

بررسی اثر بخشی فنون شناختی-رفتاری بر اضطراب نوجوانان با سبک فرزند پروری استبدادی دانش آموزان مقطع متوسطه شهرستان زابل

۱- مهدیه بامری ۲- فریده حیدری ۳- امید شهرکی مسرور ۴- حسین مظلوم ۵- رضا ایمان خواه

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی-واحد زابل

Mahdi.71.bm@gmail.com

۰۹۱۵۰۴۵۸۹۷۲

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی- واحد زابل

Hzlwm78@gmail.com

۰۹۰۱۵۸۲۳۹۸۳

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی- واحد زابل

Hzlwm87@gmail.com@gmail.com

۰۹۳۸۴۵۹۰۰۷۴

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی- واحد الکترونیک

h.mazloom78@gmail.com

۰۹۰۳۲۹۲۶۸۰۵

۵- استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زابل

imankhahreza@gmail.com

۰۹۰۳۲۹۲۶۸۰۶

چکیده

این تحقیق جهت تعیین اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب نوجوانانی است که با سبک فرزندپروری استبدادی هستند، است. برای نمونه این کار ۴۰ نفر از دانش آموزان مقطع متوسطه شهرستان زابل (۱۴۰۰-۱۴۰۱) به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شده و پرسشنامه سبکهای فرزندپروری دایانا بامریند را کامل نمودند که از میان آنها که دارای سبک فرزندپروری استبدادی بودند ۲۱ نفر تصادفی انتخاب و وارد تحقیق شدند. سپس افراد نمونه در مرحله پیش آزمون پرسشنامه اضطراب کتل را نیز پر نمودند که ۸ نفر آنها بطور تصادفی در گروه آزمایش و ۸ نفر دیگر در گروه کنترل قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش به مدت ۲۱ جلسه تحت درمان شناختی - رفتاری (آموزش روانی گروهی قرار گرفتند و در پایان جلسات پس آزمون از آنها گرفته شد. تحلیل و

مقایسه اطلاعات به دست آمده از تفاضل پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد درمان شناختی - رفتاری اضطراب نوجوانان را کاهش می‌دهد. همچنین نتایج مقایسه نتایج پس آزمون و پیگیری تقریباً یک ماه و نیمه نشان از ماندگاری اثر درمان است. نتیجه این تحقیق این است که مداخله شناختی - رفتاری جهت کاهش اضطراب و اصلاح خطاهای شناختی مؤثر است.

کلمات کلیدی: شناختی رفتاری، اضطراب، نوجوانان، سبک فرزند پروری استبدادی

مقدمه

نوجوانی دوره ای است همراه با تغییرات زیستی، روانی و اجتماعی. هر نوجوان عضوی از یک خانواده و جامعه است که آنها نیز در حال تغییرند. در پی تغییرات اجتماعی و اقتصادی در قرن حاضر، زندگی خانوادگی امروزی با قرون گذشته تفاوت زیادی یافته است (برجعی، ۱۳۹۰). فرایند انتقال از کودکی به

بزرگسالی، دشوار و پرکشش است. نوجوان از یک سو با سرعت بی سابقه ای دوران بلوغ جنسی را می‌گذراند و از سوی دیگر خانواده و فرهنگ جامعه از او می‌خواهند که مستقل شود، رابطه جدیدی با همسالان و بزرگسالان برقرار نماید و آمادگیها و مهارتهای لازم برای زندگی حرفه ای و اجتماعی را بدست آورد. تغییراتی که در درون نوجوان و روابط بین فردی او و دگرگونیهای که در والدین و نظام خانواده بعنوان یک کل روی می‌دهد در پرورش نوجوانان دخالت دارند. بدون تردید رفتار با نوجوانان در هر دوره ای از زندگی نیازمند اطلاعات و آگاهیهای خاص است تا بتوان مطابق با آن تربیتی درست ارائه کرد، اما متأسفانه بسیاری از خانوادهها بدون توجه به این نیازها و ضرورتها و تنها بر اساس تجربیات و مشاهداتشان به تربیت فرزندان خود می‌پردازند. از آنجا که تجارب خانوادگی یک سلسله تأثیرات سیال و دائماً متغییر را شامل میشود و حاصل و برآیند آن بر اعضای مختلف خانواده متفاوت است، مطالعه مقوله خانواده از موارد عمده تحقیقات روانشناختی و تحولی محسوب میشود و شاید بتوان ادعا کرد که تمامی مقوله های مختلف تحولی عمیقاً تحت تأثیر محیط خانواده هستند. شناختها، آگاهی اخلاقی، هویت جنسی و تحول عاطفی و اجتماعی تماماً در محیط خانواده شکل می‌گیرند و تغییرات بعدی آنها تابع این شکل گیری اولیه است (همان: ۹۸)

