در این تحقیق مورد مداخله یا بررسی قرار نگرفته است؛ در این رابطه برای مثال بیشتر شرکت کنندگان در پاسخ به این گویه از مقیاس سردرگمی نقش که "چقدر تمایل دارید مانند مادران باشید" یا این گویه از مقیاس همانند سازی که "چقدر دلتان می‌خواهد مانند مادران باشید؟" هم در مرحله پیش آزمون و هم در مرحله پس آزمون جواب منفی دادند. در پایان می‌توان نتیجه گرفت که آموزش برنامه بهبود بخشی ارتباط با تأکید بر مهارت‌های حل مسأله، همدلی، جرأت ورزی و حل تعارض باعث بهبود کیفیت ارتباط والد-فرزندی نوجوانان دختر در خانواده‌های تک والدینی مادر سرپرست می‌شود. به عبارت دیگر آموزش و تقویت مهارت‌های ارتباطی نوجوانان می‌تواند یکی از مداخلات مؤثر در بهبود کیفیت ارتباط والد و فرزند در خانواده‌های تک والدینی مادر سرپرست باشد. مهارت‌هایی که می‌تواند در موقعیت‌های آینده و پیش رو توسط این دسته از نوجوانان مورد استفاده قرار گیرد. پژوهشگران مقاله حاضر، استفاده از این برنامه را جهت بهبود رابطه نوجوانان تک والد بویژه در خانواده‌های مادر سرپرست به کلیه نهادهایی که با این نوجوانان سرو کار دارند مانند مدارس، مؤسسات مددکاری و خیریه‌ها پیشنهاد می‌نمایند. در نهایت باید خاطر نشان کرد که با توجه به این

کاهش پرخاشگری فیزیکی و افزایش استدلال گردید [۲۷]. در تحقیق دیگری که روی ۱۱۲ کودک ۹ تا ۱۳ سال با تشخیص رفتارهای ضداجتماعی انجام شد و در سه گروه آموزش مهارت حل مسأله، آموزش مهارت حل مسأله با تمرین و درمان ارتباطی مراجع محور انجام گرفت، نشان داد که دو گروه مهارت حل مسأله و مهارت همراه با تمرین کاهش بیشتری را در رفتار ضد اجتماعی در مقایسه با گروه درمان ارتباطی مراجع محور داشته است [۳۳]. مسلماً این تحقیقات موید این نکته هستند که آموزش مهارت حل مسأله به عنوان یکی از ابعاد مهم برنامه بهبود بخشی ارتباط، در کاهش تعارض مفید و مؤثر بوده است. نتیجه دیگر تحقیق نشان داد که برنامه بهبود بخشی بر افزایش عاطفه مثبت نوجوانان دختر مؤثر بود. همسو با این یافته می‌توان به تحقیق رایدلی و اسلادکزک اشاره کرد. رایدلی و اسلادکزک (۱۹۹۲) آشکار کردند که برنامه بهبود بخشی ارتباط باعث افزایش عاطفه و عاطفه بیان شده در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه بود [۲۱]. همچنین برخی پژوهش‌ها نیز تلویحاً به این موضوع اشاره کرده‌اند که آموزش‌های گروهی بر افزایش عاطفه مثبت مؤثر است. به طور مثال در پژوهش حقیقت جو (۱۳۷۵)، مشاوره گروهی به شیوه مراجع محوری باعث افزایش درک همدلانه مادران و دختران شد. این فرایند شبیه به فرایند تشکیل گروه و آموزش گروهی در گروه برنامه بهبود بخشی ارتباط است، چرا که یکی از مهارت‌های اصلی مورد آموزش در این برنامه آموزش مهارت‌های همدلی است [۲۹]. همچنین نتایج تحقیق حاضر نشان داد که برنامه بهبود بخشی ارتباط بر افزایش ارتباط یا گفتگو بین مادران و دختران نوجوان خانواده‌های تک والدینی مادر سرپرست مؤثر بود. نتایج تحقیق حاضر با نتایج حاصل از پژوهش باین و رایدلی (۱۹۹۳) همسو است. آنها دریافتند که خود افشاگری در افرادی که در برنامه بهبود بخشی ارتباط شرکت داشتند نسبت به گروه گواه افزایش داشته است. همچنین پوست و گورنی (۱۹۸۱) نشان دادند که برنامه بهبود بخشی ارتباط بر افزایش گشودگی زوجین مؤثر بود [۱۷]. سایر نتایج نشان داد که برنامه بهبود بخشی ارتباط بر کاهش سردرگمی / آزردهی نقش و همانند سازی با مادر در نوجوانان دختر خانواده‌های تک والدینی مادر سرپرست مؤثر

11- Moradi M, Sanaei B. Effectiveness of problem solving skills on parent-child conflicts among high school boys of Tehran. The j of news & res of con. 2008; 20: 23-38. [Persian].

12- Ochoa GM, Lopez EE. Adjustment problems in the family and school contexts, attitude towards authority, and violent behavior at school in adolescence. J adolesc. 2007; 42: 779-794.

13- Tschann JM, Pasch LA, Flores L, Marin BV, Baisch M, Wibbelsman CJ. Nonviolent Aspects of Interparental Conflict and Dating Violence among Adolescents. J fam iss. 2009; 30: 285-319.

14- Renk k, Liljequist L, Simpson JE, Phares V. Gender and Age Differences in the Topics of Parent-Adolescent Conflict. J fam. 2005; 13: 139-149.

15- Benson JE, Johnson MK. Adolescent family context and adult identity formation. J fam issu. 2009; 30: 1265-1285.

