

بررسی اثربخشی مداخله‌ی پیشگیری خانواده-محور مبتنی بر دلبستگی بر بهبود رابطه‌ی والد-فرزند، انگیزه‌ی پیشرفت تحصیلی و هوش هیجانی نوجوانان دچار اختلال سلوک

آیت‌الله کریمی باغملک^{۱*}، ناهید محمودی^۲، فروغ ماهیگیر^۳، نیلوفر رفاهی^۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مداخله‌ی پیشگیری خانواده-محور مبتنی بر دلبستگی بر بهبود رابطه‌ی والد-فرزند، انگیزه‌ی پیشرفت تحصیلی و هوش هیجانی نوجوانان دچار اختلال سلوک (CD) در شهر اهواز بود. **روش:** طرح پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با گروه کنترل و به روش تحلیل کواریانس چندمتغیره بود. جامعه‌ی پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دچار اختلال سلوک شهر اهواز بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ دانش‌آموز دچار CD انتخاب شدند و به طور تصادفی به دو گروه مساوی درمان یا کنترل تخصیص یافتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس رفتار متعارض، آزمون انگیزه‌ی پیشرفت هرمنز و مقیاس هوش هیجانی ونگ-لاو هستند. برای گروه آزمایش، ۱۱ جلسه‌ی ۵۰ دقیقه‌ای هفتگی برنامه‌ی مداخله‌ی پیشگیری خانواده-محور مبتنی بر دلبستگی اجرا شد ولی گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار استنباطی تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و تک متغیره (ANCOVA) استفاده شد. تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۵ انجام شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخله‌ی به کار رفته باعث کاهش میزان تعارض والد-فرزندی و افزایش انگیزه‌ی پیشرفت تحصیلی و هوش هیجانی دانش‌آموزان دچار CD می‌شود. نتیجه‌گیری: به طور کلی، می‌توان گفت که مداخله‌ی پیشگیری خانواده-محور مبتنی بر دلبستگی برای کمک به دانش‌آموزان دچار CD، اثربخش است و توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: مداخله‌ی پیشگیری خانواده محور، دلبستگی، رابطه‌ی والد-فرزندی، انگیزه‌ی پیشرفت تحصیلی، عملکرد هیجانی، اختلال سلوک.

^۱ استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. Email: ayat191@gmail.com

^۲ دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، شیراز، ایران

^۳ استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

^۴ دانش‌آموخته کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

مقدمه

اختلال سلوک^۱ (CD)، یک اختلال رایج و ناتوان کننده در کودکان و نوجوانان است که دارای پیچیدگی‌ها و مشکلات بسیاری برای معلمان، خانواده‌ها، نوجوانان و حتی جامعه است. انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲ (۲۰۱۳)، CD را به صورت یک الگوی تکراری و مداوم از رفتار تعریف می‌کند که براساس آن، حقوق اساسی دیگران پایمال می‌شود و بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و حرفه‌ای فرد تأثیر منفی می‌گذارد. در این اختلال، دست کم سه مورد از ۱۵ نشانه‌ی زیر که دست کم یکی از آن‌ها بیشتر از ۶ ماه ادامه دارد، وجود دارد؛ نشانه‌ها عبارتند از: پرخاشگری نسبت به افراد و حیوانات (۱- قلدری، تهدید یا ترساندن دیگران، ۲- شروع دعوای فیزیکی، ۳- داشتن سلاحی که می‌تواند آسیب جدی بزند، ۴- ظلم فیزیکی نسبت به دیگران، ۵- ظلم فیزیکی نسبت به حیوانات، ۶- دزدی در حین حضور قربانی، ۷- تجاوز جنسی)، تخریب اموال (۸- آتش‌افروزی عمدی با قصد آسیب‌رسانی، ۹- تخریب عمدی اموال دیگران)، تقلب یا دزدی (۱۰- ورود غیرقانونی به خانه، ساختمان یا ماشین فردی، ۱۱- دروغ‌گویی برای به دست آوردن یا اجتناب از چیزی، ۱۲- دزدیدن چیزهای بی‌ارزش در هنگام نبود قربانی) و تخلف جدی از قوانین (۱۳- دیر بیرون ماندن در آخر شب، ۱۴- دست کم دو بار فرار از خانه، ۱۵- فرار از مدرسه) (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). این اختلال، احتمال رنج کشیدن از مشکلات هیجانی، مصرف مواد، حمله‌های اضطرابی و خلق و خو و آسیب‌شناسی روانی بزرگسالان در زندگی آن‌ها را افزایش می‌دهد (جنینگز، پرز و رینگل گونزالز^۳، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلالات رفتاری مثل CD در میان سایر اختلالات هیجانی در طول سال‌های مدرسه در سطح بالایی قرار دارند (آزادیکتا^۴، ۲۰۱۱). این اختلال به طور قابل ملاحظه‌ای عملکردهای هیجانی و اجتماعی کودک و نوجوان را در خانه، مدرسه و جامعه مختل می‌کند. این مشکل رفتاری می‌تواند باعث ایجاد پریشانی هیجانی شدید و رفتار ضداجتماعی (پارکر^۵، ۲۰۱۷)، ضعف در عملکرد تحصیلی (لئو، هوانگ، کائو و گائو^۶، ۲۰۱۷)، خوداحترامی کم و بی‌کفایتی در مهارت‌های کلامی و غیرکلامی (تاپا^۷، ۲۰۱۷) و ناتوانی در مواجهه با مشکلات (کایل و پرایس^۸، ۲۰۰۶، به نقل از آزادیکتا، ۲۰۱۱) شود.