تغییراتی که در دوران نوجوانی و روابط بینفردی او و تغییراتی که در والدین و نظام خانواده به عنوان یک کل اتفاق می‌افتد در روند پرورش نوجوان دخالت دارد و ارائه راهنمایی برای خانوادهها برای برآمدن از عهده فرزند پروری

میتواند کمک زیادی به آنها نماید (دی سی ، ۱۳۸۹، به نقل از شکوهی یکتا). محققین به اثبات رسانده اند که الگوی رفتاری متقابل والد - کودک از مهمترین متغیرهای مؤثر در تحول بعدی کودک است (باکاتکو و داهلر، ۱۳۸۸). همچنین کسب استقلال روانشناختی در سال -های نوجوانی از اهمیت خاصی برخوردار است. برای اینکه نوجوانان بتوانند واقعاً به حد بزرگسالی برسند و بزرگ شدن

آنها محدود به جنبه جسمانی نباشد باید به تدریج بتوانند از قید وابستگی به والدینشان رها شوند، خود را با بلوغ جنسی سازگار کنند و با همسالان روابط همکاری برقرار نمایند. جدایی از والدین کار ساده ای نیست. انگیزه های استقلال و وابستگی هر دو نیرومند هستند و نوجوان را با تعارض روبرو میکنند. پژوهشگران مشکلات نوجوانان در دستیابی به استقلال را به سه عامل نسبت میدهند:

الف) بازخوردهای کل اجتماع درباره استقلال نوجوانان در فرهنگی که نوجوان در آن زندگی می کند

ب) شیوه های فرزندپروری والدین و الگوهای رفتاری عرضه شده به والدین

ج) کنشهای متقابل با همسالان و حمایت آنها از مستقل شدن نوجوانان (ماسن، ۲۰۱۲)، (دایانا بامریند، ۲۰۱۱) با مشاهد تعامل های والدین با فرزندان پیش دبستانی در خانه و آزمایشگاه اطلاعات فراوانی درباره تجارب فرزندپروری جمع آوری کرد. وی دریافت که شیوه های مختلف فرزندپروری در دو بعد با یکدیگر متفاوتند: بعد اول متوقع است که در آن والدین استانداردهای بالایی برای فرزندان خود تعیین میکنند و تأکید دارند که فرزندانشان به آنها دست یابند و بعضی دیگر از والدین از فرزندان خود توقع کمتری دارند و بندرت سعی میکنند که در رفتار فرزندان خود نفوذ داشته باشند. بعد دوم پذیرندگی است، گروهی از والدین نسبت به فرزندان خود پذیرنده هستند و گروهی چنین نیستند. ترکیب گوناگون این دو بعد چهار شیوه فرزندپروری به وجود می آورد که، استبدادی پژوهش بامریند به سه شیوه آن متمرکز است: مقتدرانه و آسانگیر. چهارمین شیوه یعنی را دیگر محققان مورد مطالعه قرار داده اند (به نقل از برک طردکننده ۱۹۹۷).

مطالعه اسلیکر (۱۳۸۹) نشان داد شیوه های فرزندپروری بطور معنادار با رفتار سازش یافته نوجوان بزرگتر رابطه دارد. بامریند (۲۰۱۱) دریافت نوجوان خودگردان، فردیت یافته و لایق والدین مقتدر دارند. مکوبی (۱۹۸۹) به نقل از

آقاجری (۱۳۸۷)

نوجوانانی را که در خانواده مقتدر پرورش یافته اند نسبت به همسالانشان که دارای والدین فعال‌پذیر و سهلگیر یا سختگیر و قدرتطلب بودند، از نظر شایستگی عمومی، تحول اجتماعی و حرمت به خود برتر دانسته است. بامریند و بالک (۲۰۰۹) به نقل از حبیب زاده (۱۳۹۰) بر اساس بررسی سه دوره تحول پیش دبستانی، دبستانی و اوایل نوجوانی نشان دادند آن دسته از کودکانی که در خانواده‌های مقتدر تربیت شده اند نسبت به گروه همسالان شایستگی اجتماعی بیشتری از خود نشان می‌دهند. در پژوهشی دیگر که توسط بوری، لیناد و کارن (۲۰۱۰) صورت گرفت نشان داده شد که شیوه تربیت والدین به خوبی می‌تواند سطح حرمت خود در فرزندانشان را در طول سالهای بعد پیشبینی کند

