

اسلام و پژوهش های روان شناختی

سال اول، شماره اول، پیاپی ۱، تابستان ۱۳۹۴، ص ۴۳ - ۶۲

اثربخشی آموزش آموزه های اسلامی مربوط به روابط زوجین، بر کاهش مشکلات رفتاری فرزندان

The Effectiveness of Islamic Teachings about the Relationship between Spouses on Reducing Children's Behavioral Problems

مهدی جعفری / کارشناس ارشد راهنمایی و مشاوره مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت

Mahdi Jafari / Corresponding Author, counseling expert of Akhlagh and Tarbiyat Institute

Email: mahdijafari3@gmail.com

محمد رضا احمدی / استادیار گروه روان شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

Mohammad Reza Ahmadi / assistant professor of psychology department. IKI.

رضا مهکام / دانشجوی دکتری گروه روان شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

Reza Mahkam / PhD student of psychology, IKI.

Abstract

Children are initially influenced by the family and the factors affecting it. Therefore, it is not possible to face children's behavioral problems without considering the influential members of the family, especially parents. The aim of this study is to identify the effectiveness of religious teachings about the relationship between spouses on reducing children's behavioral problems.

The research method is experimental, and the (control group, pretest and posttest) model is used. The statistical population of this study consists of all Qom's first grade of secondary school students and their parents who were selected through stratified random sampling. The Girls participating in this study responded to the Achenbach questionnaire. After organizing the experimental and control group, the researcher-developed educational

چکیده

کودکان ابتدا از محیط خانواده و عوامل مؤثر بر آن تأثیر می پذیرند. از این رو کاهش مشکلات رفتاری کودکان، بدون توجه به افراد تأثیرگذار بر کودک در خانواده، به ویژه والدین، ممکن نیست. هدف پژوهش، شناسایی میزان اثربخشی آموزه های دینی مربوط به روابط زوجین بر کاهش مشکلات رفتاری فرزندان است. روش پژوهش، آزمایشی از نوع پیش تست و پس تست با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را همه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوره اول شهر قم و والدین آنها تشکیل داده اند که از طریق نمونه گیری تصادفی چندمرحله ای انتخاب شدند. دختران شرکت کننده در این پژوهش به پرسش نامه آخنباخ پاسخ دادند. پس از روشن شدن گروه آزمایش و

package was taught to the experimental group's parents and then the post-test was administered.

The obtained data through descriptive statistics were summarized. For answering the research questions, analysis of covariance was used. The results show that teaching of religious doctrines concerning spouses' relationships reduces children's general behavioral problems and their externalized issues. But the hypothesis was not proven regarding the internalized problems. The results also showed that demographic variables had no effect on children's behavioral problems.

Therefore, through intervening and changing the fundamentals of communication, personality traits and methods of conflict management, this educational package has been able to improve the process of relationship between spouses, and the relationship between parents and children.

Key words: religious teachings, relations between spouses, children's behavioral problems.

گواه، بسته آموزشی محقق ساخته به والدین گروه آزمایش آموزش داده شد و پس از آزمون انجام گرفت. داده‌های به دست آمده از طریق روش‌های آمار توصیفی، خلاصه، و برای پاسخ به پرسش‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش آموزه‌های دینی مربوط به روابط زوجین، در کاهش مشکلات کلی رفتاری فرزندان و مشکلات برونی‌سازی شده تأثیر داشته است؛ اما درباره مشکلات درونی‌سازی شده فرضیه به اثبات نرسید. همچنین نتایج نشان داد متغیرهای جمعیت‌شناختی هیچ تأثیری بر مشکلات رفتاری فرزندان نداشته است. در نتیجه این بسته آموزشی با مداخله و ایجاد تغییر در اصول اولیه ارتباط، ویژگی‌های شخصیتی و روش‌های مدیریت تعارض توانسته است در فرایند ارتباط بین زوجین و ارتباط میان والدین و فرزندان تغییرات مثبتی به وجود آورد.

کلیدواژه‌ها: آموزه‌های دینی، روابط زوجین، مشکلات رفتاری فرزندان.

مقدمه

همان‌گونه که توجه و رسیدگی به وضعیت سلامت جسمانی و فیزیکی فرزندان کاری مهم و حیاتی برای آینده و سلامتی آنان است، توجه و اهمیت به سلامت روان آنان نیز می‌تواند تعیین‌کننده زندگی آرام و سالم فرزندان باشد. در سال‌های اخیر توجه به بررسی علمی مشکلات و اختلال‌های دوران کودکی افزایش یافته است؛ زیرا بسیاری از مشکلات کودکان پیامدهای طولانی مدت برای کودک، خانواده و جامعه دارد و همچنین بسیاری از مشکلات و اختلال‌های دوران بزرگسالی ریشه در دوران کودکی دارند (ماش و بارکلی، ۲۰۰۳). پیش از این برخی بر این باور بودند که مشکلات کودکان ناشی از نارسایی‌های

تحولی آنان است و این کودکان مشکلات را پشت سر خواهند گذاشت. واقعیت این است که فرایند تحول و تغییرات سریع آن همواره نمی‌تواند فاقد ناپایداری رفتاری باشد؛ اما باید توجه داشت که درصد قابل توجهی از کودکانی که در سال‌های نخستین کودکی واجد مشکلات رفتاری و هیجانی هستند، نه تنها به سادگی از آن عبور نمی‌کنند، بلکه ممکن است این تا دوران بلوغ و حتی بزرگسالی نیز با آن درگیر باشند (گیمپل^۳ و هال‌اند^۴، ۲۰۰۲). بر اساس پذیرش این واقعیت که مشکلات رفتاری-هیجانی اغلب به‌طور طبیعی کاهش نخواهد یافت، توجه فزاینده‌ای به پیشگیری و درمان مشکلات و اختلال‌های دوران کودکی شده است (کارت‌رایت‌هاتون^۵، ۲۰۰۵ به نقل از ساطوریان، ۱۳۹۲).

در فرهنگ لغات روان‌شناسی، به رفتارهایی که در نحوه عملکرد فرد اختلال ایجاد کند و یا مشکلی برای دیگران پدید بیاورد، مشکلات رفتاری گفته می‌شود؛ اختلال در عملکرد فرد مانند حساسیت بیش از حد، کم‌رویی، شرم و ترس و رفتارهای مشکل‌زا مانند خشونت در رفتار، عدم حساسیت اجتماعی، مستی، تندى و جنایت (کرسینی^۶، ۲۰۰۲). با توجه به اهمیت موضوع مشکلات رفتاری کودکان تاکنون طبقه‌بندی‌های مختلفی برای مشکلات و اختلالات رفتاری صورت گرفته است. طبقه‌بندی مشکلات دوران کودکی در قالب مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده از گسترده‌ترین و پرکاربردترین پژوهش‌ها در زمینه طبقه‌بندی اختلالات دوران کودکی است که از رویکرد ابعادی پیروی می‌کند (آخنباخ^۷ و رسکولار^۸، ۲۰۰۱).