- 1- conduct disorder
- 2- American Psychiatric Association
- 3- Jennings, Perez, & Reingle Gonzalez
- 4- Azadyekta
- 5- Sausser
- 6- Liu, Huang, Kao, & Gau
- 7- Thapa
- 8- Keil & Price

CD با طیفی از مشکلات والد و فرزند شامل فرزندپروری سخت و کنترل‌گر، فقدان تبعیت فرزند، افزایش پرخاشگری نسبت به والدین و الگوهای تعاملی والد-فرزند اجباری، و به طور کلی، تعارض والد-فرزندی مرتبط است (کلار، مک‌گو، لکونو و برت^۱، ۲۰۱۱). تعارض والد-فرزند را می‌توان به عنوان بعدی از رابطه‌ی والد-فرزندی تعریف کرد که با تعامل‌های ناسازگار یا زنده‌های تعریف می‌شود که در طول آن هم والد و هم فرزند، رفتارها و عواطف منفی از خود بروز می‌دهند (ویور، شاو، کراسن، دیشین و ویلسن^۲، ۲۰۱۴). بوکر، آلن-دیک، دانسمور و گرین^۳ (۲۰۱۶) اشاره می‌کنند که تعارض والد-فرزندی، سازوکاری است که به موجب آن، مشکلات ضداجتماعی جوان حفظ می‌شوند و تداوم می‌یابند. به طور مهمی، مطالعات نشان داده‌اند که تعارض‌های مادر-فرزندی بیشتر به طور معناداری قادر به پیش‌بینی اختلال‌های بیش‌فعالی/کم‌توجهی^۴، سلوک و نافرمانی^۵ هستند که نشان می‌دهد که فرآیندهای ناکارآمد خانوادگی باعث ایجاد رفتارهای مشکل‌ساز خلال‌گر متعدد و همپوشان می‌شوند (ویور و همکاران، ۲۰۱۴).

از سوی دیگر، پیشرفت تحصیلی در سن مدرسه رفتن فرزندان، یک عامل مهم تأثیرگذار بر عملکرد شغلی و حرفه‌ای و پایگاه اقتصادی-اجتماعی افراد در بزرگسالی است. در همین راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکان و نوجوانان دچار CD، علاوه بر خانه، دارای مشکلات جدی در مدرسه مانند عملکرد تحصیلی ضعیف، ناتوانی در ایجاد دوستی و بی‌نظمی و اخلاص‌گری هستند (برای مثال، اکپان، اوجیناکا و اکانم^۶، ۲۰۱۰). به علاوه، این نوجوانان در یادداشت برداری برای یادگیری نیز دچار مشکل هستند. همچنین، تحقیقات نشان داده‌اند که کودکان و نوجوانان دچار CD، دچار مشکلاتی در مدرسه شامل پیشرفت تحصیلی کم، نمره‌های پایین، نتایج ضعیف در آزمون‌های استاندارد، تعداد بیشتر موارد انضباطی، تعداد بیشتر موارد تعلیق و همچنین ترک تحصیل بیشتر مرتبط است (کوئیک^۷، ۲۰۰۷).

تنظیم هیجان برای بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد اجتماعی افراد ضروری است (استونسون، میلینگز و امرسون^۸، ۲۰۱۸). اگرچه راهبردهای تنظیم هیجان را می‌توان به صورت اختیاری به کار برد، ولی این فرآیندها معمولاً به صورت ناهشیار عمل می‌کنند. تحقیقات نشان داده‌اند که حدود ۵۰ درصد از نوجوانان دارای مشکلات هیجانی دچار CD هستند (مرکز کنترل و پیگیری از بیماری‌ها^۹، ۲۰۱۳) و حدود ۳۰ تا ۷۵ درصد از نوجوانان دچار CD، از اختلال ADHD و حدود ۵۰ درصد از آن‌ها از حداقل یکی از اختلالات هیجانی شامل خلقی، اضطرابی یا اختلال استرس پس از سانحه^{۱۰} (PTSD) رنج می‌برند

1- Klahr, McGue, Lacono, & Burt

2- Weaver, Shaw, Crossan, Dishion, & Wilson

3- Booker, Ollendick, Dunsmore, & Greene

4- attention deficit hyperactivity (ADHD)

5- oppositional defiant disorder

6- Akpan, Ojinnaka, & Ekanem

7- Quick

8- Stevenson, Millings, & Emerson

9- Centers for Disease Control and Prevention

10- posttraumatic stress disorder

(اوگاندل^۱، ۲۰۱۸). اخیراً، اشاره شده است که مشکلات در تنظیم هیجان می‌توانند یک سازوکار مهم تاثیرگذار بر مشکلات رفتاری در CD باشند (اسکورل، ون‌راین، دو‌وید، ون‌گوزن و سواب^۲، ۲۰۱۶). مهارت‌های معیوب تنظیم هیجانی با رفتارهای جامعه‌پسند، موفقیت تحصیلی، شایستگی اجتماعی کمتر و کیفیت پایین‌تر روابط اجتماعی مرتبط هستند (کامراس و هالبرستاد^۳، ۲۰۱۷).