پیترسون (۲۰۰۸) دریافت در نوجوانانی که داشتن روابط بهتر با والدین و تعامل بیشتر با آنها گزارش داده اند، از سطح حرمت بالاتر و وضعیت عاطفی مثبت تری برخوردار بوده اند. روابط بهتر و تعامل بیشتر با والدین ممکن است نوجوان را به نحو مؤثرتری برای تنیدگی آماده کند. حفظ ارتباط مثبت بین والدین و نوجوان میتواند یادگیری نوجوان را در مورد آنچه با شایستگی اجتماعی او مرتبط میشود تسهیل کند زیرا روابط متقابل با خانواده، نوجوان را در جهت اجتماعی شدن سوق میدهد. با توجه به مسائلی که مطرح شد به این مساله میپردازیم که هر یک از سبک های که به کار گرفته میشود چه نتایج و تبعاتی میتواند داشته باشد. نتایج حاصل از هر یک از شیوه‌های فرزندپروری به قرار زیر است:

اقتداری: در کودکی سر زندگی و شادابی، عزت نفس و خود کنترلی بالا، رفتار نقش جنسی اندک و در نوجوانی سطح بالایی جرأت خود، بلوغ اجتماعی و اخلاقی، پیشرفت علمی و موفقیت آموزشی در پی دارد

استبدادی: در کودکی مضطرب، ناشاد، منزوی و ناسازگار، خصومت در صورت ناکامی و در نوجوانی سازگاری کمتر نسبت به همسالان خود تحت روش اقتداری و عملکرد بهتر در مدرسه نسبت به همسالان خود در شیوه آسانگیر و کناره گیر

آسان گیر: در کودکی تکانشی بودن، نافرمانی و سرکشی، متوقع و وابسته به بزرگسالان، پافشاری کم بر تکلیف و در نوجوانی خود مهارگری و عملکرد ضعیف در مدرسه، مصرف داروی بیشتر نسبت به همسالان خود در شیوه استبدادی و اقتداری .

کناره گیر: در کودکی نقص مهارت‌های عاطفی، بازی شناختی و پیشرفت تحصیلی، پرخاشگری و رفتارهای برونریزی و در نوجوانی خود مهارگری و عملکرد مدرسهای ضعیف و استفاده زیاد از داروهای مخدر. با توجه به مطالبی که مطرح شد میتوان گفت روابط اجتماعی نوجوانان که از اهمیت زیادی برخوردار است تحت تأثیر جو تربیتی خانواده است. از متغیرهایی که در این رابطه میتوان به آن اشاره نمود پذیرش اجتماعی است. حرف زدن و رفتار کردن مطابق انتظارات دیگران را پذیرش اجتماعی میگویند. به عبارت دیگر وقتی به دیگران چیزی میگوییم که انتظار شنیدن آن را دارند، رفتاری نشان میدهیم که پذیرش اجتماعی نام دارد (گنجی، ۱۳۸۹) کراون و مارلو (۲۰۰۸) شواهدی ارائه دادند حاکی از آن که درجه نیرومندی گرایش به پاسخ‌های جامعه پسند ممکن است با نیازهای عمومیت‌تری از قبیل حمایت از خود، پرهیز از روبرو شدن با انتقاد دیگران، همنوایی اجتماعی، جلب و تحسین اجتماعی پیوند داشته باشد.

بیان مساله

در پیدایش مشکلات رفتاری و هیجانی عامل واحدی را نمیتوان در نظر گرفت، بلکه انوعی از عوامل مرتبط به والدین و الگوهای خانواده، عوامل اجتماعی و فرهنگی، عوامل روانشناختی، زیستی و زمینه ساز در پیدایش آن سهم دارند. برخی از این عوامل به تجربه مشکلات عاطفی - اجتماعی مانند مشکلات والدین، محرومیت، سوءاستفاده و طرد شدن، روابط مخدوش، اختلالهای روانی والدین و یا مواجهه با رویدادهای آسیب زا اشاره کرد. اختلالات و مشکلات رفتاری - هیجانی کودکان و نوجوانان در الگوی طبقه بندی جدید بصورت دو طبقه کلی اختلالهای درون نمود و برون نمود مشخص شده اند. نشانگان افسردگی، اضطراب، کناره‌گیری و شکایات جسمانی در طبقه مشکلات درون نمود هستند که معمولاً خود فرد را آزار میدهند و مشکلات مربوط به قانون شکنی و پرخاشگری که بیشتر با

آزار و اذیت در ارتباط هستند در و هالند زمره مشکلات برون نمود قرار دارند (گیمپیل، ۲۰۱۰)، یکی از مسائل بحرانی سالهای اخیر تأمین محیط فیزیکی و اجتماعی سالم برای کودکان نوجوانان که بزرگترین سرمایه های ملی هر جامعه هستند میباشد زیرا عواملی که موجب برهم زدن محیط زندگی کودک میشود میتواند سلامتی وی را نیز تحت تأثیر قرار دهد (هاگ و ژانگ، ۲۰۱۱) اصولاً خانواده به عنوان یک عامل مؤثر در بروز اختلالات و مشکلات رفتاری و عاطفی میتواند نقش مهمی را ایفا کند. تحقیق پیرامون آسیبهای روانی کودکی نشان میدهد که بسیاری از خانواده‌ها از شیوه تربیتی نامطلوب که منشاء ترس، عدم اعتماد، احساس نارضایتی، بدبینی و اضطراب در فرزندان آنها میشود، استفاده میکنند (علیزاده و آندریاس، ۱۳۸۹) فضای روانی بین کودک و اولیای او را می توان بر اساس چند