مشکلات درونی‌سازی شده الگوهای رفتاری سازش نایافته‌ای هستند که بیش از، آزار اطرافیان، موجب رنجش خود کودک می‌شوند؛ هسته اصلی این مشکلات اختلال خلق یا هیجان است (کواکز و دولین، ۱۹۹۸ به نقل از ساطوریان، ۱۳۹۲). پژوهشگران میزان شیوع این مشکلات را در حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد تخمین زده‌اند (هانکین^۹، آبرام سون^{۱۰}، مفیت^{۱۱}، سیلوا^{۱۲}، مک‌گی^{۱۳} و انگل^{۱۴}، ۱۹۹۸؛ ماناسیس^{۱۵}، ۲۰۰۰؛ کاستل^{۱۶}، ماستیلو^{۱۷}،

3. Gimpel, G.A.

6. Corsini, R. J.

9. Hankin, B.L.

12. Silva, P. A.

15. Manassis, K.

4. Holland, M. L.

7. Achenbach, S.M.

10. Abramson, L.Y.

13. McGee, R.

16. Costello, E. J.

5. Cartwright-Hattom, S.

8. Rescorla, L.A.

11. Moffitt, T.E.

14. Angell, K.E.

17. Mustillo, S.

ارکانلی^۸، کسler^۹ و انگولد^{۲۰}، ۲۰۰۳ و کسler^{۱۱}، چيو^{۲۲}، دملر^{۲۳} و والترز^{۲۴}، ۲۰۰۵). محتوای اصلی برخی از اختلال‌های دوران کودکی نیز رفتارهای ضداجتماعی و تضادورزانه است که بر اساس طبقه‌بندی ابعادی، این اختلالات با اصطلاح اختلال‌های برونی‌سازی شده شناخته می‌شوند. این مشکلات الگوهای رفتاری سازش‌نیافته‌ای هستند که در تعارض با دیگر افراد و انتظارهایشان قرار می‌گیرند (آخنباخ و رسکولار، ۲۰۰۱). نشانه‌های این دسته از مشکلات، بر خلاف مشکلات درونی‌سازی شده، در رفتار بیرونی ظاهر می‌شوند و نمایانگر عمل منفی کودک در محیط بیرونی هستند (لایو^{۲۵}، ۲۰۰۴)؛ از این رو بیش از آنکه بر خود فرد اثر بگذارند، موجب ایجاد مشکل برای دیگران خواهند شد (دادستان، طهرانی‌زاده، رسول‌زاده طباطبایی، آزادفلاح و آشتیانی، ۱۳۹۰).

عوامل زیادی برای مشکلات رفتاری کودکان مطرح شده است. طهماسیان (۱۳۸۵) بر این عقیده است که اکثر مشکلات رفتاری کودکان منعکس‌کننده شرایط پیچیده بین فردی اعضای خانواده، به ویژه والدین، هستند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که پرخاشگری، بزه‌کاری و سایر مشکلات رفتاری نمایانگر اختلالاتی در روابط بین والدین و فرزندان هستند (می‌کوچی، ۱۳۸۳). مطالعات مربوط به کودکان با والدین دارای آسیب‌های روانی نشان می‌دهد که چنین کودکانی متعلق به خانواده‌هایی هستند که احتمال ابتلا و آسیب در آن‌ها زیاد است و بین آنان و کودکان مربوط به خانواده‌های با آسیب کمتر تفاوت معناداری وجود دارد (تاجیک اسماعیلی، ۱۳۷۰).

می‌توان عوامل مختلفی در محیط خانواده را برشمرد که ممکن است منجر به ایجاد اختلالات روانی-رفتاری کودک شوند. از مطالعه پژوهش‌های گذشته به دست می‌آید که جوّ پرتعارض و گیج‌کننده در یک خانواده هم‌نشان بیماری است و هم بیماری‌زا (تاجیک اسماعیلی، ۱۳۷۰). از نظر طرفداران نظریه یادگیری، روابط نامطلوب و نادرست والدین با یکدیگر در محیط خانواده سبب رفتارهای نامطلوب با کودک و اساس بیماری‌های روانی هستند. آنان عقیده دارند که این تعارضات، که از زمان طفولیت و کودکی به صورت

18. Erkanli, A.

19. Kesler, G.

20. Angold, A.

21. Kessler, R.C.

22. Chiu, W.T.

23. Demler, O.

24. Walters, E.E.

25. Liu, J.

ناخودآگاه و از طریق مشاهده آموخته می‌شوند، اساس بیشتر مشکلات عاطفی در بزرگسالی هستند. ناسازگاری و اختلافات زناشویی در تمام مراحل رشد کودک، یعنی در دوران بارداری، زایمان، نوزادی، شیرخواری و کودکی و حتی دوران بلوغ، اثراتی خواهد گذاشت (تاجیک اسماعیلی، ۱۳۷۰). همچنین مطالعات موردی بر روی زنان و مردانی که در زندگی مشترک دچار تنش شده‌اند نشان داده است که نگرش‌های غیرواقع‌بینانه به زندگی زناشویی، ضعف اخلاقی، نداشتن مهارت‌های ارتباطی و کمبود آگاهی از مسائل جنسی در بروز و افزایش تنش در زندگی مؤثر است (فقیهی، ۱۳۸۶). تحقیقات نشان می‌دهند که آموزش‌های صحیح و همه‌جانبه درباره هدف زندگی، نگرش‌ها و باورها، مهارت‌های اخلاقی و ارتباطی و آشنایی با مسائل جنسی تأثیرات تربیتی روانی خوبی بر همسران دارد و در کاهش تنش و بهبود روابط آنان مؤثر است (فقیهی، ۱۳۸۶).

در سال‌های اخیر مذهب و آموزه‌های مذهبی یکی از متغیرهای مؤثر رفتار و حالات روانی قلمداد شده و به قدری مورد توجه بسیاری از متخصصان علوم رفتاری قرار گرفته است که برخی دین را عامل اساسی بهداشت فردی و اجتماعی معرفی کرده‌اند (سهرابی و سامانی، ۱۳۸۰ به نقل از حیدری ۱۳۸۷). تحقیقات متعددی نشانگر اثربخشی روان‌درمانی مذهبی بر مشکلات روان‌شناختی هستند (حیدری، ۱۳۸۷). بررسی‌های متعدد انجام شده در زمینه مذهب و رضامندی زناشویی حاکی از وجود رابطه مثبت بین این دو است (دادلی^{۲۶} و کاسینسکی^{۲۷}، ۱۹۹۰ به نقل از جمشیدی، ۱۳۹۱). به همین دلیل یکی از روش‌هایی که احتمالاً می‌تواند نقش مهمی در ایجاد رضایت زناشویی و حل اختلافات ایفا کند، استفاده از قابلیت‌ها و ظرفیت‌های آموزه‌های دینی مربوط به روابط زوجین برای کنترل، هدایت، مدیریت و جهت‌دهی روابط و در نتیجه ارتقای روابط زوجین است. آموزه‌های روان‌شناختی مبتنی بر وحی، به دلیل توجه ویژه به فطرت و تمایلات طبیعی زن و مرد و هماهنگی آن‌ها با اهداف آفرینش، در سلامت زندگی مشترک و آرامش روانی و بهبود روابط همسران مؤثر است. با توجه به اهمیت و نقش آموزه‌های مبتنی بر اساس آیات و احادیث در سالم‌سازی زندگی انسان، به‌ویژه زندگی خانوادگی و فراهم‌سازی زمینه نیل به کمال و

