

اثر بخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش احساس گناه و بهزیستی روان شناختی کودکان افسرده

عطاله فرهادی^۱، حسن امیری^۲، سعیده السادات حسینی^۳

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۱۶

هدف: هدف از این پژوهش تعیین اثر بخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش احساس گناه و بهزیستی روان شناختی کودکان افسرده بود. روش: این مطالعه از نظر روش شناسی جزء طرح‌های شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را همه والدین دانش‌آموزان کلاس ششم ابتدایی دبستان‌های شهر کامیاران تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ مشغول به تحصیل بودند. از این جامعه با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای ابتدا دو دبستان پسرانه و دخترانه انتخاب و سپس تعداد ۶۰ نفر از والدین دانش‌آموزان افسرده در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. به گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش با رویکرد آدلری ارائه شد. فرزندان والدین شرکت کننده در هر دو گروه، در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرسشنامه‌های بهزیستی روان شناختی ریف (۲۰۰۲) و احساس گناه آیزنک (۲۰۰۷) را تکمیل کردند. داده‌ها نیز با روش تحلیل واریانس آمیخته تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری احساس گناه دانش‌آموزان گروه آزمایش، کاهش و بهزیستی روان شناختی آنها افزایش معناداری

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۲. (نویسنده مسئول)، دکتری تخصصی روان شناسی، استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
Ahasan.amiri@iauksh.ac.ir

۳. دکتری تخصصی روان شناسی، استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

داشته است. نتیجه‌گیری: بنابراین، آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش احساس گناه و بهزیستی روان‌شناختی کودکان افسرده اثربخش بوده است.

کلید واژه‌ها: احساس گناه، آموزش والدین، بهزیستی روان‌شناختی، رویکرد آدلری، کودکان افسرده.

مقدمه

افسردگی کودکان مانند افسردگی بزرگسالان می‌تواند طیف وسیعی از نشانه‌های بالینی داشته باشد که ویژگی مشترک آنها وجود غم، پوچی یا خلق تحریک‌پذیر همراه با تغییرات جسمانی و شناختی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۱، ۱۳۹۳). طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۷) افسردگی می‌تواند دراز مدت یا کوتاه مدت باشد که به طور قابل ملاحظه‌ای توانایی فرد برای کار در محل کار یا مدرسه و مقابله با مشکلات زندگی روزمره را مختل می‌کند (سلیکینی و موسلر^۲، ۲۰۱۸).

افسردگی نقطه مقابل سلامت روانی و بهزیستی است (بارت و باربر^۳، ۲۰۰۷). یکی از مفاهیم اصلی مدل سلامت، بهزیستی است. مدل سلامت سه نوع بهزیستی جسمانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی را با هم ترکیب کرده و مفهوم جامع و کاملی از بهزیستی را هم که جنبه‌ی عاطفی و هم جنبه‌ی کاربردی سلامت روانی را دربر می‌گیرد، به وجود آورده‌اند. بهزیستی روان‌شناختی در سال‌های اخیر تحقیقات تجربی مداومی را به خود اختصاص داده و در درمان‌های بالینی مورد توجه قرار گرفته است، از این رو، تعاریف متفاوتی از آن ارائه شده که می‌تواند ناشی از وجود تفاوت در رویکردهای روان‌شناسی و اعتقاد نظریه‌پردازان نسبت به مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی باشد و در برخی موارد به دلیل نتایجی باشد که از بعضی پژوهش‌ها به دست آمده است (هومن، کوشکی و صائمیان، ۱۳۹۳).

1. American Psychiatric Association (APA).
2. Slekiene, J., & Mosler, HJ.
3. Barrett, M. S., & Barber, J. P.

به گفته کلارک و گوسن^۱ (۲۰۰۹) بهزیستی روان‌شناختی به ادراک فرد از مقدار هماهنگی بین خود از یک سو و پیامدهای عملکردش از سوی دیگر اشاره دارد و به عنوان یک ارزیابی مداوم و نسبتاً پایدار از رضایت درونی در طول عمر یک فرد مطرح می‌شود. همچنین به بیان وود و جوزف^۲ (۲۰۱۰) بهزیستی روان‌شناختی به روشنی روی نگرانی‌های وجودی فرد و همچنین روش‌هایی که فرد با دنیای اطراف خود ارتباط برقرار می‌کند، تمرکز دارد.

بهزیستی روان‌شناختی از ابعاد روان‌شناختی و عاطفی است که سبب شکوفایی^۳ و کامیابی^۴ افراد می‌شود (لینلی و جوزف^۵، ۲۰۰۴). بهزیستی روان‌شناختی کنش روان‌شناختی، رضایت از زندگی و توانایی ایجاد و حفظ روابط سودمند متقابل را دربر می‌گیرد. این مفهوم همچنین توانایی حفظ استقلال عمل، پذیرش خود^۶ و رشد فردی را نیز شامل می‌شود و با مؤلفه‌هایی چون حرمت خود، خودپنداشت و اعتماد به خویشان همبسته است (پوتز^۷ و همکاران، ۲۰۱۲). پژوهش‌ها در قلمرو بهزیستی روان‌شناختی، این سازه را از دو نظریه لذت‌جویی^۸ و فضیلت‌گرایی^۹ بررسی کرده‌اند. لذت‌جویی شامل تجربه شخصی فرد از شادی براساس احساس، عاطفه و رضایت از زندگی و فضیلت‌گرایی شامل کنش مثبت روان‌شناختی، روابط خوب با دیگران، تحقق خود^{۱۰}، ظرفیت پیشرفت، پذیرش خود و استقلال عمل است. فضیلت‌گرایی بر شکوفایی ظرفیت ذاتی در جهت عملکرد مثبت در زندگی تاکید دارد (استوارت-براون و

1. Clarke, D., & Goosen, T.
2. Wood, AM, & Joseph, S.
3. flourishing.
4. thriving.
5. Linley, P. A., & Joseph, S.
6. self-acceptance.
7. Putz, R.
8. hedonism.
9. eudaimonism.
10. self-realization.