ضابطه مورد بررسی قرار داد: مثلا طرز تلقی پدر و مادر نسبت به کودک را میتوان بی اعتنا، تسلط آمیز، محافظت کننده، سرد، پرخاشگر، گرم، عنادآمیز و طرد کننده و مانند آن توصیف نمود(شاملو، ۱۳۸۹) والدینی که در روابط خود متزلزل، فاقد اطمینان و بی ثبات هستند در نحوه تربیت فرزندان با یکدیگر توافق ندارند، از الگوهای مبتنی بر طرد، حمایت افراطی با اغماض یا تسلط، انضباط دوگانه، کمال جویبهای غیرمنطقی و عصبانیت و بی ثباتی عاطفی استفاده میکنند که این رفتارهای نوروپیک را در کودکان نشان تربیت میکنند و سبب میشوند که کودکان از نظر هیجانی و عاطفی نیازمندتر شده و در چنین شرایطی از حس اعتماد و امنیتی که اساس تحول هیجانی سالم است ناکام بمانند(حاتمی و فتاحی، ۱۳۹۰).

اسمارت در سال ۲۰۱۱ به نقل از هالنستین(۲۰۱۰) در پژوهشی به این نتیجه رسید که نحوه تعامل کودک - والد اغلب میتواند یک پیش بینی کننده قوی برای مشکلات رفتاری کودکان بشمار میآید. تعاملهای که معمولا همراه با خصومت متقابل، بدبینی، کنترل بیش از حد و خشونت هستند در بسیاری از آسیب شناسی های دوران کودکی و نوجوانی دخالت دارند. بامریند سه سبک فرزندپروری مستبدانه، مقتدرانه و سهلگیر را با در نظر گرفتن کنترل

والدین ارائه داده است. پژوهش های انجام شده در مورد این سه سبک نشان میدهد که این سبکها ممکن است پیامدهای مثبت و ، اولسن منفی در کودکان را افزایش یا کاهش دهد فرزندپروری مستبدانه با مهارگری شدید، سطوح بالایی جدیت، انضباط بیثبات و سختگیرانه و سطوح پایینی از صمیمیت عاطفی مشخص میشود. از سوی دیگر فرزندپروری با ترکیبی از مهارگری و حمایت عاطفی بالا سطوح مناسبی از استقلال و ارتباط دو طرفه میان والد و کودک مشخص می -شود. سبک سهلگیرانه که پژوهشهای کمتری را نسبت به دو سازه دیگر به خود جلب نموده است با مهار والدینی به گونه ای که اعمال قدرت والدین روی کودک با شکست مواجه میشود و گرایش به تن دادن به خواسته های کودک مشخص میشود(ایزنبرگ و همکاران، ۱۳۸۹) تأکید دارند که سبک فرزندپروری با ویژگیهای ارتباط بین والدین و فرزندان از اهمیت مرکزی برخوردار است. کارکرد خانواده معمولا در آنهایی که شیوه مقتدرانه را در پیش میگیرند نیرومندتر است. خانوادههای که در شیوه خود از اصل همکاری و دمکراسی در ارتباط پیروی میکنند توانایی بیشتر برای انطباق با تغییرات دارند و شرایط مناسبی را برای رشد فرزندان فراهم میکنند. در خانوادههای با الگوی سالم، اعضای خانواده مورد حمایت همدیگر هستند، انتظارات مربوط به نقشهای افراد روشن و دارای انعطاف است و مقررات خانواده واضح و انعطافپذیر و البته دارای مرزهای مشخص است(محمدی ۱۳۹۲)

با توجه به مطالب مطرح شده، روابط متقابل والد - کودک میتواند بعنوان مرکز آسیب شناسی کودک مورد توجه قرار گیرد و مشکل در این تعاملات میتواند بعنوان یک عامل خطر ساز مطرح شود. از پیامدهای مهم در این رابطه مشکلات هیجانی مانند اضطراب و مشکلات اجتماعی مطرح است که در روش تربیت استبدادی بوجود میآید. اضطراب یک احساس منتشر ناخوشایند و اغلب مبهم دلواپسی است که با یک یا چند احساس یا علائم جسمانی همراه میگردد. این حالت یک علامت هشدار دهنده است و خبر از خطری قریب الوقوع میدهد و شخص را برای مقابله با تهدید آماده میکنند.