26. Dudley, G.M.

27. Kosinski, A.F.

رضوان الهی، آموزش آموزه‌های مربوط به روابط زوجین می‌تواند ارتقا و تعمیق سلامت معنوی همسران را به دنبال داشته باشد (فقیهی، ۱۳۸۶). همچنین از آنجا که کیفیت روابط پدر و مادر بر رفتار فرزندان تأثیرگذار است، آموزش این آموزه‌ها احتمالاً می‌تواند در کاهش مشکلات رفتاری فرزندان سودمند باشد. بر اساس متون دینی می‌توان مؤلفه‌هایی مانند پایبندی‌های مذهبی زوجین، حل اختلاف و تعارض، ارضای نیاز جنسی، مدیریت اقتصادی خانواده، صفات شخصیتی، تفریح و اوقات فراغت خانواده، رفت و آمدهای فAMILI، فرزندآوری و فرزندپروری را مؤلفه‌های تقویت‌کننده روابط زوجین و رضامندی زناشویی آنان به شمار آورد (جدیری، ۱۳۸۷). بنابراین برای ارتقای روابط زوجین لازم است که زوجین به یادگیری و به کارگیری آموزه‌های دینی در زندگی زناشویی خود اقدام کنند.

در پژوهش‌های موجود به نقش آموزه‌های مربوط به روابط زوجین بر کاهش مشکلات رفتاری فرزندان پرداخته نشده است و پژوهش در این موضوع، به سبب نقش آموزه‌های دینی در این زمینه، ممکن است راه‌کارهای مفیدی به مشاوران ارائه دهد، به همین جهت این پژوهش درصدد است تا به سنجش میزان تأثیر آموزش آموزه‌های دینی مربوط به روابط زوجین بر کاهش مشکلات رفتاری فرزندان بپردازد. این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤالات است: آموزش آموزه‌های دینی مربوط به روابط زوجین چه تأثیری بر مشکلات رفتاری فرزندان دارد؟ اثربخشی آموزش آموزه‌های دینی مربوط به روابط زوجین بر مشکلات رفتاری فرزندان، بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی، چگونه است؟

روش پژوهش

در این پژوهش برای رسیدن به هدفی کاربردی از روش آزمایشی استفاده شده است. منظور از مشکلات رفتاری در این پژوهش نمره‌ای است که فرد در پرسش‌نامه مقیاس سنجش آخنباخ دریافت می‌کند و افرادی که نمره آنان، در هر یک از اختلالات، بیش از حد بهنجار باشد دارای مشکل رفتاری به حساب می‌آیند و در طیف بالینی قرار می‌گیرند. منظور از آموزه‌های دینی بسته‌ای آموزشی است که محقق طراحی کرده و به والدین آموزش داده است. برای تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات به دست آمده جهت پاسخ‌گویی به پرسش‌های این پژوهش، از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی و میانگین) و آمار استنباطی

(کوواریانس) در مقایسه نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شده است. جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه: در پژوهش حاضر جامعه آماری موردنظر تمام زوج‌های ساکن شهر مقدس قم هستند که فرزندان‌شان دچار مشکلات رفتاری هستند. در این پژوهش از نمونه‌گیری چند مرحله‌ای بهره‌برده شده است؛ ابتدا به‌طور تصادفی از میان نواحی آموزش و پرورش، ناحیه دو و از میان لیست مدارس این ناحیه، مدرسه متوسطه دخترانه دوره اول امام حسن مجتبی (علیه‌السلام)، از منطقه چهار آموزش و پرورش شهرستان قم انتخاب و تعداد ۱۳۰ فرم خودگزارش‌دهی کودک (YSR) میان دانش‌آموزان این مدرسه توزیع شد. پس از نمره‌گذاری آزمون‌های پر شده ۳۴ دانش‌آموز که دچار مشکلات رفتاری تشخیص داده شدند، به‌صورت تصادفی به دو گروه همگن گواه و آزمایش تقسیم شدند و از والدین گروه آزمایش برای شرکت در کارگاه آموزه‌های دینی دعوت به عمل آمد. هفت جلسه آموزشی نود دقیقه‌ای و با فاصله زمانی یک هفته برای زوج‌ها و به صورت گروهی برگزار شد؛ بدین صورت که ابتدای هر جلسه تکلیف جلسه قبل بررسی و بعد مطالب جدید ارائه می‌شد. پس از برگزاری کارگاه و گذشت ۴۵ روز، برای اجرای پس‌آزمون، فرم خودگزارش‌دهی کودک (YSR) آخنباخ (۲۰۰۱) میان تمامی دانش‌آموزان توزیع گردید. پس از نمره‌گذاری و کنار گذاشتن تعدادی از فرم‌ها، به دلیل یکسان نمودن تکمیل‌کننده فرم‌ها و همگن بودن پاسخ‌ها، داده‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه گواه (۱۴ نفر) و گروه آزمایش (۱۴ نفر) اطلاعات این پژوهش را شکل دادند.

ابزار پژوهش

الف) فهرست خودگزارش‌دهی نوجوانان (YSR): در این پژوهش برای اندازه‌گیری مشکلات رفتاری کودکان از فرم خودگزارش‌دهی نوجوانان (YSR) در نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ (ASEBA)^{۲۸} استفاده شده است. این فرم برای سنین یازده تا هجده سال هنجاریابی شده و دارای دو بخش است که باید خود نوجوان، بر اساس وضعیت خود در شش ماه گذشته، آن را تکمیل کند (مینایی، ۱۳۸۴). اعتبار آزمون -

بازآزمون با فاصله زمانی یک هفته و نیز اعتبار بین مصاحبه‌گران در نمرات گزارش‌های والدین (CBCL) بین ۹۳٪ تا ۹۷٪ بوده است. این پایایی برای مقیاس‌های صلاحیت، کنش‌وری سازشی و نشانگان عاطفی - رفتاری در فهرست خودگزارش‌دهی نوجوانان (YSR) برابر با ۸۲٪ بوده است (آخباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱). همسانی درونی مقیاس صلاحیت درونی نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخباخ (ASEBA) بین آلفای ۵۵٪ تا ۷۵٪ در YSR بوده است و نمرات YSR در طول ۷ ماه ثبات داشته‌اند (مهمکام، ۱۳۸۷). مینایی (۱۳۸۴) برای هنجاریابی نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخباخ در ایران، این فهرست را پس از انطباق‌های لازم و لحاظ زبان، فرهنگ و اجتماع، با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای بر نمونه‌ای به تعداد ۱۴۳۸ نفر - شامل ۶۸۹ دختر و ۷۴۹ پسر، بر اساس مقطع و پایه تحصیلی از سه بخش شمال، مرکز و جنوب شهر تهران و تعدادی از مراجعه‌کنندگان به بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان - اجرا کرد. همسانی درونی مقیاس‌های شایستگی نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخباخ در سطح نسبتاً بالایی قرار داشته و در نوسان بوده است. ضریب آلفای مقیاس کلی فرم گزارش معلم نیز ۰/۸۳ بوده است. ضرایب آلفای مقیاس سندرمی مبتنی بر DSM در سطح رضایت‌بخشی قرار داشته و دامنه آن برای فرم خودگزارش‌دهی نوجوانان از ۰/۶۴ تا ۰/۷۳ گزارش شده است. همچنین ضرایب آلفای مقیاس سندرمی مبتنی بر تجربه نیز در سطح رضایت‌بخشی بوده و دامنه آن برای فهرست خودگزارش‌دهی نوجوانان از ۰/۶۵ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (ساطوریان، ۱۳۹۲). آخباخ و رسکورلا (۲۰۰۱) بر اساس تحلیل عاملی که بر روی سؤالات مربوط به مشکلات عاطفی - رفتاری این فرم انجام دادند، مقیاس‌ها یا خرده‌آزمون‌هایی را استخراج کردند و آن‌ها را مقیاس‌های مبتنی بر تجربه نام نهادند. مقیاس‌های مبتنی بر تجربه در فرم YSR به این ترتیب هستند: اضطراب/افسردگی؛ گوشه‌گیری/افسردگی؛ شکایات جسمانی؛ مشکلات اجتماعی؛ مشکلات تفکر؛ مشکلات توجه؛ رفتار قانون‌شکنی؛ رفتار پرخاشگری؛ درونی‌سازی؛ برونی‌سازی و مشکلات کلی.