جان محامد^۱، (۲۰۰۸).

ریف^۲ (۱۹۸۹) بهزیستی روان‌شناختی را بر مبنای زندگی آرمانی و به معنای شکوفاسازی توانمندی‌های انسانی مفهوم‌سازی کرده و خاطر نشان کرد که این دیدگاه در بردارنده ملاک‌های مشابه و مکمل سلامت روان‌شناختی مثبت است. بر اساس الگوی ریف بهزیستی روان‌شناختی از ۶ عامل تشکیل می‌شود که عبارت است از پذیرش خود^۳ (داشتن نگرش مثبت به خود)، رابطه مثبت با دیگران^۴ (برقراری روابط گرم صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، خودمختاری^۵ (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند^۶ (داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن)، رشد شخصی^۷ (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط^۸ (توانایی فرد در مدیریت محیط). الگوی ریف به طور گسترده در جهان مورد توجه قرار گرفته است (چنگ و چان^۹، ۲۰۰۵).

یکی دیگر از متغیرهایی که افسردگی با آن رابطه دارد، احساس گناه است که در واقع از جمله واکنش‌های هیجانی افسردگی است (بوت، کولی و فریدمن^{۱۰}، ۲۰۰۰). احساس گناه احساساتی را در بر می‌گیرد که دامنه آن از خود ناامید شدن و غم و اندوه گرفته تا احساس لکه‌دار شدن و ننگین شدن و مُهر بدنامی خوردن را در بر می‌گیرد. احساس گناه نه یک وضعیت فکری بلکه یک حالت هیجانی است (روبیناف و مک‌نالی^{۱۱}، ۲۰۱۰). از نظر اگان، واد و شافران^{۱۲} (۲۰۱۱) احساس گناه به عنوان نوعی سرپیچی از هنجارها و

1. Stewart-Brown, & Janmohamed.
2. Ryff, c. D.
3. Self – acceptance.
4. Positive relation with other.
5. autonomy.
6. purpose life.
7. proposed growth.
8. environmental mastery.
9. Cheng, S, T., & Chan, AC.
10. Boot, T., Kolli, Q. Fridman, A.
11. Robinaugh, D. J. & McNally, R. J.
12. Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R.

ارزش‌هایی که پیشینیان به ما یاد داده‌اند، تعریف می‌شود که باعث از بین رفتن اعتماد به نفس فرد می‌شود. در واقع، احساس گناه باعث می‌شود عملکرد فرد در محیط همراه با اضطراب و ترس شود و او نتواند خود را با محیط‌های مختلف به خوبی سازگار کند. احساس گناه در کودکان موجب کاهش بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی در آنها می‌شود (هندریکس و هالییدی^۱، ۲۰۱۴).

از جمله درمان‌هایی که می‌تواند بر کاهش اختلالات روان‌شناختی کودکان مؤثر باشد، آموزش والدین با رویکرد آدلری^۲ می‌باشد. این روش نوعی رویکرد روانی-آموزشی، حال-آینده محور و کوتاه مدت است که ادراک‌های شناختی و سیستمی را یکپارچه می‌کند (موزاک و مانیانسی^۳، ۱۹۹۹). در رویکرد آدلری دلگرمی، اعتماد شخص به خود و ادراک فرد از خود را نیرو می‌بخشد و در نتیجه کلیدی برای رشد و پرورش شخصی است (ایوانز^۴، ۲۰۰۵). با آموزش مهارت‌های درمانی، والدین می‌توانند در حد درمانگر و شاید هم بیشتر از آن برای فرزندشان مؤثر باشند. در واقع کلید اثربخشی بالا و نتایج پایای درمان در آموزش به والدین نهفته است (کولی و ولدورال-گریفین^۵، ۲۰۱۴).

گوپ^۶ (۲۰۰۷) در مطالعه خود دریافت که آموزش والدین با رویکرد آدلری در کاهش رفتارهای مخرب کودکان پرخاشگر مؤثر است. کاشانی نسب و همکاران (۱۳۹۳) به این نتیجه رسیدند که آموزش مذکور سبب کاهش نشانگان درونی سازی از جمله افسردگی، اضطراب و شکایات جسمانی می‌شود. همچنین، در پژوهش‌های علیزاده و همکاران (۱۳۸۹)، اسماعیلی نسب و همکاران (۱۳۸۹)، امیری (۱۳۹۲)، خدابخش و جعفری (۱۳۹۳)، سالم (۱۳۹۳)، اسمالز^۷ (۲۰۱۵) و کی مولر^۸ (۲۰۱۱) آموزش والدین بر اساس رویکرد

1. Hendrieckx, C., & Halliday, J, A.
2. Adlerian.
3. Mosak, H. & Maniacci, M.
4. Evans, T.
5. Cooley, M. E., & Veldorale-Griffin, A.
6. Kopp, R.
7. Smalls, C.
8. KayMueller, D.