حال با توجه به این که خدمات بهداشت روانی برای ارائه راهبردهای اثربخش به منظور مقابله با چالشهای مربوط با اضطراب و افزایش مهارتهای اجتماعی ضروری است پژوهش در این زمینه می -تواند نقطه آغازی در این زمینه باشد. با توجه به مطالبی که ذکر گردید و موضوع مورد پژوهش و متغیر مستقل آن مسائل زیر مطرح میگردد: آیا شناخت درمانی رفتاری در کاهش اضطراب نوجوانان مؤثر است؟

روش تحقیق

روش این تحقیق از نوع تجربی (آزمایشی) است که انتخاب و جایگزینی آزمودنیها به صورت تصادفی انجام گرفته، همراه با پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد جامعه مورد مطالعه در این پژوهش کلیه دانش آموزان پسر مقطع متوسطه پایه اول، دوم و سوم شهرستان زابل است که در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ در حال تحصیل هستند. روش نمونه گیری در این تحقیق به صورت تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انجام گرفته، به این صورت که ابتدا از آموزش و پرورش شهرستان زابل به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس در این شهرستان زابل از بین مدارس مقطع متوسطه تصادفی یک مدرسه انتخاب گردید. سپس هر سه مقطع دبیرستان و هر سه رشته انسانی، تجربی و ریاضی که تعدادشان به ۴۰ نفر میرسید پرسشنامه سبکهای فرزندپروری دایانا بامریند پاسخ دادند که از میان آنها تعداد ۲۱ نفر را که سبک فرزندپروری ادراک شده استبدادی داشتند انتخاب شدند و به صورت انتخاب تصادفی ساده ۸ نفر برای گروه آزمایشی و ۸ نفر برای گروه کنترل گمارده شدند. ابزار اندازه گیری ابزار

این پژوهش پرسشنامه اضطراب کتل، و پرسشنامه سبکهای فرزندپروری دایانا بامریند، به شرح زیر هستند:
الف) تست اضطراب کتل: این پرسشنامه توسط کتل تدوین گردیده و امروزه کاربردهای پژوهشی و تشخیصی فراوان دارد. در این تست ۴۰ پرسش درباره مشکلاتی که غالباً افراد به گاه در زندگی خود احساس میکنند، آورده شده است. پاسخها به هر سوال با علامت گذاری روی پاسخ نامه و در جواب های سه گانه ثبت شده،

بدین وسیله توصیف مسائلی که آنها میتوانند داشته باشند میسر میشود

روش نمره گذاری آزمون به این صورت است که مجموع نمرات ۱۴ پاسخ نخست و ۱۴ پاسخ بعد جداگانه مشخص میگردد و با مراجعه به جدول مخصوص، جمع نمرات آزمودنی در هر عامل محاسبه می گردد. جدول دیگری دارد جهت تبدیل نمرات خام به نمرات استاندارد. اعتبار و روایی پرسشنامه: این مقیاس بر اساس پژوهشهای گسترده ای مورد بررسی قرار گرفته است و احتمالاً مؤثرترین ابزاری است که بصورت یک پرسشنامه کوتاه و دارای سنجش اعتبار فراهم آمده است. این پرسشنامه در حیطة تستهای عینی جای میگیرد و دارای اعتبار است. همچنین پرسشنامه فوق دارای نرم میباشد که میتواند در تفسیر نمرات آزمونگر را یاری دهد. ضریب اعتبار این پرسشنامه را ۴/۶۱ گزارش داده اند. این پرسشنامه به طور دقیق میتواند جنبه های فیزیولوژیک اضطراب را بر طبق عوارض مشهود آن اندازه گیری کند. این پرسشنامه از آغاز سال ۱۹۸۷ توسط گروهی از دانشجویان روانشناسی دانشگاه تهران هنجاریابی شده است که آلفای کرونباخ آن در این تحقیق برای مقیاس کل ۰.۶۶. به دست آمد

پرسشنامه شیوه فرزندپروری: این ابزار برای سنجش سبک فرزندپروری والدین استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۹۴ ماده است که ۲۴ ماده آن به شیوه استبدادی، ۲۴ ماده دیگر آن به شیوه اقتدار منطقی والدین و ۲۴ مورد دیگر آن به شیوه سهلگیرانه در امر پرورش فرزند مربوط میشود. این ابزار بر اساس نظریه بامرند (۲۰۱۱) از الگوهای رفتاری سهلگیر، مستبد و قاطع اقتباس شده است که در جهت بررسی شیوههای فرزندپروری ساخته شده است. بوری (۲۰۰۹) میزان پایایی این پرسش -نامه را به روش بازآزمایی ۴/۸۲ برای سبک سهلگیرانه، ۴/۳۱ برای سبک مقتدرانه گزارش داده است. در ایران برای اولین بار اسفندیاری (۱۳۸۹) فرم اصلی را ترجمه نمود و برای تعیین اعتبار آن اصلاحات لازم را به عمل آورده و جمله های دیگری نیز به آن اضافه نمود. سپس از ۷۷ نفر از صاحب نظران در زمینه ی روانشناسی و روانپزشکی خواست تا میزان اعتبار هر جمله را