ب) بسته محقق ساخته: محقق در ابتدا با بررسی تحقیقات مختلف درباره مؤلفه‌های رضامندی زناشویی و واریس متون دینی، اعم از قرآن و روایات، در زمینه مسائل

زناشویی و خانوادگی به سرفصل‌هایی در زمینه رضامندی زناشویی از منظر دینی دست یافت. در گام اول، آیات و روایات مربوط را گرد آورد و سپس به توصیف هر یک از سرفصل‌ها پرداخت و ده سرفصل را - که از نظر متخصصان علوم دینی بیشترین ارتباط را با مباحث خانوادگی از منظر دین داشتند - انتخاب و به همراه مستندات آن‌ها به هشت نفر از متخصصان روان‌شناسی و مذهبی ارائه داد؛ این متخصصان دارای مدرک تحصیلی دکترا و فوق لیسانس روان‌شناسی و سطح سه و چهار حوزه بودند و سابقه کار بالینی در حوزه مسائل خانواده داشتند. روایی این ده سرفصل مبتنی بر ارتباط آن‌ها با روابط زوجین، با میانگین کلی ۸۵٪ تأیید شد (دامنه روایی هر یک از سرفصل‌ها از ۷۵٪ تا ۹۷٪ بود). پس از این مرحله، محقق اقدام به جمع‌آوری مطالب و ساخت بسته آموزشی کرد. ارتباط کلامی و غیرکلامی، پایبندی‌های مذهبی زوجین، مدیریت تعارض، روابط جنسی (آداب و کارکردهای روابط جنسی سالم از دیدگاه اسلام)، مدیریت اقتصادی خانواده، ویژگی‌های شخصیتی، تفریح و اوقات فراغت خانواده، صله رحم، نقش زن و مرد و فرزندپروری سرفصل‌های این بسته آموزشی را تشکیل می‌دهند.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش برای بررسی تأثیر آموزش آموزه‌های دینی بر کاهش مشکلات فرزندان از آزمون تحلیل کوواریانس با رعایت پیش‌فرض‌های آماری استفاده شد. در جدول ۱ شاخصه‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، یعنی مشکلات رفتاری کلی، مشکلات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده به تفکیک گروه آزمایش و گواه و پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی مشکلات رفتاری فرزندان بر حسب گروه و مرحله آزمون

متغیر	گروه	آزمون	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
مشکلات کلی	آزمایش	پیش‌آزمون	۵۹	۸۵	۷۱/۶۴	۸/۰۲	۱۴
		پس‌آزمون	۴۸	۶۹	۵۸/۲۱	۷/۱۳	۱۴
	گواه	پیش‌آزمون	۵۴	۸۳	۶۵/۵۰	۸/۹۸	۱۴
		پس‌آزمون	۴۸	۸۵	۶۵/۳۹	۱۰/۰۳	۱۴
مشکلات درونی‌سازی شده	آزمایش	پیش‌آزمون	۵۱	۸۴	۶۶/۶۴	۷/۴۰	۱۴
		پس‌آزمون	۴۴	۶۵	۵۴/۹۳	۷/۱۱	۱۴
	گواه	پیش‌آزمون	۵۴	۷۳	۶۱/۲۸	۵/۴۸	۱۴
		پس‌آزمون	۴۴	۷۳	۶۱/۲۹	۸/۲۸	۱۴
مشکلات برونی‌سازی شده	آزمایش	پیش‌آزمون	۴۰	۸۰	۵۶/۲۸	۱۰/۹۲	۱۴
		پس‌آزمون	۳۸	۶۹	۴۹/۵۰	۹/۵۰	۱۴
	گواه	پیش‌آزمون	۴۰	۶۲	۵۳/۵۷	۷/۸۶	۱۴
		پس‌آزمون	۳۶	۷۰	۵۴/۸۶	۹/۳۰	۱۴

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین مشکلات کلی در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون ۱۳/۴۳ نمره کاهش داشته است؛ این در صورتی است که میانگین مشکلات کلی در گروه گواه فقط ۰/۲۱ نمره کاهش داشته است. میانگین مشکلات درونی‌سازی‌شده در گروه آزمایش ۱۱/۷۱ نمره کاهش داشته، ولی در گروه گواه ۰/۰۱ افزایش داشته است. میانگین مشکلات برونی‌سازی‌شده نیز در گروه آزمایش ۶/۷۸ نمره کاهش داشته، در صورتی که در گروه گواه ۱/۲۹ افزایش داشته است. این مسئله تغییر کاهشی میانگین در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون را نشان می‌دهد. فرض همگنی واریانس‌های دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون با استفاده از آزمون لوین ارزیابی شد؛ نتایج داده‌های این پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس (ANOVA) برای همگنی دو گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون

تحلیل واریانس (ANOVA)					آزمون همگنی واریانس‌ها		
P	F	MS	df2	df1	SS	P	Levene Statistic
۰/۰۳۹	۴/۷۳	۲۰۰/۸۹	۲۶	۱	۲۰۰/۸۹	۰/۵۹۵	۰/۲۸۹
۰/۴۵۷	۰/۵۷۰	۵۱/۵۷	۲۶	۱	۵۱/۵۷	۰/۵۳۸	۰/۳۹۰
۰/۰۶۸	۳/۶۴۰	۲۶۴/۱۴	۲۶	۱	۲۶۴/۱۴	۰/۹۹۲	۰/۰۰۰

با توجه به جدول ۲ آزمون لوین^{۲۹} نشان می‌دهد که در متغیرهای مشکلات برونی‌سازی‌شده