آدلری بر رفتارهای ناسازگار کودکان و افزایش رفتارهای سازگارانۀ مورد بررسی قرار گرفته و نتایج مثبتی را گزارش کرده‌اند. بنابراین، با توجه به مرور پژوهش‌های انجام شده و اهمیت روش درمانی مناسب برای کاهش علائم و درمان اختلالات روان‌شناختی کودکان، احساس نیاز به آموزش والدین جهت تغییر نگرش تربیتی آنها و همچنین وجود پژوهش‌های محدود در زمینه برنامه‌های آموزش والدین و خلاء و نبود پژوهشی جهت بررسی تأثیر آموزش والدین با رویکرد مذکور بر کودکان افسرده، هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش احساس گناه و بهزیستی روان‌شناختی کودکان افسرده بود.

روش

این پژوهش از نظر هدف در زمره پژوهش‌های کاربردی و از نظر روش‌شناسی جزء طرح‌های نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (۳ ماه بعد از پس‌آزمون) با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را همه والدین دانش‌آموزان کلاس ششم ابتدایی دبستان‌های شهر کامیاران تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ مشغول به تحصیل بودند. از این جامعه با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای ابتدا دو دبستان انتخاب و سپس تعداد ۶۰ نفر از والدین کودکان افسرده در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک ورود والدین به پژوهش، کسب نمره بالاتر از ۹ فرزندان آنها در پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان (CADS) بود. به گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش با رویکرد آدلری ارائه شد. فرزندان والدین شرکت‌کننده در هر دو گروه، در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف (۲۰۰۲) و احساس گناه آیزنک (۲۰۰۷) را تکمیل و داده‌ها با روش تحلیل واریانس آمیخته، با استفاده از نرم افزار SPSS19 تحلیل شد.

ابزار

۱- مقیاس افسردگی کودکان و نوجوانان (CADS)^۱: این مقیاس را جان بزرگی (۱۳۷۸) برای کودکان و نوجوانان سنین ۷ تا ۱۸ سال تدوین کرده که دارای ۲۱ گویه در ۱۳ محور است. به جز محور ۱۳ که شامل ۹ سؤال اضافی است و به صورت بلی / خیرنمره‌گذاری می‌شود، هر محور مشخص کننده یکی از علائم مرضی است و ۵ جمله دارد که از قطب مثبت تا قطب منفی درجه بندی می‌شوند. افرادی که نمره بالاتراز ۹ کسب کنند افسرده محسوب می‌شوند. روایی آزمون از طریق ارجاع موارد مقیاس به ۱۰ متخصص بالینی کودک سنجیده شد و پس از تغییرات لازم بر روی ۱۵۴۶ نفر از کودکان و نوجوانان ایرانی در محدوده سنی ۷ تا ۱۸ سال اجرا شد و هنجار مورد نظربه دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ اولیه گزارش شده برای این مقیاس ۰/۶۱ است (جان بزرگی، ۱۳۷۸). در پژوهشی دیگر که توسط جان بزرگی و مستخدمین حسینی (۱۳۸۴) انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شد و در پژوهش حاضر نیز مقدار آن ۰/۸۱ بود.

۲- مقیاس احساس گناه آیزنک (IGSS)^۲: پرسشنامه احساس گناه آیزنک (۲۰۰۷)، نقل از عسگری، ۱۳۸۸) شامل ۳۰ ماده با طیف نمره‌گذاری ۰ و ۱ است. بنابراین دامنه نمرات بین صفر تا ۳۰ قرار دارد. حریری (۱۳۸۷)، نقل از عسگری، ۱۳۸۸) جهت سنجش پایایی این پرسشنامه از دوروش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد و برای هر یک به ترتیب ضرایب ۰/۶۷ و ۰/۶۸ را به دست آورد و برای سنجش روایی آن، نمره آن را با نمره سؤال ملاک همبسته کرد و مشخص شد رابطه معناداری بین نمره پرسشنامه و سؤال ملاک ($r = 0/28$ و $P < 0/001$) وجود دارد. میزان آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۶۵ بود.

۳- پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف^۳ (RSPWB): این پرسشنامه ۸۴ سوالی توسط ریف در سال ۱۹۸۹ ساخته شده و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است.

1. Children and Adolescent Depression Scale.
2. Izonk's guilt and shame scales.
3. Ryff's Scales of Psychological Well-being (RSPWB).

این پرسشنامه شش عامل خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را می‌سنجد، ضمن اینکه مجموع این شش عامل به صورت نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی را محاسبه می‌کند. هر مقیاس ۱۴ سوال دارد و پاسخ به هر سوال روی طیف ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) مشخص می‌شود. دامنه کلی نمرات بین ۸۴ تا ۵۰۴ قرار دارد. ریف (۲۰۰۶) با استفاده از روش آلفای کرونباخ، پایایی آزمون را مناسب گزارش کرده، بدین صورت که دامنه ضرایب ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ را برای مؤلفه‌های بهزیستی به دست داده است. در ایران نیز ملتفت و همکاران (۱۳۹۰) روش بازآزمایی و همسانی درونی را در مورد این پرسشنامه به کار بردند که نتایج همسانی درونی برای سه مؤلفه هدفمندی، رشد شخصی و تسلط بر محیط با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۱، ۰/۸۱ به دست آمد. روایی این مقیاس نیز بیانی و همکاران (۱۳۸۷) به کمک روش روایی سازه بررسی کردند و با اجرای مقیاس رضایت از زندگی (SWLS)، پرسشنامه شادکامی (OHI)، پرسشنامه عزت نفس (RSES) و همبستگی خرده مقیاس‌ها با یکدیگر و با مقیاس اصلی محاسبه کردند که به ترتیب مقادیر ۰/۴۸، ۰/۵۸ و ۰/۱۷ به دست آمد. میزان ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۵ بود.