مداخلات آموزش فرزندپروری و خانواده-محور، گسترده‌ترین پژوهش‌ها را داشته‌اند و راهبردهای مداخله‌ای پیشگیرانه و موثری برای درمان و پیشگیری از CD در نوجوانی هستند (آبسوت، مورتی، هالند، بربر و کراس^۴، ۲۰۰۶). در طول دهه‌ی گذشته، شواهد جدیدی شکل گرفته است که نشان دهنده‌ی فواید قابل ملاحظه‌ی مداخله‌های متمرکز بر والدین و خانواده برای نوجوانان دچار مشکلات شدید رفتاری است (آبسوت و همکاران، ۲۰۰۶). این احتمال وجود دارد که افزایش کیفیت رابطه‌ی والد-فرزند، یک عامل کلیدی برای تعیین اثر درمانی باشد. به علاوه، با توجه به شواهد روزافزون مبنی بر اهمیت دلبستگی^۵ والد-فرزندی در سلامت روان و بهزیستی اجتماعی در طول نوجوانی، باید توجه ویژه‌ای به نقش دلبستگی به عنوان یک عامل کلیدی در رفع مشکلات خانواده‌ها شود (لاکتونگ، سلیسبری و چمراتریترونگ^۶، ۲۰۱۸). با توجه به آنچه گفته شد، هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مداخله‌ی پیشگیری خانواده-محور مبتنی بر دلبستگی بر بهبود رابطه‌ی والد-فرزند، عملکرد تحصیلی و هوش هیجانی نوجوانان دچار اختلال سلوک در شهرستان اهواز بود.

روش اجرای پژوهش

طرح پژوهش حاضر، آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون است که در آن از دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شد. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دچار اختلال سلوک شهر اهواز است که از این میان، ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و براساس ملاک‌های ورود (تشخیص بالینی اختلال سلوک، نمره‌ی بالا در مقیاس رفتار متعارض و نمره‌ی پایین‌تر در آزمون انگیزه‌ی پیشرفت هرمنز و مقیاس هوش هیجانی) انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش به ترتیب ۱۶/۲۷ و ۲/۰۳ سال و در گروه کنترل، ۱۶/۵۳ و ۲/۲۹ بود. همچنین، جنسیت تمام آزمودنی‌ها پسر بود.

- 1- Ogundele
- 2- Schoorl, van Rijn, de Wied, van Goozen, & Swaab
- 3- Camras & Halberstadt
- 4- Obsuth, Moretti, Holland, Braber, & Cross
- 5- attachment
- 6- Lucktong, Salisbury, & Chamratrithirong

مقیاس رفتار متعارض^۱: این مقیاس توسط پرینز، فوستر، کن و الیری^۲ (۱۹۷۹)، به نقل از شریعتی و امامی‌پور، (۱۳۹۴) ساخته شد و شامل ۲۰ ماده است. آزمودنی با پاسخ‌های «درست» یا «نادرست» به سوالات پاسخ می‌دهد. نمره‌هایی که از فرم‌های پدر و مادر به دست می‌آید جداگانه با هم جمع زده می‌شود و به عنوان نمره تعارض پدر-فرزند و مادر-فرزند محاسبه می‌شود؛ به علاوه، جمع نمره‌ی هر دو والد با یکدیگر، نمره‌ی کل تعارض والد-فرزند را نشان می‌دهد. دامنه‌ی نمره‌ی کل این مقیاس از ۰ تا ۴۰ است. نمره‌ی بالاتر در این مقیاس، ارتباطات منفی بیشتر را نشان می‌دهد. ضریب آلفای خرده‌مقیاس‌های تعارض با مادر و تعارض با پدر به ترتیب ۰/۹۱۸ و ۰/۸۹۹ گزارش شده است (شریعتی و امامی‌پور، ۱۳۹۴). پاسخ‌های تقابلی خانواده‌های مراجعه کننده به کلینیک و خانواده‌های سالم نیز، روایی ملاکی این مقیاس را نشان می‌دهد (وارنر^۳، ۲۰۰۶). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای تعارض مادر-فرزند ۰/۹۱۳ و برای تعارض پدر-فرزند ۰/۹۳۲ به دست آمد.

آزمون انگیزه‌ی پیشرفت هرمنز^۴: این پرسشنامه توسط هرمنز (۱۹۷۰)، به نقل از سهرابی، قوتی، میرحسینی و حسینی، (۱۳۹۵) ساخته شد و شامل ۳۷ ماده است که به صورت لیکرت و ۴ گزینه‌ای پاسخ داده می‌شوند. دامنه‌ی نمره‌های این آزمون بین ۳۷ تا ۱۴۸ است که نمره‌ی بالا نشانگر انگیزه‌ی پیشرفت بالا و نمره‌ی پایین، بیانگر انگیزه‌ی پیشرفت پائین در فرد است. هرمنز (۱۹۷۰)، به نقل از سهرابی و همکاران، (۱۳۹۵) پایایی این آزمون را با روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۵ و ضریب اعتبار این پرسشنامه را با محاسبه‌ی همبستگی با رفتارهای پیشرفت‌گرا $I = 0/88$ محاسبه کرد. سهرابی و همکاران (۱۳۹۵) ضریب آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۸۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱۳ برای کل آزمون به دست آمد.