مشخص نموده و در صورت لزوم، نظر اصلاحی خود را بیان نمایند. نتیجه ی این بررسی نشان داد که پرسشنامه دارای اعتبار خوبی است و اعتبار این پرسشنامه به وسیله صاحب نظران روانشناسی و روانپزشکی مورد تأیید واقع شده است. برای محاسبه ضریب پایایی این پرسشنامه در این تحقیق از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی بدست آمده ۷/۸۷ میباشد که ضریب قابل قبولی می باشد. در این تست آزمودنیها با مطالعه هر ماده، نظر خود

را با علامت ضربدر بر حسب یک مقیاس ۸ درجه ای مشخص میکنند که از صفر تا ۵ کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمرهگذاری میشود و با جمع نمرهها، سه نمره مجزا در مورد سبکها بدست میآید.

یافته ها

در این بخش ابتدا توصیفی آماری از شاخصها و متغیرها به عمل آمده، سپس تفاوت احتمالی گروهها در مراحل مختلف سنجش مورد بررسی قرار میگیرد. بر این اساس میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب نوجوانانی که با سبک فرزندپروری استبدادی هستند، در مراحل پیش آزمون، پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل گزارش میشود. اضطراب اطلاعات توصیفی میزان اضطراب در جدول ۱ به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل و نیز کل افراد نمونه ارائه شده است.

شاخص آماری	عوامل	پیش آزمون	پس آزمون
گروه آزمایش	تعداد	۸	۸
	میانگین	۳۵/۲۵	۲۹/۵
	انحراف استاندارد	۳/۵۷	۵/۲۶
گروه کنترل	تعداد	۸	۸
	میانگین	۳۵/۱۲	۳۵/۸۷
	انحراف استاندارد	۱۲/۸۳	۱۳/۲۷
کل	تعداد	۱۶	۱۶
	میانگین	۳۵/۱۸	۳۲/۶۸
	انحراف استاندارد	۹/۱	۱۰/۲۹

همچنان که ملاحظه میشود میانگین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون کاهش نشان میدهد. براساس نتایج مندرج در جدول، میتوان به این توصیف دست زد که درمان شناختی - رفتاری باعث کاهش اضطراب نوجوانان با سبک فرزند پروری استبدادی شده است.

تحلیل آماری فرضیات پژوهش آمار استنباطی بخش اصلی تحلیل آماری را در بر میگیرد، در این پژوهش تأثیر درمان شناختی - رفتاری بر میزان اضطراب و پذیرش اجتماعی نوجوانان که با سبک فرزندپروری استبدادی هستند، مورد بررسی قرار گرفته است و سوالات مطابق با موضوع تحقیق طراحی شده است که برای سنجش آنها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شده و در تمام مراحل تحقیق از نرم افزار آماری SPSS کمک گرفته شده است. در

به کارگیری روشهای آماری پارامتریک، ابتدا باید مفروضات آزمون مورد تأیید قرار بگیرد تا بتوان از آزمون مورد نظر استفاده کرد؛ بنابراین ابتدا مفروضات روش تحلیل کوواریانس استقلال مشاهدات، نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، همگنی واریانسها، خطی بودن رابطه بین متغیر وابسته و همپراش و همگنی شیبهای رگرسیون در گروه های مختلف مورد بررسی قرار میگیرد .

مشاهدات استقلال

مستقل بودن به این معنی است که نمره هر فرد در متغیر همراه و وابسته، مستقل از نمره های تمام آزمودنیهای دیگر است. این شرط برقرار بود زیرا پاسخهای آزمودنیها به سوالات تحت تأثیر آزمودنیهای دیگر نبود

آزمون فرضیه اول

درمان شناختی - رفتاری باعث کاهش اضطراب نوجوانانی که با سبک فرزندپروری استبدادی هستند، میشود.

جدول ۲ آزمون تحلیل کوواریانس برای فرضیه اول

شاخص	SS	DF	F	sig	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۱۲۰۲/۲	۱	۱۲۰۲/۲	۰/۰۰۰	۰/۸۴۳	۱
گروه	۱۶۸/۸۸	۱	۱۶۸/۸۸	۰/۰۰۸	۰/۴۲۹	۰/۸۲۳
خطا	۲۲۴/۶۷	۱۳				
کل	۱۸۶۸۵	۱۶				

نتایج جدول ۲ نشان میدهد، با حذف تأثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده میشود که بین میانگینهای تعدیل شده نمرات اضطراب شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده میشود

بنابراین با توجه به میانگینها نتیجه گرفته میشود که فرض صفر رد شده و درمان شناختی - رفتاری در شرکت کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر کاهش اضطراب نوجوانان داشته است. میزان این تأثیر «معنادار بودن عملی» ۰/۴۲ بوده است، یعنی ۴۲ درصد کل واریانس یا تفاوتهای فردی اضطراب نوجوانان با سبک

فرزندپروری اسنادی، مربوط به درمان شناختی - رفتاری بوده است. به علاوه توان بالای آزمون آماری در پژوهش حاضر بیانگر این نکته است که با احتمال ۸۹ درصد فرض صفر به درستی رد شده است.