16- Robbins MS, Carla C, Mayorga V, Mitrani B, Turner CW, Alexander JF. Adolescent and Parent Alliances with Therapists in Brief Strategic Family Therapy with Drug-Using Hispanic Adolescent. j mari & fam ther. 2008; 34(3): 316-328.

17- Hemovich V, Crano WD. Family Structure and Adolescent Drug Use: An Exploration of Single-Parent Families. J subs use & misuse. 2009; 44(14): 2099-2113.

18- Chang WO. The Effect of the Relationship Enhancement Program among Korean Immigrant Couples. J Syracuse uni. 2007.

19- Scuka RF. The radical nature of the relationship enhancement expressive skill and its implications for therapy and psycho education. J fam. 2010; 19: 30-35.

20- Accordino MP, Guerny Jr B. An evaluation of relationship enhancement program with prisoners and their wives. Int J offender ther & comp criminal. 1998; 43: 1873-1898.

21- Silliman B, Schumm WR. Marriage Preparation Programs: A Literature Review. J fam. 2000; 8: 133-142.

22- Ridely CA, Sladeczek IE. Pre marital relationship enhancement: its effect on needs to relate to others. J fam relat. 1992; 41: 148-153.

23- Guerny BG, Coufal G, vogelsong E. Relationship enhancement versus a traditional approach to therapeutic/preventative/enrichment parent-adolescent programs. J cons & clin psycho. 1981; 49(6): 927-939.

24- Guerny Bernard GJr. Using relationship enhancement therapy with adolescent with serious mental illnesses and substance abuse. J ment health consults. 2003; 25(2): 152-164.

25- Ginsberg BG. Relationship enhancement therapy with adolescents and their families (fathers and sons). J psychother. 1995; 32(1): 108-112.

26- Mirsardo T, Mahdavi MS. Effectiveness of father loss in family: sociological study of the effect

که نمونه انتخاب شده یک نمونه در دسترس بود، لذا باید در تعمیم نتایج به جامعه نوجوانان دختر تک والدینی مادر سرپرست احتیاط کرد. همچنین به دلیل محدودیت زمانی محقق، امکان انجام مرحله پیگیری میسر نبود؛ در نتیجه لازم است در مورد انتظار تثبیت نتایج درمانی احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابهی بر دیگر انواع خانواده‌های تک والدینی بویژه خانواده‌های تک والدینی پدر سرپرست صورت گرفته و پویایی‌های این خانواده‌ها و مشکلات والد-فرزندی آنها مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین از مطالعات طولی برای بررسی پایداری اثربخشی این روش استفاده گردد.

منابع

1- Carnes-Holt K. Child-parent relationship therapy for adoptive families. Fam j. 2012; 20(4): 419-426.

2- Glading S. Family therapy (history, theory, intervention). Tehran: Tazkieh; 2003. [Persian].

3- Hamidi F. Relationship between social support and mental health among female-headed households employed a military university. J Mil psycho. 2010; 1(2): 51-60. [Persian].

4- Iransalamat[homepage on the internet]. Tehran: Iran statistic center; c2007; [cited 2009]. Available from <http://forum.iransalamat.com/archive/index.php/t-33173.html>. [Persian].

5- Amar .org.ir[homepage on the internet]. Tehran: Iran statistic center information and publish office; 2007; [cited 2009] available from <http://www.amar.org.ir/Default>. [Persian].

6- Shafi-Abadi A, Qolamossein Qashqaei F. Comprehension Effectiveness of reality and feministic therapy group counseling on identification of women-headed households. J Dev & polit. 2011; 4(9): 97-113. [Persian].

7- Kleist D. M. Single parent families: A difference that makes a difference. fam j. 1999; 7: 373-378.

8- Hosseini A, Forouzan S, Amirfaryar M. Study of the mental health of women-headed households under protection of well being organization of Tehran. J soc res. 2008; 3: 117-137.[Persian].

9- Hartos, JL, power, TG. Relations among single mothers awareness of their adolescent s stressors, maternal monitoring, mother adolescent communication and adolescent adjustment. J adolesc res. 2000; 15: 546-563.

10- Allison BN, Jerlyn BS. Parent-adolescent conflict in early adolescence. J artic except. The free library online; [cited2010] Available from: <http://www.thefreelibrary.com/Parent-adolescent+conflict+in+early+adolescence-a0118852639>.

- of father death on social damages in adolescents. *J hum sic res.* 2005; 211-238. [Persian].
- 27- Sanaei B. Family and Marriage assessment scales. Tehran: Besat; 2007. [Persian].
- 28- Salami M, Hossein Pour M, Attari Y. effectiveness of Dezourilov and Goldfreid problem solving skills on parent-child conflict among first grade high school students at Behbahan. *J new ideas in education.* 2010; 2: 31-47. [Persian].
- 29- Haghghatjoo F. Effectiveness of group counseling on parents and 15-16-year-old daughters empathy. [graduate Thesis]. Tarbiat Moallem University; 1996. [Persian].
- 30- Baktash M, Sanaei B, Kadivar P. Effectiveness of encounter Group on conflict reduction among mothers and 15-16 year-old daughters. *J new research in counseling.* 2008; 15: 93-104. [Persian].
- 31- Guerney L, Guerney B. child relationship enhancement: family therapy and parent education. *J perso cent revi.* 1989; 4(3): 344-357.
- 32- Carson JW, Carson KM, Gil KM, Baucom DH. Mindfulness-based relationship enhancement therapy. *J behav ther.* 2004; 35: 471-494.
- 33- Berego JR, Rasmussen RA, Jurquiza A, Zebell N. Parent child interaction therapy with family of high risk for physical abuse. *J child maltreat.* 1999; 4(4): 331-342.