مقیاس هوش هیجانی وونگ-لاو^۵ (WLEIS): این مقیاس توسط وونگ، لاو و وونگ (۲۰۰۴) ساخته شد و مشتمل بر ۱۶ ماده است. ماده‌های این مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (۱ = کاملاً مخالف، ۲ = مخالف، ۳ = نظری ندارم، ۴ = موافق و ۵ = کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره‌های این مقیاس ۱۶ و ۹۰ است. نمره‌ی بالاتر نشان دهنده هوش هیجانی بالاتر است. وونگ و همکاران (۲۰۰۴) پایایی این مقیاس را از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و روایی همگرایی آن را با مقیاس صفت فراخلق ۰/۶۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱۹ برای کل مقیاس به دست آمد.

1- Conflict Behavior Scale

2- Prinz, Foster, Kent, & O'Leary

3- Warner

4- Hermans' Achievement Motivation Test

5- Wong-Law Emotional Intelligence Scale

نمونه‌ی پژوهش به واسطه‌ی همکاری اداره‌ی آموزش و پرورش شهرستان اهواز و مدارس برای مصاحبه با دانش‌آموزانی که به علت مشکلات بی‌انضباطی به هسته‌ی مشاوره‌ی آموزش و پرورش ارجاع داده شده بودند، انتخاب شدند. آزمودنی‌ها پس از انجام مصاحبه‌ی غربال‌گری و مشخص شدن ملاک‌های ورود، ثبت نام شده و پیش‌آزمون روی آن‌ها اجرا شد و ۳۰ نفری که واجد شرایط شرکت در پژوهش بودند، به صورت تصادفی انتخاب و سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. مداخله‌ی آزمایشی روی گروه آزمایش اجرا شد در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. مداخله طی ۱۱ جلسه‌ی هفتگی ۵۰ دقیقه‌ای برگزار شد (جدول ۱ را ببینید). پس از اتمام ۱۱ جلسه، پس‌آزمون روی هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید.

جدول ۱: محتوای جلسه‌های آموزشی مداخله‌ی خانواده-محور مبتنی بر دلبستگی (اقتباس از آبسوت و همکاران، ۲۰۰۶)

جلسه	عنوان جلسه	اصل	محتوای جلسه
۱	جلسه اطلاعاتی	دلبستگی و فرزندان	<ul style="list-style-type: none"> ارائه‌ی اطلاعات درباره‌ی نقش دلبستگی در رشد و نوجوانی. ارائه‌ی مروری از برنامه و افزایش انگیزه.
۲	درک رفتار به واسطه‌ی دلبستگی	تمام رفتارها دارای معنا هستند	<ul style="list-style-type: none"> شناخت رفتار به عنوان نوعی از ارتباطات پیرامون دلبستگی. پرورش مهارت در گام به عقب برداشتن و در نظر گرفتن سایر معناهای احتمالی رفتار.
۳	دلبستگی در طول عمر	دلبستگی برای زندگی است	<ul style="list-style-type: none"> افزایش شناخت که نیازهای دلبستگی در سراسر عمر ادامه می‌یابد و با رشد کودک، به شیوه‌های مختلفی ابراز می‌شوند. پرورش مهارت درک رفتارهای کودک برحسب سطح رشدی و نیازهای دلبستگی خودش.
۴	تعارض - فرصتی برای درک و ارتباط	تعارض، بخشی از دلبستگی است	<ul style="list-style-type: none"> شناخت و پذیرش تعارض به عنوان یک بخش هنجاری از روابط، به ویژه در طی نوجوانی که معمولاً مخابره‌کننده‌ی نیازهای دلبستگی است. پرورش مهارت تنظیم عاطفه، حفظ ارتباط و مذاکره در هنگام مواجهه با تعارض.
۵	استقلال شامل ارتباط	دلبستگی ایمن: تعادلی بین ارتباط و استقلال	<ul style="list-style-type: none"> شناخت و پذیرش تلاش‌های نوجوان برای استقلال و نیاز دائمی به دسترس‌پذیری والدین برای حمایت. پرورش مهارت ارائه‌ی حمایت هیجانی مداوم همراه با ساختار و انتظارات روشن در پاسخ به رفتار نوجوان.