روش اجرا

برای انجام پژوهش، ابتدا پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان (CADS) توسط دانش‌آموزان هردو دبستان انتخاب شده تکمیل شد. سپس ۶۰ نفر از والدین افرادی که نمره آنها در آزمون مذکور بیشتر از ۹ بود، برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. پس از مشخص شدن افراد گروه آزمایش و کنترل، با والدین کودکان افسرده تماس گرفته و هماهنگی‌های لازم انجام شد. به والدین گروه آزمایش در سالن جلسات یکی از مدارس، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش براساس بسته آموزشی آدلر (۱۹۹۶) ارائه شد. جلسات هفته‌ای یک بار و به مدت ۸ هفته برگزار گردید. این برنامه برپایه نظریه آدلر و تکنیک‌های

برگرفته از آن تنظیم و براساس شیوه‌های تربیتی این نظریه تدوین شده و سپس به تأیید اساتید راهنما و مشاور رسید.

در جدول (۱) عنوان و محتوای جلسات آموزشی مبتنی بر رویکرد آدلری ارائه شده است.

جدول ۱. عنوان و محتوای جلسات آموزشی

جلسات	محتوای جلسات
اول (معارفه)	آشنایی با یکدیگر، توضیح درباره اهداف و محتوای برنامه، بررسی قوانین گروه. والدین تشویق می‌شوند به مشاهده و ردیابی رفتارهای کودکان با هدف تغییر رفتار کودک.
دوم (ارتقای رشد کودک ۱)	آموزش راهبردهایی برای ایجاد ارتباط مثبت با کودک (مانند صحبت کردن با کودک، عاطفه به خرج دادن، اختصاص دادن زمان مفید به کودک) و تمرین این استراتژی با ایفای نقش در گروه.
سوم (ارتقای رشد کودک ۲)	آموزش راهبردهایی برای افزایش رفتارهای مثبت (تحسین توصیفی، فراهم کردن فعالیت‌های سرگرم کننده و غیره) و آموزش اینکه چه وقت و چگونه می‌توان این آموزش‌ها را به کار بست.
چهارم (ارتقای رشد کودک ۳)	آموزش راهبردهایی مانند تکنیک پرسیدن، گفتن، انجام دادن و غیره به والدین برای یاددهی رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک.
پنجم (مدیریت رفتار ناکارآمد ۱)	آموزش درباره پیامدهای منفی تنبیه و استراتژی‌هایی برای مقابله با سوء رفتار کودک. این روش‌ها شامل قانون گذاشتن، بحث مستقیم، دستور دادن مستقیم و روشن و نادیده گرفتن است.
ششم (مدیریت رفتار ناکارآمد ۲)	آموزش راهبردهایی جایگزین تنبیه به شکل پیشرفته (شامل پیامد منطقی، محروم سازی و سکوت) برای مقابله موثر با رفتارهای نامناسب.
هفتم (مدیریت رفتار ناکارآمد ۳)	آموزش سه برنامه کاربردی، شامل برنامه پیروی روزانه، برنامه تصحیح رفتار و چارت رفتاری با هدف مدیریت سوء رفتار کودک توسط والدین به صورت روزانه.
هشتم (ازپیش برنامه‌ریزی کردن)	آموزش شناسایی موقعیت‌های پرخطر و آموزش به کاربری راهبردهایی در قالب تکنیک فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده در موقعیت‌های پرخطر (در خانه و خارج از آن).

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن ۶۰ نفر از والدین شرکت‌کننده در این پژوهش به ترتیب ۳۴/۶۷ و ۵/۷۸ بود. آماره‌های توصیفی احساس‌گناه و بهزیستی روان‌شناختی در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد احساس‌گناه و بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌ها و مراحل اندازه‌گیری

متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل
میانگین	۲۰/۵۷	۱۹/۲۷	۱۳/۸۷	۱۹/۱۰	۱۵/۶۰	۱۹/۶۷
انحراف استاندارد	۳/۸۱	۳/۳۵	۳/۲۲	۳/۰۸	۳/۴۰	۳/۴۱
میانگین	۱۵۴/۶۷	۱۵۰/۹۳	۱۸۴/۳۷	۱۵۰/۳۳	۱۷۲/۷۳	۱۵۱/۰۳
انحراف استاندارد	۳۹/۹۴	۳۶/۱۷	۴۳/۷۱	۳۵/۰۵	۴۰/۵۲	۳۵/۲۳

یافته‌های توصیفی در جدول شماره (۲) نشان می‌دهد که میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری احساس‌گناه نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است. همچنین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری بهزیستی روان‌شناختی نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. در هر دو حالت، درگروه کنترل، تغییرات محسوس‌تری مشاهده نمی‌شود.