و مشکلات کلی، دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون واریانس‌های یکسانی در متغیرهای پژوهش دارند که بنابراین، مفروضه انجام تحلیل واریانس فراهم است؛ اما نتایج آزمون لوین نشان می‌دهد که در مشکلات درونی‌سازی شده میان گروه آزمایش و گواه همگنی واریانس‌ها وجود ندارد؛ زیرا دو گروه آزمایش و گواه به‌طور تصادفی از میان گروه نمونه انتخاب شده‌اند. جدول زیر تحلیل کوواریانس فرضیه اصلی پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر بسته آموزشی بر مشکلات رفتاری فرزندان گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	منبع تغییر	SS	df	MS	F	P
مشکلات درونی‌سازی شده	پیش‌آزمون	۲۱۲/۶۱	۱	۲۱۲/۶۱	۴/۰	۰/۰۵۷
	گروه	۴۴۹/۰۹	۱	۴۴۹/۰۹	۸/۴۴	۰/۰۰۸
	خطا	۱۳۲۹/۱۷	۲۵	۵۳/۱۶		
	کل	۹۶۳۶۵	۲۸			
مشکلات برونی‌سازی شده	پیش‌آزمون	۷۳۴/۶۶	۱	۷۳۴/۶۶	۱۱/۷۳	۰/۰۰۲
	گروه	۳۲۳/۶۱	۱	۳۲۳/۶۱	۵/۱۷	۰/۰۳۲
	خطا	۱۵۶۴/۵۵	۲۵	۶۲/۵۸		
	کل	۷۸۷۳۳	۲۸			
مشکلات کلی	پیش‌آزمون	۳۳۷/۰۹	۱	۳۳۷/۰۹	۴/۲۹	۰/۰۴۹
	گروه	۳۸۸/۴۴	۱	۳۸۸/۴۴	۴/۹۴	۰/۰۳۵
	خطا	۱۹۶۲/۱۱	۲۵	۷۸/۴۸		
	کل	۷۸۷۳۳	۲۸			

نتایج تحلیل کوواریانس مندرج در جدول ۳ بیانگر آن است که بین نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل متغیرهای مشکلات برونی‌سازی شده و مشکلات کلی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$)؛ به عبارت دیگر، مداخله انجام گرفته از اثر بخشی معناداری برخوردار است و فرضیه تحقیق در سطح معناداری ($p < 0/05$) تأیید می‌شود؛ اما در مشکلات درونی‌سازی شده، با توجه به اینکه همگنی واریانس‌ها به دست نیامد، مشاهده می‌شود مشخصه F از لحاظ آماری برای پیش‌آزمون معنادار نیست و می‌توان نتیجه گرفت که میانگین نمرات در پس‌آزمون تحت تأثیر پیش‌آزمون نبوده است. مشخصه F مربوط به گروه (اثر مداخله) با تعدیل نمره پیش‌آزمون برابر با ۸/۴۴ بوده و از لحاظ آماری معنادار است. مقایسه میانگین‌های دو گروه آزمایش و گواه در مشکلات درونی‌سازی شده نشان

می‌دهد که گروه آزمایش، پس از مداخله دچار کاهش قابل توجه میانگین شده است و اگر همگن نبودن واریانس‌های دو گروه نبود، می‌شد نتیجه گرفت که مداخله اسلامی در کاهش اختلال‌های درونی‌سازی شده تأثیر داشته است.

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس فرضیه فرعی را نشان می‌دهد؛ بر اساس فرضیه فرعی آموزش آموزه‌های دینی مربوط به روابط زوجین برای کاهش مشکلات رفتاری فرزندان، برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، تحصیلات و مدت ازدواج والدین)، تفاوت معنادار دارد.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس اثر متغیرهای جمعیت‌شناختی بر مشکلات درونی‌سازی شده

متغیر	SS	df	MS	F	p
سن دانش‌آموز	۱۴۲/۶۶	۱	۱۴۲/۶۶	۲/۸۸	۰/۱۰۲
پایه تحصیلی	۱۰۲/۲۵	۱	۱۰۲/۲۵	۲/۰۰	۰/۱۰۷
سن پدر	۰/۹۳	۱	۰/۹۳	۰/۰۱۷	۰/۸۹۸
سن مادر	۸/۲۴	۱	۸/۲۴	۰/۱۵	۰/۷۰۲
تحصیلات پدر	۲۷/۰۸	۱	۲۷/۰۸	۰/۵۰۴	۰/۴۸۵
تحصیلات مادر	۲۶/۴۰	۱	۲۶/۴۰	۰/۳۹	۰/۵۴۵
مدت ازدواج	۳۳/۸۰	۱	۳۳/۸۰	۰/۷۳	۰/۴۰۳

نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۴، که سطح معناداری در تمامی متغیرها ($p > ۰/۰۵$) بزرگ‌تر از $۰/۰۵$ است، نشان می‌دهد که متغیرهای جمعیت‌شناختی تأثیری بر متغیر وابسته، یعنی مشکلات درونی‌سازی شده، نداشته‌اند.

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس اثر متغیرهای جمعیت‌شناختی بر مشکلات برونی‌سازی شده

متغیر	SS	df	MS	F	p
سن دانش‌آموز	۱۱۵/۸۵	۱	۱۱۵/۸۵	۱/۹۲	۰/۱۷۹
پایه تحصیلی	۴۱/۰۵	۱	۴۱/۰۵	۰/۶۵	۰/۴۲۹
سن پدر	۷۱/۹۹	۱	۷۱/۹۹	۱/۱۶	۰/۲۹۳
سن مادر	۱/۲۳	۱	۱/۲۳	۰/۰۲	۰/۸۹۱
تحصیلات پدر	۲۱/۱۳	۱	۲۱/۱۳	۰/۴	۰/۵۳۳
تحصیلات مادر	۱۶/۳۲	۱	۱۶/۳۲	۰/۱۸	۰/۶۸۰
مدت ازدواج	۸۲/۱۶	۱	۸۲/۱۶	۱/۶۴	۰/۲۱۴

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۵، که سطح معناداری در تمامی متغیرها بزرگ‌تر از $۰/۰۵$ است، متغیرهای جمعیت‌شناختی تأثیری بر متغیر وابسته، یعنی مشکلات برونی‌سازی شده، نداشته‌اند.

جدول ۶- نتایج تحلیل کوواریانس اثر متغیرهای جمعیت شناختی بر مشکلات کلی

متغیر	SS	df	MS	F	p
سن دانش‌آموز	۲۶۱/۴۱	۱	۲۶۱/۴۱	۵/۲۸	۰/۳۱۰
پایه تحصیلی	۱۱۷/۵۸	۱	۱۱۷/۵۸	۲/۱۱	۰/۱۵۸
سن پدر	۰/۹۵۴	۱	۰/۹۵۴	۰/۰۲	۰/۹۰۱
سن مادر	۴۰/۷۴	۱	۴۰/۷۴	۰/۶۹	۰/۴۱۳
تحصیلات پدر	۵۳/۰۴	۱	۵۳/۱۰۴	۰/۹۲	۰/۳۴۸
تحصیلات مادر	۱/۹۵	۱	۱/۹۵	۰/۰۳	۰/۸۷۴
مدت ازدواج	۲۰۷/۹۸	۱	۲۰۷/۹۸	۹/۲۹	۰/۰۵۵