۶	تغییر - درک و بهای آن	<ul style="list-style-type: none"> • رشد شامل حرکت رو به جلو در حین درک گذشته است 	<ul style="list-style-type: none"> • افزایش آگاهی از تأثیر روایت‌های شخصی در مورد تجارب در روابط دلبستگی و ظرفیت باز بودن نسبت به تجارب جدید. • پرورش مهارت شناسایی انتظارات و موانعی که والدین در ارتباط با تغییر در روابط با فرزندان‌شان دارند و افزایش انگیزه‌ی غلبه بر این موانع.
۷	همدلی - ضربان قلب دلبستگی	<ul style="list-style-type: none"> • درک، رشد و تغییر با همدلی آغاز می‌شود 	<ul style="list-style-type: none"> • افزایش درک نقش همدلی برای تجارب فرزندان و والدین به عنوان یک مؤلفه‌ی ضروری در دلبستگی ایمن. • پرورش مهارت‌های گوش به دیگران در حل تعارض‌ها.
۸	متعادل ساختن ارتباط و استقلال	<ul style="list-style-type: none"> • روابط شامل مرتبط و مستقل بودن است: حفظ تعادل، کلید آن است 	<ul style="list-style-type: none"> • افزایش درک آن که نوجوانی یک دوره‌ی رشد منحصر به فرد شامل گسترش حس خود، شکل‌گیری روابط جدید و تعادل این‌ها با دلبستگی‌های موجود است. • پرورش مهارت‌های حفظ شراکت بین والدین و نوجوان که رابطه‌ی آن‌ها را پرورش می‌دهد و از گسترش روابط دلبستگی در زندگی نوجوان حمایت می‌کند.
۹	جشن گرفتن دلبستگی	<ul style="list-style-type: none"> • دلبستگی، لذت و درد به همراه دارد 	<ul style="list-style-type: none"> • افزایش آگاهی از آن که دلبستگی به واسطه‌ی تجلیل از ارتباط با نوجوان، لذت و به واسطه‌ی مذاکره‌ی تعارض و تغییر در رابطه، درد به همراه دارد. تمرکز بر تعارض و تغییر می‌تواند مانع از فرصت برای تجلیل مداوم از ارتباط شود. • پرورش مهارت در تداوم پذیرش فرصت‌های تجلیل از ارتباط، علی‌رغم وجود تعارض و اهمیت شفافیت و پایداری در انتظارات از رفتار نوجوان.
۱۰	یک قدم پس، دو قدم پیش - ماندن در دوره	<ul style="list-style-type: none"> • دلبستگی سبب اعتماد به رابطه حتی در طول مواقع متلاطم می‌شود. مصیبت، فرصتی برای یادگیری 	<ul style="list-style-type: none"> • افزایش آگاهی که تغییر، یک فرآیند آسان نیست؛ موانعی رخ می‌دهد و می‌توانند انگیزه را کم کنند (یعنی، شناخت بازگشت و پیشگیری). • پرورش مهارت‌های بازگویی مجدد «موانع» به عنان فرصت‌هایی برای یادگیری و رشد به جای شکست.
۱۱	جلسه‌ی بازخورد	<ul style="list-style-type: none"> • گروه والدین، ابزاری جهت 	<ul style="list-style-type: none"> • پذیرش والدین به عنوان شریک‌های رشد، تشویق بازخورد صادقانه.

کار مداوم در • جمع‌آوری بازخورد والدین به منظور بهبود ارائه‌ی روابط خدمات.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) و تک متغیری (ANCOVA) استفاده شد. تحلیل‌ها با استفاده از ویرایش ۲۵ نرم‌افزار بسته‌ی آماری برای علوم اجتماعی^۱ (SPSS-۲۵) انجام شد.

یافته‌ها

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای تعارض والد-فرزند، عملکرد تحصیلی و هوش هیجانی آزمودنی‌ها برحسب گروه‌ها در مراحل مختلف سنجش ($n = 30$)

متغیرها	شاخص‌های آماری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
تعارض والد-فرزند	پیش آزمون	۲۹/۸	۴/۴۴۳	۳۰/۷۳	۳/۰۸۱
	پس آزمون	۱۴/۸	۵/۴۰۱	۳۰/۸۷	۳/۱۵۹
عملکرد تحصیلی	پیش آزمون	۵۲	۷/۳۵۸	۵۳/۲	۶/۱۷۸
	پس آزمون	۸۳/۲۷	۵/۲۹۸	۵۴/۴	۷/۰۴۹
هوش هیجانی	پیش آزمون	۳۲/۲۷	۵/۵۷۴	۳۱/۲۷	۵/۱۰۶
	پس آزمون	۵۸/۹۳	۲/۲۵۱	۳۲/۱۳	۶/۵۷۸

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در ارتباط با تعارض والد-فرزند، میانگین (و انحراف معیار) گروه آزمایش در پیش‌آزمون به ترتیب ۲۹/۸ (۴/۴۴۳) و در پس‌آزمون ۱۴/۸ (۵/۴۰۱) و میانگین (و انحراف معیار) گروه کنترل در پیش‌آزمون ۳۰/۷۳ (۳/۰۸۱) و در پس‌آزمون ۳۰/۸۷ (۳/۱۵۹) است. همچنین، در ارتباط با عملکرد تحصیلی، میانگین (و انحراف معیار) گروه آزمایش در پیش‌آزمون به ترتیب ۵۲ (۷/۳۵۸) و در پس‌آزمون ۸۳/۲۷ (۵/۲۹۸) و میانگین (و انحراف معیار) گروه کنترل به ترتیب در پیش‌آزمون ۵۳/۲ (۶/۱۷۸) و در پس‌آزمون ۵۴/۴ (۷/۰۴۹) است. در ارتباط با هوش هیجانی، میانگین (و انحراف معیار) گروه آزمایش در پیش‌آزمون به ترتیب ۳۲/۲۷ (۵/۵۷۴) و در پس‌آزمون ۵۸/۹۳ (۲/۲۵۱) و میانگین (و انحراف معیار) گروه کنترل به ترتیب در پیش‌آزمون ۳۱/۲۷ (۵/۱۰۶) و در پس‌آزمون ۳۲/۱۳ (۶/۵۷۸) است.