به منظور بررسی تأثیر برنامه آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش احساس‌گناه و بهزیستی روان‌شناختی کودکان افسرده، از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. از این آزمون زمانی استفاده می‌کنیم که هم عامل بین‌گروهی (حداقل دو گروه) و هم عامل درون‌گروهی (هر گروه دارای چند مشاهده باشد) وجود داشته باشد. لذا با توجه به اینکه در این پژوهش دو گروه داشتیم (آزمایش و کنترل) و برای هر گروه، سه مشاهده (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) وجود داشت، این آزمون، آزمون مناسبی است، زیرا علاوه بر بررسی اثر عامل‌ها (اثر گروه و اثر زمان) تعامل آنها را نیز بررسی می‌کند. قبل از انجام این آزمون لازم

است که پیش فرض‌های آن شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، برابری واریانس‌های خطا و برابری ماتریس‌های کوواریانس بین گروهی بررسی شود.

نتایج آزمون کلموگراف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها نشان داد که در همه مراحل اندازه‌گیری هر دو متغیر وابسته، مقدار Z به دست آمده معنادار نبود ($P > 0/05$). بنابراین فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها رعایت شده است. همچنین نتایج آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس‌های خطا در سه بار آزمون احساس گناه و بهزیستی روان‌شناختی بیانگر این بود که مقادیر F به دست آمده با درجات آزادی (۱ و ۵۸ $DF =$ معنادار نیست ($P > 0/05$). در نتیجه تفاوت معنی‌داری بین واریانس خطای گروه‌ها وجود ندارد و بنابراین فرض همگنی واریانس‌های خطا رعایت شده است و می‌توان از آزمون تحلیل واریانس آمیخته استفاده کرد. به علاوه، نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها، نشان داد که مقادیر F به دست آمده برای متغیر احساس گناه با درجات آزادی (۶ و $24373/132$) در سطح $0/005$ معنادار نیست، از این رو می‌توان گفت که در هر دو متغیر وابسته پژوهش، فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده، رعایت شده است.

با توجه به اینکه پیش فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته رعایت شده است، در جدول (۳) آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی تأثیر زمان و همچنین تعامل زمان و گروه ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی تأثیر زمان و تعامل زمان و گروه

متغیر	اثر	ارزش F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	مجذور اتا
احساس گناه	زمان	۰/۲۳۹	۲	۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶۱
	زمان و گروه	۰/۲۵۶	۲	۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴۴

متغیر	اثر	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	مجذور اتا
بهزیستی	زمان	۰/۲۴۲	۸۹/۳۶۴	۲	۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۵۸
روان‌شناختی	زمان و گروه	۰/۲۲۴	۹۸/۸۹۶	۲	۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷۶

همانطور که نتایج جدول شماره (۳) نشان می‌دهد اثر زمان و اثر تعامل زمان و گروه در هر دو متغیر احساس گناه و بهزیستی روان‌شناختی در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار می‌باشد. بنابراین نتایج حاکی از آن است که نمرات در طول زمان و همچنین تعامل زمان و گروه معنادار هستند.

در جدول (۴) نتایج آزمون تحلیل واریانس بین گروهی ارائه شده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس بین گروهی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
احساس گناه	زمان و گروه	۲۱۶/۰۰۸	۱	۲۱۶/۰۰۸	۱۱۶/۹۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶۹
	گروه	۱۵۶/۴۰۸	۱	۱۵۶/۴۰۸	۸۴/۷۱۶	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴
بهزیستی روان‌شناختی	زمان و گروه	۲۴۲۱/۰۰۸	۱	۲۴۲۱/۰۰۸	۱۰۱/۵۸۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳۷
	گروه	۲۴۷۵/۲۰۸	۱	۲۴۷۵/۲۰۸	۱۰۳/۸۵۹	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲

همانگونه که در جدول شماره (۴) نشان داده شده، اثر گروه (۸۴/۷۱۶) و اثر تعامل زمان و گروه (۱۱۶/۹۹۸) در احساس گناه نیز در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشد. همچنین در متغیر بهزیستی روان‌شناختی، اثر گروه (۱۰۳/۸۵۹) و اثر تعامل زمان و گروه (۱۰۱/۵۸۴)

در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار شده است.

در جدول (۵) نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها آورده شده است.

جدول ۵. آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها

متغیر	زمان	اختلاف میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
احساس گناه	۱	۲	۰/۲۵۴	۰/۰۰۱
	۱	۳	۰/۲۴۸	۰/۰۰۱
	۲	۳	۰/۱۷۷	۰/۰۰۱
بهزیستی روان‌شناختی	۱	۲	۱/۰۸۷	۰/۰۰۱
	۱	۳	۰/۸۹۱	۰/۰۰۱
	۲	۳	۰/۶۰۹	۰/۰۰۱
	۲	۳	۰/۴۶۷	۰/۰۰۱

*P < 0/05

بررسی میانگین‌ها در جدول شماره (۵) نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین‌های احساس گناه و بهزیستی روان‌شناختی در زمان اول (پیش‌آزمون) با زمان دوم (پس‌آزمون) و زمان سوم (پیگیری) و همچنین زمان دوم (پس‌آزمون) با زمان سوم (پیگیری) در سطح (۰/۰۰۱) معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی میزان اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش احساس گناه و بهزیستی روان‌شناختی کودکان افسرده بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش احساس گناه و بهزیستی روان‌شناختی کودکان افسرده اثربخش می‌باشد و فرضیه پژوهش به صورت کلی تایید گردید. به عبارت دیگر، اجرای برنامه آموزش به والدین با رویکرد آدلری می‌تواند میانگین نمرات احساس گناه را کاهش و میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی را افزایش دهد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های سایر پژوهشگران در زمینه اثربخشی آموزش والدین با