نتایج به دست آمده در جدول ۶ که سطح معناداری در تمامی متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بیانگر این است که متغیرهای جمعیت شناختی تأثیری بر متغیر وابسته، یعنی مشکلات کلی، نداشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده در این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش آموزه‌های دینی مربوط به روابط زوجین بر مشکلات رفتاری فرزندان تأثیر کاهشی داشته است. چنانکه تحلیل داده‌های جدول ۳ نشان داد، این فرضیه در متغیر وابسته مشکلات کلی - که مجموع مشکلات درونی‌سازی شده، مشکلات برونی‌سازی شده، مشکلات توجه، مشکلات تفکر، مشکلات اجتماعی و مشکلات دیگر است - و مشکلات برونی‌سازی شده به اثبات رسیده است؛ اما در مشکلات درونی‌سازی شده به اثبات نمی‌رسد؛ زیرا واریانس‌ها همگن نبودند و میانگین نمرات در پس‌آزمون نیز تحت تأثیر پیش‌آزمون نبوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های وبستر- استراتون^{۳۰} (۱۹۹۰) - درباره آموزش مهارت‌های رفتاری به والدین (BPST)^{۳۱} خانواده‌هایی که فرزندان آن‌ها دچار اختلالات برونی‌سازی شده بودند - و فرا تحلیل تاوک‌جیو (۲۰۰۸) درباره میزان تأثیر این نوع مداخلات بر اختلالات رفتاری فرزندان هم‌خوانی دارد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های داخلی نیز هم‌خوانی دارد، مانند بررسی اثر آموزش مادران در کاهش اختلال‌های رفتاری کودکان (طهماسیان، مهریار، بوالهروی و بیرشک، ۱۳۷۶)؛ بررسی میزان تأثیر آموزش رفتاری والدین در کاهش مشکلات رفتاری بیرونی کودکان پیش‌دبستانی (کلانتری، مولوی و

30. Webster-Stratton, C.

31. Behavioral Parent Skills Training

عابدی، ۱۳۷۶)؛ تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش علایم کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای (جلالی، شعیری، طهماسیان و پوراحمدی، ۱۳۸۶)؛ تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات برونی‌سازی‌شده در کودکان ۷ تا ۱۰ ساله (جلالی، پوراحمدی، باباپور، خیرالدین و شعیری، ۱۳۸۸) و تشخیص اختلال‌های برونی‌سازی‌شده در دانش‌آموزان پسر دبستانی استان قم و مداخله بر اساس آموزه‌های اسلامی روان‌شناختی در سطح والدین (مهکام، ۱۳۸۷).

نتایج به‌دست‌آمده در جدول‌های ۴ و ۵ و ۶ نشان می‌دهد که هیچ‌کدام از متغیرهای جمعیت‌شناختی در پژوهش حاضر در نمره پس‌آزمون تأثیر معناداری نداشته‌اند؛ بنابراین فرضیه فرعی به اثبات نمی‌رسد. نتایج به‌دست‌آمده در مورد سن مادر با نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش ساطوریان (۱۳۹۲) تفاوت دارد؛ نتایج پژوهش ساطوریان نشان می‌دهد که سن مادر در مشکلات رفتاری کودکان و تحصیلات پدر در مشکلات درونی‌سازی‌شده کودکان دارای اثر معنادار هستند. در پژوهش حاضر درباره وضعیت تحصیلی پدر و مادر تأثیر معناداری بر مشکلات رفتاری کودکان به دست نیامد؛ اما نتایج مطالعات طهماسیان و فتی (۱۳۸۵)، خوشابی و همکاران (۱۳۸۶)، حمیدی (۱۳۸۵)، یوسفی (۱۳۷۷)، بارکلی (۱۹۹۸) و بیدرمن و فاراوان (۲۰۰۵) نشان می‌دهد که بین وضعیت تحصیلی پدر و مشکلات و اختلالات رفتاری کودکان رابطه معناداری وجود دارد؛ به‌عبارت‌دیگر، کودکانی که والدینشان از سطح تحصیلات پایین‌تری برخوردارند، احتمال خطر بیشتری برای ابتلا به مشکلات رفتاری دارند. نتایج مطالعه شهیم، مهرانگیز و یوسفی (۱۳۸۶) نیز نشان داد که کودکانی که والدینشان سطح سواد پایین‌تری دارند، بیشتر در معرض برای ابتلا به کاستی توجه و بیش‌فعالی هستند (ساطوریان، ۱۳۹۲).

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت که بین تعامل والد-کودک و سازگاری عاطفی و رفتاری کودک در اوایل کودکی، اواسط کودکی و نوجوانی رابطه وجود دارد (کاراملا و لئو، ۲۰۰۴) و کیفیت تعامل والد-کودک را غالباً می‌توان پیش‌بینی‌کننده‌ای برای مشکلات رفتاری کودکان در نظر گرفت (اسمارت، ۲۰۰۱ و برونشتاین، ۱۹۹۴). تعامل‌هایی که همراه با خصومت متقابل، بدبینی، مهار بیش‌ازحد و خشونت هستند، در بسیاری از آسیب‌شناسی‌های دوران کودکی دخالت دارند (هالشتاین^{۳۲}، ۲۰۰۴) و پذیرش

فرزندان از سوی والدین و کنترل مناسب رابطه مثبت و معناداری با سازگاری نوجوان دارد (کورک و فاین، ۱۹۹۴). بر اساس پژوهش‌های کامینگ (۱۹۹۸) نیز مشخص شد که قرار گرفتن مکرر کودکان در تعارض‌های خانوادگی به احتمال بروز رفتارهای برونی‌سازی منجر می‌شود. مطالعات طولی پیش‌گستر نشان می‌دهند که هم عدم توافق والدین در خصوص فرزندپروری و هم مسائل زناشویی اساس مشکلات رفتاری دوره کودکی هستند و نیز خصومت و خشم آشکار زناشویی، در مقایسه با خود مسائل زناشویی، ارتباط نزدیک‌تری با مشکلات رفتاری برونی‌سازی کودکان دارد (فین چام^{۳۳} و آزبورن^{۳۴}، ۱۹۹۳ به نقل از کمپل^{۳۵}، ۱۳۸۶).

نکته‌ای که نباید از آن غفلت نمود توجه به عامل تعارض بین والدین است که تأثیری منفی بر رابطه والد-کودک می‌گذارد. به هر دلیلی که بین والدین تعارض به وجود آید، تأثیر منفی خود را بر رابطه آنان و فرزندان خواهد گذاشت و بر مشکلات رفتاری فرزندان خواهد افزود. پژوهش تاجیک اسماعیلی (۱۳۷۰)، که در پی بررسی علل ناسازگاری دانش‌آموزان دوره ابتدایی بود، نشان داد که چگونگی رابطه پدر و مادر با یکدیگر در میزان ناسازگاری دانش‌آموزان (رفتارهای ضداجتماعی) نقش دارد. همچنین پژوهش‌های دیگری (به نقل از ساطوریان، ۱۳۹۲) نیز نشان داده‌اند که تعارض پدر و مادر کودک را به استرس، ترس و خشم دچار می‌سازد و تجربه پی‌درپی تعارض والدین به مشکلات رفتاری (کامینگر و دیویس، ۲۰۰۲) و جسمانی کودک (الشیخ، هارگر و ویتسون، ۲۰۰۱) می‌انجامد.