¹- statistical package for social sciences

نام آزمون	شاخص آماری	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
آزمون اثر پیلا	۰/۹۶۴	۲۰۷/۱۷۸	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۶۴	۱/۰۰	
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۳۶	۲۰۷/۱۷۸	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۶۴	۱/۰۰	
آزمون اثر هتلینگ	۲۷/۰۲۳	۲۰۷/۱۷۸	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۶۴	۱/۰۰	
آزمون اثر بزرگترین ریشه	۲۷/۰۲۳	۲۰۷/۱۷۸	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۶۴	۱/۰۰	

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون تعارض والد-فرزند، عملکرد تحصیلی و هوش هیجانی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل

همان‌گونه که در جدول ۳ ارائه شده است، با کنترل پیش‌آزمون، سطوح معناداری همه‌ی آزمون‌ها بیانگر آن هستند که بین شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (رابطه‌ی والد-فرزندی، عملکرد تحصیلی و هوش هیجانی) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($F = ۲۰۷/۱۷۸$ و $p < ۰/۰۱$). جهت پی بردن به این تفاوت دو تحلیل کواریانس در متن مانکوا صورت گرفت. با توجه به اندازه‌ی اثر محاسبه شده، ۰/۹۶ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین توان آماری آزمون برابر با ۱/۰۰ است، بدین معنا که آزمون توانسته با توان ۱۰۰ درصد فرض صفر را رد کند.

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس در متن مانکوا روی متغیرهای رابطه‌ی والد-فرزند، عملکرد تحصیلی و هوش هیجانی در مرحله‌ی پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون

متغیرها	شاخص‌های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
روابط والد-فرزندی	۱۷۶۷/۱۴۳	۱	۱۷۶۷/۱۴۳	۱۱۱/۲۵۲	۰/۰۰۱	
عملکرد تحصیلی	۶۳۹۶/۷۴	۱	۶۳۹۶/۷۴	۲۴۳/۳۷۵	۰/۰۰۱	
هوش هیجانی	۴۹۳۲/۸۴۷	۱	۴۹۳۲/۸۴۷	۳۵۲/۳۱۲	۰/۰۰۱	

با توجه به مندرجات جدول ۴، مقادیر F برای روابط والد-فرزندی، عملکرد تحصیلی و هوش هیجانی به ترتیب ۱۱۱/۲۵۲، ۲۴۳/۳۷۵ و ۳۵۲/۳۱۲ به دست آمدند که در سطح $p < ۰/۰۱$ معنادار هستند. در نتیجه، با توجه به میانگین‌های جدول ۲ می‌توان گفت که تعارض والد-فرزندی در گروه آزمایش به طور معناداری کاهش و عملکرد تحصیلی و هوش هیجانی افزایش یافته‌اند. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که مداخله‌ی پیشگیری خانواده-محور مبتنی بر دلبستگی موجب بهبود روابط والد-فرزندی، عملکرد تحصیلی و هوش هیجانی در دانش‌آموزان دچار CD در شهر اهواز شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌گونه که گفته شد، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله‌ی پیشگیری خانواده-محور مبتنی بر دلبستگی بر بهبود رابطه‌ی والد-فرزندی، عملکرد تحصیلی و هوش هیجانی دانش‌آموزان دچار اختلال سلوک در شهر اهواز بود. نتایج پژوهش حاضر نشان دادند که به کارگیری مداخله‌ی پیشگیری خانواده-محور مبتنی بر دلبستگی باعث افزایش کیفیت روابط والد-فرزندی، انگیزه‌ی تحصیلی و هوش هیجانی نوجوانان دچار CD می‌شود. در این رابطه، تنها یک مطالعه یافت شد که اثربخشی این برنامه‌ی مداخله‌ای را سنجیده باشد. آبسوت و همکاران (۲۰۰۶) در با هدف بررسی تأثیر برنامه‌ی آموزش تقویت روابط والد-فرزند بر اساس اصول دلبستگی، همسو با نتایج پژوهش حاضر دریافتند که به کارگیری این برنامه به افزایش حس شایستگی ادراک شده‌ی والدین از فرزندپروری خود، کاهش رفتارهای پرخاشگرانه‌ی نوجوان و مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده‌ی آن‌ها و همچنین کاهش سطوح اجتناب در رابطه‌ی مراقب-نوجوان، به طور معناداری مؤثر بود. تیول، جرمن، چونگ، هرل و مارکل^۱ (۲۰۱۶) در یک مقاله‌ی پژوهشی با طرح فراتحلیل به بررسی رابطه‌ی بین سبک‌های دلبستگی با اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه^۲ (ODD) پرداختند و گزارش کردند که ارتباط معناداری بین نشانه‌های CD/ODD و دلبستگی نایمن وجود دارد. به علاوه، این پژوهشگران دریافتند که رابطه‌ی قدرتمندی بین نشانه‌های CD/ODD با نشانه‌های دلبستگی آشفته^۳ وجود دارد. ویسانی، شهنی‌بیلاق، عالی‌پور و مهرابی‌زاده‌هنرمند (۱۳۹۴) با بررسی درمان ارتباط کودک-والد بر اساس نظریه‌ی دلبستگی بر بهبود نشانگان ADHD روی کودکان ۷ تا ۱۰ نشان دادند که استفاده از این درمان باعث کاهش چشمگیر رفتارهای پرخاشگرانه‌ی کودکان و بهبود روابط والد-فرزندی آن‌ها می‌شود.