رویکرد آدلری بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان و افزایش توانایی‌های روان‌شناختی آنها، از جمله امیری (۱۳۹۲)، پژوهش خدابخش و جعفری (۱۳۹۳)، قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۶)، فاروق^۱ و همکاران (۲۰۰۵)، کلی و لی^۲ (۲۰۰۷)، مکویتتی و بست^۳ (۲۰۰۹)، کیمبرلی^۴ و همکاران (۲۰۱۴)، صالحی (۲۰۱۸) همسومی باشد. همچنین در پژوهش علیزاده و همکاران (۱۳۸۹) اثربخشی آموزش نشست‌های خانوادگی به والدین مبتنی بر رویکرد آدلر- درایکورس بر بهبود خودکنترلی دانش‌آموزان، در پژوهش ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۴) اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش رفتارهای تکانشی دانش‌آموزان و در پژوهش اسماعیلی نسب و همکاران (۱۳۸۹) اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش شدت نشانه‌های اختلال سلوک در کودکان تأیید شد.

در تبیین یافته‌های این پژوهش با نتایج سایر پژوهش‌های ذکر شده می‌توان گفت که آموزش والدین با رویکرد آدلری موجب تغییر نگرش والدین نسبت به نحوه برخورد با کودک خود و در نتیجه یادگیری رفتارهای جدید و تغییر رفتار والدین با کودکان و در نتیجه کاهش احساس گناه و تغییر در میزان بهزیستی روان‌شناختی کودکان می‌شود. سپس کاهش احساس گناه و افزایش بهزیستی روان‌شناختی سبب کاهش انواع اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان از جمله افسردگی می‌شود. تشویق والدین به مشاهده و ردیابی رفتارهای کودکشان با هدف تغییر رفتار کودک و آموزش راهبردهایی مانند تکنیک پرسیدن، گفتن، انجام دادن و غیره به والدین برای یاددهی رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک در برنامه آموزش والدین با رویکرد آدلری موجب می‌شود که والدین بدون آنکه به اعتماد به نفس فرزندان خود خدشه‌ای وارد کنند یا سبب ایجاد و افزایش احساس گناه در آنها شوند، به آنها کمک می‌کنند که به مسائل خود بیندیشند، راه‌حل‌های مختلفی برای آن بیابند و با انتخاب بهترین راه‌حل، به حل مسائل خود

1. Farooq, D. M.

2. Kelly, F. D., & Lee, D.

3. McVittle, J., & Best, A, M.

4. Kimberly, A.

مبادرت ورزند (توورسکی و شوارتز^۱، ۲۰۰۵). ایجاد این مهارت‌ها در کودکان بعد از آموزش والدین آنها میسر می‌شود و با کاهش احساس گناه کودکان و افزایش اعتماد به نفس در آنها سبب پذیرش خود و رشد شخصی و در مجموع، افزایش بهزیستی روان‌شناختی آنها می‌شود.

نتایج پژوهش کاشانی نسب و همکاران (۱۳۹۴) و هاشمی ملک‌شاه و همکاران (۱۳۹۵) نیز صحت این گفته را تأیید می‌کند. کاشانی نسب و همکاران (۱۳۹۴) به این نتیجه رسیدند که آموزش والدین با رویکرد آدلری سبب کاهش نشانگان درونی‌سازی از جمله افسردگی، اضطراب و شکایات جسمانی و کاهش نشانگان برونی‌سازی مانند پرخاشگری و بزهکاری می‌شود. همچنین، هاشمی ملک‌شاه و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه خود دریافتند که آموزش والدین با رویکرد آدلری موجب افزایش مهارت‌های سازمان‌دهی و بازداری و کاهش مشکل در مهارت تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی می‌شود. به علاوه، برجعلی و همکاران (۱۳۹۳) گزارش دادند که آموزش مبتنی بر رویکرد آدلری مستقیماً هم می‌تواند بر بهبود بهزیستی هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان تأثیر معناداری بگذارد. همچنین، در پژوهش‌های سالم (۱۳۹۳)، گوتی‌یرز^۲ (۲۰۰۶)، بلالوک^۳ (۲۰۰۸)، اسمالز (۲۰۱۰) و کی‌مولر (۲۰۱۱) آموزش والدین بر اساس رویکرد آدلری بر رفتارهای ناسازگار کودکان مورد بررسی قرار گرفته و نتایج مثبتی را گزارش کرده‌اند.

از طرفی، محمدی‌فرد (۱۳۹۳) در پژوهشی به این نتیجه رسید که آموزش سبک زندگی به مادران موجب ارتقای بهزیستی روان‌شناختی آنها و نیز فرزندانشان می‌شود. از طرف دیگر، هاشمی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با بررسی الگوی ساختاری احساسات شرم و گناه نشان دادند که شیوه‌های فرزندپروری والدین به واسطه سبک‌های دلبستگی که در کودکان ایجاد می‌کنند در میزان بروز احساسات شرم و گناه در آنها مؤثر هستند.

1. Twerski, R. A., & Schwartz, U.
2. Gutierrez, S.
3. Blalock, E.

بنابراین، با توجه به مرور پژوهش‌های انجام شده و یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر می‌توان گفت که آموزش نحوه رفتار صحیح والدین با کودکان بخصوص با رویکرد آدلری، می‌تواند در شاخص‌های سلامت روان آنها تأثیر بسزایی داشته باشد.