به نظر می‌رسد این بسته آموزشی با مداخله و ایجاد تغییر در چند مسئله توانسته است در فرایند ارتباط بین زوجین و ارتباط بین والدین و فرزندان تغییرات مثبتی به وجود آورد و از این راه رفتارهای تضادورزانه فرزندان را به گونه‌ای کاهش دهد که تفاوت تغییرات بین میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش معنادار باشد و در نهایت فرضیه پژوهش را به اثبات رساند. محتوای آموزشی این بسته چنین است:

الف) اصول اولیه ارتباط: بسیاری از افراد اصول اولیه ارتباط را بلد نیستند یا به دلیل مشکلات زندگی از آن‌ها غافل شده‌اند. اصل توجه به نیازهای عاطفی و جسمانی طرف مقابل در ارتباط را همواره باید مدنظر داشت تا تعاملی سازنده و آرامش‌بخش به وجود بیاید. در این بسته تلاش شد تا اساسی‌ترین نیازها و مهم‌ترین ویژگی‌های عاطفی همسر

33. Fincham, F.

34. Osborn, L.N.

35. Cambel, S.B.

و فرزندان بازگو و بر روش ارضای آن تأکید شود. نیاز به تعلق، نیاز به شادی و شادکامی، نیاز به احترام و تکریم و نیاز به درک متقابل در این بخش مطرح شده است.

(ب) ویژگی‌های اخلاقی- شخصیتی: عده‌ای از افراد فاقد ویژگی‌های اخلاقی- شخصیتی مناسب در خانواده هستند؛ بنابراین در عمل صلاحیت لازم برای تشکیل خانواده و فرزندپروری را ندارند. در حقیقت این افراد صلاحیت انجام نقش خود در خانواده را ندارند و در انجام وظایف نقشی دچار مشکل می‌شوند. در بخش دیگری از این بسته آموزشی سعی شد، با توجه به آموزه‌های دینی، نقش‌های همسران و وظایف نقشی هر فرد معرفی شود و ویژگی‌های اخلاقی- شخصیتی لازم در هر نقش مورد تأکید قرار گیرد؛ برای مثال ویژگی‌های اخلاقی- شخصیتی مثل حسن خلق، حسن ظن، سخاوت و عفو صفات برتر انسان‌ها معرفی شدند و بر ایجاد و حفظ این مهارت‌ها در دوران زندگی تأکید شد.

(ج) روش‌های مدیریت تعارض: تعارضات یکی از مشکلات شایع در خانواده است. تعارض در روابط صمیمی امری طبیعی است و هیچ خانواده‌ای از این قاعده مستثنا نیست؛ زیرا تعاملات مکرر و مختلف افراد خانواده زمینه‌های بی‌شماری را برای تعارض فراهم می‌کند. از طرفی در خانواده‌ای که در مدیریت این تعارضات موفق است، والدین آرام و قانونمند به فرزندان عشق می‌ورزند و با توجه به نیازهای آنان توانایی‌هایشان را تقویت می‌کنند و از تنبیه فیزیکی و اذیت و آزار کلامی آنان می‌پرهیزند؛ اما در خانواده‌ای که به سبب نبود مدیریت تعارض، دچار آشوب و بحران است، با به وجود آمدن استرس‌های ناگهانی و گوناگون، والدین باهم جنگ و دعوا دارند، فرزند خود را کتک می‌زنند و به نیازهای آنان بی‌توجه هستند (عربگل، ۱۳۸۷). مهارت‌های ضعیف حل مسئله و مدیریت تعارض، به همراه قوانین بی‌ثبات و نظارت کم والدین، اختلالات رفتاری فرزندان را به دنبال دارد. این نوع فرزندپروری کودکان را به سمت نافرمانی سوق می‌دهد. ضعف مسئولیت‌پذیری والدین و تنبیه شدید نیز خطر بروز اختلالات رفتاری را افزایش می‌دهد (بلوم کویست^{۳۶}، ۱۳۸۳). والدین کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای، غالباً در برخوردهای انضباطی خود والدینی خشن، ناهماهنگ و ناتوان در مدیریت تعارض هستند. این مسائل موجب رویارویی متقابل والد-کودک می‌شوند و اختلالات عاطفی و رفتاری را در کودکان و نوجوانان ایجاد می‌کنند (بینا و سلطانی‌فر، ۱۳۸۶).

آموزه‌های دینی علت بالا گرفتن تعارضات را در اتخاذ الگوی غلط رفتاری در تعارضات، مانند عجله، تکبر، لجاجت و سرزنش، می‌داند. بر مبنای آموزه‌های دینی بالا گرفتن تعارضات ناشی از ناآگاهی افراد و موجب ارائه پاسخ نامناسب به طرف مقابل در تعارضات است. عدم درک طرف مقابل در تعارضات و توجه نداشتن به ریشه یا علت رفتار، موجب وخیم تر شدن اوضاع در تعارضات می‌شود؛ بنابراین در این بسته سعی شد، برای مدیریت تعارضات، الگوهای صحیح رفتاری، مثل صبر و بردباری، مدارا، تعافل و گذشت، جایگزین الگوهای رفتاری غلط مورد تأکید قرار گیرد تا با تأثیر الگوهای رفتاری صحیح بر رفتار والدین، فرزندان کمتر شاهد مشاجرات والدین باشند. والدین نیز با رسیدن به آرامش به فرزندان عشق بورزند و با توجه به نیازهای آنان توانایی‌هایشان را تقویت کنند و از تنبیه فیزیکی و اذیت و آزار کلامی آنان بپرهیزند. به این ترتیب رویارویی متقابل والد-کودک از بین می‌رود و اختلالات عاطفی و رفتاری فرزندان، به علت کاسته شدن رفتار تضادورزانه آنان، کاهش می‌یابد.

در بینش اسلامی انسان‌ها امانت‌های خداوند تلقی می‌شوند و فرزندان امانتی در دست والدین به حساب می‌آیند. اسلام بنای زندگی خانوادگی را بر حقوقی با دامنه وسیع و حاوی ظرافت‌ها و نکته‌های لطیف استوار کرده است و برای زوجین و نوع مسئولیت‌هایی که در قبال تشکیل خانواده بر عهده‌دارند، به‌طور واضح و روشن شرح و تقسیم وظیفه و برای استحکام و تداوم زندگی مشترک رهنمودهای اخلاقی بسیار ارزنده‌ای القا نموده است (قائمی، ۱۳۷۴). همچنین ضمن تعیین ساختار خانواده، نقش اعضا و حیطه و مرز رفتاری هر یک از آنان را مشخص کرده است. برای هریک از اعضا حقوق و وظایفی ترسیم شده است تا کارآمدی نظام خانواده دوچندان شود. تعامل اعضای خانواده بر اساس نیاز به یکدیگر شکل می‌گیرد و برآورده شدن این نیازها بر اساس تعیین نقش‌هاست، بنابراین طبیعی است که مسئولیت‌های خانوادگی بر مبنای این دو مؤلفه (نیاز و نقش) شکل بگیرد؛ در آموزه‌های دینی با عنوان «حقوق متقابل همسران» و «حقوق متقابل والدین و فرزندان» از آن یاد شده است (جمشیدی، ۱۳۹۰).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به جامعه و نمونه مورد پژوهش و تأثیر متغیرهای فرهنگی اشاره کرد. در صورتی که چنین پژوهشی در جامعه و نمونه‌های دیگر و همچنین در سنین نوجوانی نیز انجام شود، قابلیت تعمیم بیشتری خواهد داشت.