به طور کلی، در پرتوی شواهد روزافزون از نقش چشمگیر مداخله‌های والدینی و خانوادگی در درمان اختلالات رفتاری، از مداخله‌ی پیشگیری خانواده-محور مبتنی بر دلبستگی برای ادغام پژوهش‌های مربوط به اثربخشی فرزندپروری، رشد نوجوانی و دلبستگی استفاده شده است. برخلاف سایر رویکردهای درمانی والدینی که از یک برنامه‌ی مدیریت رفتاری اصلی استفاده می‌کنند، برنامه‌ی مداخله‌ای مورد

1- Theule, Germain, Cheung, Hurl, & Markel

2- oppositional defiant disorder

3- disorganized attachment symptoms

استفاده در پژوهش حاضر روی افزایش دلبستگی ایمن، ظرفیت انعکاسی والدین، حساسیت و همچنین تنظیم مؤثر عاطفه‌ی زوجی تمرکز می‌کند (آبسوت و همکاران، ۲۰۰۶). تحقیقات نشان داده‌اند که این مؤلفه‌های فرزندپروری به طور مستقیم و غیرمستقیم بر رفتار فرزندپروری و پیامدهای رفتاری و هیجانی فرزندان تأثیر دارند (برای مثال، رایت و ادجینتون^۱، ۲۰۱۶). افزایش شایستگی والدین در این حیطه‌ها می‌تواند مهارت‌های آن‌ها را در «بازگویی»^۲ رفتارها و نیازهای نوجوان، تعدیل پاسخ‌های هیجانی‌شان به رفتار مشکل و به کارگیری ذهن‌آگاهانه‌ی راهبردهای فرزندپروری برای حمایت از رابطه‌شان با فرزندشان در حالی که محدودیت‌ها و انتظارات خود را به روشنی مشخص می‌کنند، تسهیل کند. این برنامه‌ی آموزشی ۱۰ هفته‌ای (منهای جلسه‌ی اول که صرفاً آرائه‌ی اطلاعات به والدین است)، یک قالب روانی-آموزشی^۳ اتخاذ می‌کند و روی اصول دلبستگی، به ویژه اصول مربوط به دوره‌ی رشد نوجوانی و تلوپحات آن برای فرزندپروری تمرکز می‌کند. این برنامه شامل فعالیت‌های تجربه‌ای در قالب تمرین‌ها و بازی نقش به والدین کمک می‌کند تا مهارت‌های لازم جهت شناخت، درک و پاسخ‌دهی بهتر به نیازهای فرزندان‌شان را پرورش دهند. در این برنامه‌ی آموزشی، هر جلسه با آرائه‌ی یک اصل دلبستگی آغاز می‌شود که به والدین کمک می‌کند مشکلات دلبستگی فرزندشان که به تعامل‌های چالش‌انگیز آن‌ها با فرزندشان مربوط می‌شود، بهتر بشناسند (این اهداف و محتوای آن‌ها در جدول ۱ آرائه شده‌اند). در این برنامه، به والدین آموزش داده می‌شود که تعارض، بخشی از دلبستگی است و در مواقع گذار در رابطه، مانند گذار در دوره‌ی نوجوانی، به صورت حاد است. همچنین، به والدین آموزش داده می‌شود که در مواقع پر هیجان، بتوانند عقب بایستند و عواطف و هیجان‌های خود را به خوبی بشناسند و آن‌ها را تعدیل کنند و معناهای احتمالی پشت رفتار نوجوان را درک کنند.

پژوهش حاضر، با چند محدودیت همراه بود. از جمله این که در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شده است. با توجه به اینکه پرسشنامه جنبه‌ی خودگزارش دهی دارد و افراد با تمایل خود به آن پاسخ می‌دهند ممکن است در پاسخ‌هایشان حالت سوگیری وجود داشته باشد. همچنین، با توجه به این که افراد شرکت‌کننده در این پژوهش از یک جنس بودند تعمیم نتایج به هر دو جنس زن و مرد باید با احتیاط صورت گیرد. در نهایت، به دلیل محدودیت زمانی پژوهش، امکان پی‌گیری طولانی مدت نتایج دوره‌ی آموزشی وجود نداشت. به همین علت، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر که به صورت آزمایشی انجام می‌گیرد یک دوره‌ی پی‌گیری نسبتاً طولانی برای پی‌گیری اثر دوره‌ی آموزشی لحاظ شود.