آزمون فرضیه دوم

درمان شناختی - رفتاری می تواند باعث شناخت سبک فرزندپروری استبدادی شود

شاخص	SS	DF	F	sig	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۵۶/۹۵	۱	۵/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱
گروه	۱۳/۲	۱	۱۱/۶	۰/۰۰۵	۰/۴۷	۰/۸۸
خطا	۱۴/۷۹	۱۳				
کل	۴۹۹۲	۱۶				

نتایج جدول ۳ نشان میدهد، با حذف تأثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده میشود که بین میانگینهای تعدیل شده نمرات فرزند پروری شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده میشود

بنابراین با توجه به میانگینها نتیجه گرفته میشود که فرض صفر رد شده و درمان شناختی - رفتاری در شرکت کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر میزان سبک فرزند پروری استبدادی، داشته است. میزان این تأثیر معنادار بودن عملی ۰/۴۷ بوده است، یعنی ۴۷ درصد کل واریانس یا تفاوتهای فردی در میزان سبک های فرزند پروری مربوط به درمان شناختی - رفتاری بوده است. به علاوه توان بالای آزمون آماری در پژوهش حاضر بیانگر این نکته است که با احتمال ۸۸ درصد فرض صفر به درستی رد شده است.

بررسی فرضیات و نتیجه گیری

فرضیه اول: درمان شناختی - رفتاری باعث کاهش اضطراب نوجوانانی که با سبک فرزندپروری استبدادی هستند، میشود .

همان طور که نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد (جدول ۱) میانگین نمره پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایشی با گروه کنترل متفاوت است و این تفاوت در سطح ۴/۴۸ معنادار است (مقایسه میانگین های پس آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش)، در واقع میانگین پس آزمون در گروه آزمایش حکایت از کاهش معنی دار

اضطراب دارد. این نتیجه به این معنی است که درمان شناختی - رفتاری در کاهش اضطراب نوجوانان مؤثر است. با توجه به اینکه محقق از گروه کنترل استفاده کرده است و نمونه مورد نظر به گونه ای تصادفی انتخاب شدند میتوان نتیجه گرفت که شناخت درمانی رفتاری به سبک مایکل فری بر کاهش اضطراب نوجوانان تأثیر دارد و فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار میگیرد.

پژوهش حاضر با تحقیقات با برخی از مورد پژوهش های منتشر شده (الست و همکاران، ۲۰۱۰)؛ (وادال و همکاران، ۲۰۰۹) (وود وارد و جونز، ۲۰۰۹)؛ همچنین تحقیق حسن احدی و همکاران (۱۳۹۰)، سارا وکیلان و بهرام علی قنبری (۱۳۹۱)، مرجان علیرضایی مطلق و زینب اسدی (۱۳۹۰)، مهرداد حاج حسنی و همکاران (۱۳۸۹)، غلامرضا دهشیری (۱۳۹۰)، ابراهیم رضایی دوگانه و همکاران (۱۳۹۲)، زاهده رحمانیان و همکاران (۱۳۹۰)، تحقیقاتی که نشان داده اند درمان شناختی - رفتاری در کاهش اضطراب مؤثر است همسو است به منظور تبیین یافته ها ابتدا لازم است بگوییم که اضطراب نتیجه احساس خطر واقعی یا تجسمی است که در رابطه با خودمان یا صحت و سلامتی جسمی - روانی آشنایان خود، یا اصول و قواعدی که برای ما ارزشمند هستند احساس میکنیم؛ بنابراین در اضطراب احساس از دست دادن یا بی ارزشی مربوط به آینده است. دو رویداد شناختی اساسی با اضطراب همراهند که هر دو شامل قضاوتی هستند که نسبت به یک موقعیت صورت میگیرند: ارزیابی اولیه نشان دهنده میزان تهدیدکنندگی موقعیت و برآورد احتمال وقوع شدت خطر است و ارزیابی ثانویه نشان دهنده منابع در دسترس شخص برای برخورد با مشکل است. توازن بین این دو ارزیابی تعیین کننده برآورد احتمال ضربه خوردن شخص است که شدت اضطراب فرد را تعیین میکند؛ در اثربخشی درمانهای شناختی - رفتاری عوامل زیادی دخیل هستند؛ کاهش معنی دار اضطراب در گروه نمونه ناشی از اصلاح دو رویداد شناختی مذکور است. اغلب نکات لازم در جلسات درمان به مراجع ارائه و خطاهای منطقی هم در همان جلسه معرفی میشوند. روش پیکان نزولی، فنون به چالشگیری و روشهای تغییر باورها مطرح شده در جلسات به طور یکسان برای اضطراب قابل اجرا هستند؛ بویژه روش بازداری قشری اختیاری که تعدادی از عناصر کلیدی حساسیت زدای منظم را شامل میشود، احتمالاً برای افرادی که از اختلالات اضطرابی رنج می - برند مؤثر است، به طوری که آرامسازی عضلانی در رویارویی با موقعیتهای اضطرابی باعث کاهش علائم اضطرابی میشود. این تخفیف علائم باعث توجه مناسب به موقعیتهای شده و از طریق کاهش توجه انتخابی، تفسیر افراطی و فاجعه آمیز محرکهای درونی (علائم جسمانی) و محرکهای بیرونی (موقعیتهای بیخطر یا بالقوه خطرناک) در اضطراب را، تحت تأثیر قرار میدهد. آزمودنیها در فرایند شناخت درمانی رفتاری واقف میشوند که نه فقط علائم اضطراب با جنون و از دست دادن کنترل و یا شروع یک اختلال دیگر متفاوت است، بلکه خود تفسیر نامناسب و افکار منفی هستند. آگاه شدن از شناختهای نامناسب، افکار اتوماتیک و