منابع

- بلوم کویت، مایکل. آ.ی. (۱۹۹۶)، مهارت‌های سازگاری با کودکان ناسازگار: راهنمای عملی برای والدین و درمانگران، ترجمه دکتر جواد علاء‌قیند راد (۱۳۸۳)، تهران: انتشارات سنا، پژوهشکده علوم شناختی، انجمن روان‌پزشکی کودک و نوجوان ایران.
- بینا، مهدی و سلطانی‌فر، عاطفه (۱۳۸۶)، «بررسی شیوع نشانه‌های افسردگی کودکان دبستانی ۹ تا ۱۱ ساله در تهران و رابطه آن با عملکرد خانواده»، فصل‌نامه اصول بهداشت روانی، شماره ۳۳ و ۳۴، ۷-۱۴.
- تاجیک اسماعیلی، عزیزالله (۱۳۷۰)، «خانواده و نقش آن در ایجاد اختلالات رفتاری»، ماه‌نامه تربیت، سال ششم، شماره ۵۹، ۵-۹.
- جدیری صابونی، جعفر (۱۳۸۷)، بررسی رابطه رضامندی زناشویی بر اساس معیارهای دینی با ثبات هیجانی در دانش‌پژوهان مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی(ره)، پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی(ره).
- جمشیدی قرچق، محمدعلی (۱۳۹۱)، اثر بخشی توانمندسازی کارکردی زوجین به صورت گروهی و رضایتمندی زناشویی با رویکرد اسلامی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی(ره).
- حیدری، مجتبی (۱۳۸۷)، بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و رضامندی از زندگی زناشویی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی(ره).
- دادستان، پریخ، طهرانی‌زاده، مریم، رسول‌زاده طباطبایی، کاظم، آزادفلاح، پرویز و فتحی آشتیانی، علی (۱۳۹۰)، «اثر بخشی برنامه درمانگری مقابله‌ای کت در کاهش نشانه‌های درونی‌سازی شده کودکان ایرانی»، روان‌شناسی تحولی، سال هفتم، شماره ۲۸، ۳۲۱-۳۱۳.
- ساطوریان، سیدعباس (۱۳۹۲)، مقایسه ابعاد والدگری، رابطه والد - کودک و مشکلات رفتاری کودکان در خانواده‌های تک‌فرزند و چندفرزند، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی(ره).
- طهماسبیان، کارینه، مهریار، امیرحوشنگ، بوالهروی، جعفر و بیرشک، بهروز (۱۳۷۶)، «بررسی اثر آموزش مادران در کاهش اختلال‌های رفتاری کودکان»، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، شماره ۱۱، ۵۴-۶۰.
- طهماسبیان، کارینه، فتی، لادن (۱۳۸۵)، «نقش تحصیلات والدین در خود اترمندی دختران و پسران نوجوان»، فصل‌نامه خانواده‌پژوهی، شماره ۸، ۳۵۵-۳۷۰.
- عربگل، فریبا (۱۳۸۷)، فرزندپروری: چگونه کودک را تربیت کنیم؟، تهران: انتشارات قطره.
- فقیهی، علی‌نقی (۱۳۸۶)، «آموزش‌های روان‌شناختی مبتنی بر قرآن و حدیث و بررسی تأثیرات روانی و تربیتی آن در روابط همسران»، دوفصل‌نامه تربیت اسلامی، سال دوم، شماره ۴، ۸۹-۱۳۰.
- قائمی، علی (۱۳۷۴)، نظام حیات خانواده در اسلام، تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- قهاری، شهربانو، مهریار، امیرحوشنگ و بیرشک، بهروز (۱۳۸۲)، «بررسی مقایسه‌ای برخی از اختلالات روانی در کودکان ۷ تا ۱۲ ساله شاهد، محروم از پدر، جانباز و عادی شهرستان چالوس»، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، سال سیزدهم، شماره ۴۱، ۸۱-۹۰.

- کاکابرایی، کیوان، حبیبی، مجتبی و فدایی، زهرا (۱۳۸۶)، «هنجار یابی مقیاس مشکلات رفتاری آنبناخ»، فصل‌نامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، شماره ۴، ۵۰-۶۶.
- کلانتری، مهرداد، مولوی، حسین و عابدی، محمدرضا (۱۳۷۶)، «بررسی میزان تأثیر آموزش رفتاری والدین در کاهش مشکلات رفتاری بیرونی کودکان پیش‌دبستانی»، مجله جامعه‌شناسی کاربردی، شماره ۸، ۱۳۹-۱۴۰.
- کمپل، سوزان بی. (۲۰۰۶)، مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی/ مسائل بالینی و رشدی، ترجمه سعید صیادلو (۱۳۸۶)، تهران: دانژه.
- مهکام، رضا (۱۳۸۷)، تشخیص اختلال‌های برونی‌سازی‌شده در پسران دبستانی استان قم و مداخله بر اساس برنامه اسلامی- روان‌شناختی در سطح والدین، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی (ره).
- می کوچی، ژوزف (۱۹۹۸)، نوجوانان و خانواده درمانی: شکستن چرخه اختلاف و کنترل، ترجمه مهشید یاسایی (۱۳۸۳)، تهران: ققنوس.
- مینایی، اصغر (۱۳۸۴)، انطباق و هنجار یابی کتابچه راهنمای فرم‌های سن مدرسه نظام مبتنی بر تجربه آنبناخ (ASBA)، تهران: سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور، پژوهشکده کودکان استثنایی.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001), *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Corsini, Raymond J, (2002), *The Dictionary of Psychology*, New York: Brunner-Routledge.
- Costello, E. J. Mustillo, S. Erkanli, A. Kesler, G. & Angold, A. (2003), "Prevalence and development of Psychiatric disorders in childhood and adolescence", *Archives of psychiatry*, 60, 837-844.
- Gimpel, G.A. & Holland, M.L. (2002), *Emotional and behavioral problem of young children: Effective intervention in the preschool and kindergarten years*. 1st ed. New York: Guildford; 400-27.
- Hankin, B.L., Abramson, L.Y., Moffitt, T.E., Silva, P. A. McGee, R. & Angell, K.E. (1998), "Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study", *Journal of Abnormal Psychology*. 107,128-140.
- Kessler, R.C., Chiu, W.T., Demler, O. & Walters, E.E. (2005), "Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication", *Archives of General Psychiatry*, 62,617-627.
- Liu, J. (2004), "Childhood externalizing behavior: Theory and implications", *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 17, 93-100.

- Manassis, K. (2000), "Childhood anxiety disorders: Lessons from The literature", *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 724-730.
- Mash, E.J, & Barkley, R.A. (2002), *Child Psychopathology*, 1st ed, New York: Guildford; 108-48.
- Webster-Stratton, C. (1990), "Stress: A potential disruptor of parent perceptions and family of interactions", *Journal of Clinical child Psychology*, 4,302-312.
- Hollenstein, T. (2004), "Rigidity in parent-child interaction and the developmental of externalizing and internalizing early childhood", *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(4), 595-607.