از این رو، پیشنهاد می‌شود که متخصصان امور تربیتی، بالینی و مشاوران در آموزش والدین بر اهمیت رویکرد آدلری تأکید کنند و در پژوهش‌های آتی به نقش آموزش والدین با رویکرد آدلری بر سایر متغیرهای روان‌شناختی و حتی درمان انواع مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان توجه ویژه‌ای شود. از محدودیت‌های این پژوهش، همکاری ضعیف پدران دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش، با توجه به شاغل بودن آنها و نگرش‌های فرهنگی بخصوص مردم منطقه بود.

منابع

- ابراهیمی، مرتضی؛ کرمی، جهانگیر؛ برازنده، سمیه. (۱۳۹۴). مداخله‌ای در سازگاری اجتماعی و کاهش رفتارهای تکانشی دانش‌آموزان پسر مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری ریاضی: اثربخشی و کارآمدی آموزش والدین با رویکرد آدلری. فصلنامه علمی - پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری، ۵ (۱)، ۳۱-۷.
- اسماعیلی‌نسب، مریم؛ علیزاده، حمید؛ احدی، حسن؛ دلاور، علی؛ اسکندری، حسین. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری و رفتاری بر کاهش شدت نشانه‌های اختلال سلوک در کودکان. فصلنامه علمی - پژوهشی کودکان استثنایی، ۱۰ (۳)، ۲۳۶-۲۲۷.
- امیری، محسن. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مادران با رویکرد آدلر-درایکوریس بر نشانه‌های مثبت و منفی کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی. فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی افراد استثنایی، ۳ (۱۲)، ۱-۲۶.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۱۳۹۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: روان.
- برجعلی، محمود؛ بگیان کوله‌مرز، محمدجواد؛ بختی، مجتبی؛ عباسی، مسلم. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری بر بهبود بهزیستی هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان مدارس شبانه‌روزی. فصلنامه خانواده و پژوهش، ۲۱، ۹۹-۸۳.
- جان‌بزرگی، مسعود. (۱۳۷۸). ساخت و سنجش اعتبار آزمون افسردگی کودکان و نوجوانان (CADS). تهران: طلایه.
- جان‌بزرگی، مسعود. (۱۳۷۸). ساخت و سنجش اعتبار آزمون افسردگی کودکان و نوجوانان (CADS). تهران:

- طلیعه.
- جان‌بزرگی، مسعود؛ مستخدمین حسینی، خیرالنساء. (۱۳۸۴). بررسی شیوع افسردگی در دانش‌آموزان مدارس شهر تهران. *مجله پژوهنده*، ۶(۱۰)، ۳۷۹-۳۸۳.
 - جان‌بزرگی، مسعود؛ مستخدمین حسینی، خیرالنساء. (۱۳۸۴). بررسی شیوع افسردگی در دانش‌آموزان مدارس شهر تهران. *مجله پژوهنده*، ۶(۱۰)، ۳۷۹-۳۸۳.
 - خدابخش، روشنک؛ جعفری، مصطفی. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های اختلال. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۰(۱)، ۳۰-۷.
 - خیر، محمد. (۱۳۹۱). رابطه ادراک دانش‌آموزان از سبک‌انگیزشی و رفتاری والدین با بهزیستی روان‌شناختی در آنها. *مجله علمی - پژوهشی روان‌شناسی*، ۳(۱۷)، ۲۹۸-۲۸۲.
 - سالم، داود. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش والدیت با رویکرد آدلر- درایکورس بر میزان سازگاری اجتماعی کودکان دارای اختلال سلوک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات یزد.
 - عسگری، پرویز. (۱۳۸۸). *راهنمای آزمون‌های روان‌شناختی*. اهواز: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی.
 - علیزاده، حمید؛ آرین، خدیجه؛ خاکسار، مهدیه. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش نشست‌های خانوادگی به والدین مبتنی بر رویکرد آدلر- درایکورس بر بهبود خودکنترلی دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
 - قدم‌پور، عزت‌اله؛ رضایی، مهدی؛ مؤذنی، ترانه. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی توانبخشی رایانه‌یاری و آموزش والدین بر اساس رویکرد آدلری در بهبود بازداری پاسخ و توانایی برنامه‌ریزی کودکان مبتلا به اختلال سلوک. *فصلنامه علمی - پژوهشی مطالعات روان‌شناختی*، ۱۳(۲)، ۱۱۲-۹۵.
 - کاشانی نسب، زهرا؛ ولی‌اله، فرزاد؛ نوابی‌نژاد، شکوه؛ زارع بهرام‌آبادی، مهدی. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی الگوی مشورت رفتاری مشترک با آموزش والدین بر اساس رویکرد آدلری بر کاهش نشانگان درونی سازی و برونی سازی کودکان ۸ تا ۱۰ ساله شهر تهران. *فصلنامه علمی - پژوهشی خانواده و پژوهش*، ۱۱(۴)، ۹۰-۷۳.
 - محمدی‌فرد، زهرا. (۱۳۹۳). ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مادران و نوجوانان دختران: ساخت و تعیین اثربخشی بسته آموزش سبک زندگی به مادران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
 - ملتفت، قوام؛ خیر، محمد. (۱۳۹۱). رابطه ادراک دانش‌آموزان از سبک‌انگیزشی و رفتاری والدین با بهزیستی روان‌شناختی در آنها. *مجله علمی - پژوهشی روان‌شناسی*، ۳(۱۷)، ۲۹۸-۲۸۲.
 - هاشمی‌ملکشاه، شهناز؛ علیزاده، حمید؛ پزشکی، شهلا؛ سهیلی، فریبا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کارکردهای اجرایی کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی. *فصلنامه تازه‌های علوم‌شناختی*، ۱۸(۴)، ۸۸-۹۹.
 - هاشمی، سعداله؛ درتاج، فریبرز؛ سعدی‌پور، اسماعیل؛ اسدزاده، حسن. (۱۳۹۶). الگوی ساختاری

احساسات شرم و گناه بر اساس شیوه‌های فرزندپروری والدین: نقش واسطه‌ای سبک‌های دل‌بستگی.
فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۴ (۴۴)، ۴۹۳-۴۷۵.