1- Wright & Edginton
 2- reframing
 3- psycho-educational

تشکر و قدردانی

در پایان، پژوهشگران وظیفه‌ی خود می‌دانند تا از کلیه‌ی آزمودنی‌ها و همچنین کارکنان اداره‌ی آموزش و پرورش اهواز کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

منابع

سهرابی، زهره؛ قوتی، فاطمه؛ میرحسینی، فخرالسادات و حسینی، آغافاطمه (۱۳۹۵). بررسی ارتباط انگیزه پیشرفت تحصیلی و مدیریت زمان با موفقیت تحصیلی دانشجویان کارشناسی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۳ (۱۵۰)، ۳۵-۴۵.

شریعتی، سحر و امامی‌پور، سوزان (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای تعارض والدین-نوجوان در رابطه سبکهای فرزندپروری ادراک شده و ابعاد ابراز خشم. *خانواده و پژوهش*، ۴ (۲۵)، ۷-۲۲.

ویسانی، مختار؛ شهینی‌بیلاق، منیجه؛ عالی‌پور، سیروس و مهربانی‌زاده‌هنرمند، مهناز (۱۳۹۴). اثربخشی روش ارتباط کودک-والد بر شدت نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی. *روانشناسی خانواده*، ۲ (۱)، ۲۹-۳۸.

Akpan, M. U., Ojinnaka, N. C., & Ekanem, E. E. (2010). Academic performance of school children with behavioural disorders in Uyo, Nigeria. *African Health Science*, 10(2), 154-158.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (5th ed). Washington, DC: Author.

Azadyekta, M. (2011). Prevalence of conduct disorder among elementary students in Tehran city. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 29, 693-702.

Booker, J. A., Ollendick, T. H., Dunsmore, J. C., & Greene, R. W. (2016). Perceived parent-child relations, conduct problems, and clinical improvement following the treatment of oppositional defiant disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 25(5), 1623-1633.

Camras, L. A., & Halberstadt, A. G. (2017). Emotional development through the lens of affective social competence. *Current Opinion in Psychology*, 17, 113-117.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2013). *Mental health surveillance among children - United States 2005-2011. Morbidity and mortality weekly report (MMWR)*. 62(Suppl 2), 1-35. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/other/su6202.pdf>.

- Jennings, W. G., Perez, N. M., & Reingle Gonzalez, J. M. (2018). Conduct Disorder and Neighborhood Effects. *Annual Review of Clinical Psychology, 14*, 317-341.
- Klahr, A. M., McGue, M., Lacono, G. W., & Burt, S. A. (2011). The association between parent-child conflict and adolescent conduct problems over time: Results from a longitudinal adoption study. *Journal of Abnormal Psychology, 15*(1), 6-15.
- Lucktong, A., Salisbury, T. T., & Chamrathirong, A. (2018). The impact of parental, peer and school attachment on the psychological well-being of early adolescents in Thailand. *International Journal of Adolescence and Youth, 23*(2), 235-2479.
- Obsuth, I., Moretti, M. M., Holland, R., Braber, K., & Cross, S. (2006). Conduct disorder: New directions in promoting effective parenting and strengthening parent-adolescent relationships. *Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 15*(1), 6-15.
- Ogundele, M. O. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World Journal of Clinical Pediatrics, 7*(1), 9-26.
- Parker, K. (2017). *Cognitive Assessment in Emotional Disturbance Evaluation: School Psychologists' Practices and Perspectives*. Doctor of Education (Ed.D.), University of Findlay, Education.
- Quick, K. M. (2007). *Identifying factors that influence academic performance among adolescents with conduct disorder*. A Ph.D. dissertation in Educational Psychology, Georgia State University, Georgia.
- Schoorl, J., van Rijn, S., de Wied, M., van Goozen, S., & Swaab, H. (2016). Emotion regulation difficulties in boys with oppositional defiant disorder/conduct disorder and the relation with comorbid autism traits and attention deficit traits. *PLoS ONE, 11*(7), e0159323.
- Stevenson, J. C., Millings, A., & Emerson, L. M. (2018). Psychological well-being and coping: The predictive value of adult attachment, dispositional mindfulness, and emotion regulation. *Mindfulness, 2*, 1-63.
- Thapa, S. (2017). *Exploring the relationship between childhood adversity, self-worth, and criminal identification in a mixed gender sample of adolescent offenders*. A Master of Arts in Psychology, Carleton University, Ottawa, Ontario.
- Theule, J., Germain, S. M., Cheung, K., Hurl, K. E., & Markel, C. (2016). Conduct disorder/oppositional defiant disorder and attachment: A meta-analysis. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology, 2*(2), 232-255.

- Weaver, C. M., Shaw, D. S., Crossan, J. L., Dishion, T. J., & Wilson, M. N. (2014). Parent-child conflict and early childhood adjustment in two-parent low-income families: Parallel developmental processes. *Child Psychiatry and Human Development*, 6(3), 1-14.
- Wong, C. S., Law, K. S., & Wong, P. M. (2004). Development and validation of a forced choice emotional intelligence for Chinese respondents in Hong Kong. *Asia Pacific Journal of Management*, 21(4), 535-559. doi:10.1023/B:APJM.0000048717.31261.d0.
- Wright, B., & Edginton, E. (2016). Evidence-based parenting interventions to promote secure attachment: Findings from a systematic review and meta-analysis. *Global Pediatric Health*, 3, 1-14.