- هومن، حیدرعلی؛ کوشکی، شیرین؛ صائمیان، آرزو. (۱۳۹۳). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در بین کارکنان آتش‌نشانی. *مجله روان‌شناسی تربیتی*، ۵ (۲)، ۶۷-۵۲.

- Barrett, M. S., & Barber, J. P. (2007). Interpersonal profiles in major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 247-266.
- Blalock, E. (2008). *First step to success benefits for teachers: Treatment fidelity and teachers' beliefs and behaviors about encouragement and discouragement*. Published doctoral dissertation, University of New Mexico, New Mexico.
- Boot, T., Kolli, Q. Fridman, A. (2000). Associations between birth order and personality traits: Evidence from self-reports and observer ratings. *Journal of Research in Personality*.
- Cheng, S, T., & Chan, AC. (2005). Measuring psychological well-being in the Chinese. *Personal Individ Diff*, 38, 1307-1316.
- Clarke, D., & Goosen, T. (2009). The mediating effect of coping strategies in the relationship between automatic negative thoughts and depression in a clinical sample of diabetes patients. *Journal of Personality and Individual Differences*, 46 (1): 4-460.
- Cooley, M. E., & Veldorale-Griffin, A. (2014). Parent-child interaction therapy: A Metaanalysis of child behavior outcomes and parent stress. *Journal of family social work*, 17, 191-208.
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Journal of Clinical Psychology Review*, 31.203-212.
- Evans, T. (2005). "The Tools of Encouragement," *The International Child and Youth Care Network* 73.
- Farooq, D. M., Jefferson, J. L., & Fleming, J. (2005). The Effect of an Adlerian Video-Based Parent Education Program on Parent's Perception of Children's Behavior: A Study of African American Parents. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*, 1(33), 21-34.
- Gutierrez, S. (2006). *A Comparison of two parent education programs on the reduction of parent-child stress in mother-child relationship of Hispanic migrant Farmworkers*. Doctoral dissertation, The University of Arizona.
- Hendrieckx, C., & Halliday, J, A. (2014). Severe hypoglycaemia and its association with psychological well-being in Australian adults with type 1 diabetes attending specialist tertiary clinics. *Diabet Res and Clin Practice*, 103 (3), 430-436.
- KayMueller, D. (2011). *Pampered children and the impact of parenting styles*. MA thesis, Adler Graduate School, Minnesota, USA.

- Kelly, F. D., & Lee, D. (2007). Adlerian approaches to counseling with children and adolescents. In H. T. Prout & D. T. Brown (Eds.), *Counseling and psychotherapy with children and adolescents: Theory and practice for school and clinical settings* (pp. 131-179).
- Kimberly, A., El-Beshti, R. & Guin, A. (2014). An Integrative Adlerian Approach to Creating a Teen Parenting Program. *The Journal of Individual Psychology*, 1 (70), 6-20.
- Kopp, R. (2007). "Resolving Power Struggles in love and marriage". *Journal of Individual Psychology*, 63(4), 345-368.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). *Positive psychology in practice*. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc.
- McVittle, J., & Best, A, M. (2009). The Impact of Adlerian-Based Parenting Classes on Self-Reported Parental Behavior. *The Journal of Individual Psychology*, 3 (65), 264-285.
- Mosak, H. & Maniaci, M. (1999). *A Primer of Adlerian Psychology*. Brunner - Muzel Publishing.
- Putz, R., O'Hara, K., Taggart, F., & Stewart-Brown, S. (2012). Using WEMWBS to measure the impact of your work on mental well-being: A practice-based user guide. Coventry: Coventry City Council.
- Robinaugh, D. J. & McNally, R. J. (2010). Autobiographical memory for shame or guilt events: Association with psychological symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 646-652.
- Robinaugh, D. J. & McNally, R. J. (2010). Autobiographical memory for shame or guilt events: Association with psychological symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 646-652.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions of Psychological Science*, 4 (4), 99-104.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35, 1103-1119.
- Salehi, S. (2018). The Effectiveness of Parent Training with Adlerian Approach on the Coping Methods among Mothers of their Children with Conduct Disorder. *Global Journal of Archaeology & Anthropology*, 3 (3), 1-6.
- Slekiene, J. & Mosler, HJ. (2018). Does depression moderate handwashing in children? *BMC Public Health*, 18 (82), 1-9.
- Smalls, C. (2010). *Adlerian parent education with low income single Black parents: Effects on parental acceptance, parental stress and female adolescent motivation*. Doctoral dissertation, Walden University, Minneapolis, Minnesota.

- Stewart-Brown, S., & Janmohamed, K. (2008). *Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale: User guide*. Edinburgh: NHS Publications.
- Twerski, R. A., & Schwartz, U. (2005). *Positive parenting*. NY: Pearson - company Inc.
- Wood, AM, & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *J Affect Disord*, 122 (3) 213-217.