شیوه تفسیر فاجعه آمیز حوادث و اصلاح آنها به افراد کمک میکند که به موقعیتها تفسیر مناسبتری داشته باشند و در نتیجه همانطور که بک و سالکوویس و دیگران (۲۰۰۹) میگویند با تغییر شناختها و افکار نامناسب وضعیت عاطفی و هیجانی آنها نیز تغییر میکند

فرضیه دوم: درمان شناختی - رفتاری می تواند باعث شناخت سبک فرزندپروری شود

همان طور که نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد (جدول ۳) میانگین نمره پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایشی متفاوت است و در مقایسه با گروه کنترل این تفاوت در سطح $4/48$ معنادار است (مقایسه میانگینهای پس آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش)، در واقع میانگین پس آزمون در گروه آزمایش حکایت از افزایش سبک فرزند پروری دارد. با توجه به اینکه محقق از گروه کنترل استفاده کرده است و نمونه مورد نظر به گونه ای تصادفی انتخاب شدند میتوان نتیجه گرفت که شناخت درمانی رفتاری به سبک مایکل فری بر افزایش سبک فرزند پروری نوجوانان تأثیر دارد و فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار میگیرد. این یافته با یافته های مشابه که در مورد اثربخشی مداخلات شناختی و رفتاری بر افزایش مهارتهای اجتماعی و ارتباطی هستند هم جهت است. البته تحقیق کاملا مشابهی که اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری روی سبک فرزند پروری باشد یافت نشد به همین دلیل تحقیقاتی که در مورد مسائل اجتماعی و ارتباطی است و از نظر موضوع و محتوا به تحقیق حاضر نزدیک است آورده میشود تا نتایج این قسمت از تحقیق تبیین شود. یافته های این تحقیق با یافته سارا و کیلیان و بهرام علی قنبری (۱۳۹۰)، رحمانیان و همکاران (۱۳۸۹)، رضایی دوگانه و همکاران (۱۳۹۰)، حاج حسنی و همکاران (۱۳۹۰)، اوا مورتبرگ و همکاران (۱۳۹۲)، الیسون و مک ایوی (۲۰۱۲) که اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب و سبک فرزند پروری را بررسی نموده اند همسو است.

در تبیین این یافته ها میتوان گفت رابطه بین رفتار و باور دوسویه است. باورهای غیرمنطقی رفتارهای ناسازگارانه را در پی دارد. بنابراین با به دست آوردن بینش به رفتارهای غیرواقعبینانه، فرد ادراک و تفسیر خود درباره آنها را تغییر داده و امکان اصلاح رفتارهای ناسازگارانه را فراهم می سازد. درمان شناختی - رفتاری از فنونی بهره میبرد که جزو مهارتهای زندگی هستند که این مهارتها عناصری را شامل میشوند که سطح سازگاری و عملکرد ثابت سودمند را فراهم میکند. توانایی برقراری ارتباط مؤثر اجتماعی از جمله مهارتهای مهم و اساسی هستند. در نظریه شناختی اغلب مواردی که مشکلات ارتباط نامیده میشوند، در واقع مشکل تفکر هستند. افرادی که پیامهای نامناسب میدهند در واقع شناختهای نامناسب را آشکار میسازند. اگر به افراد کمک بکنیم تا شیوه تفکر آنها معقولتر شود، از نظر شیوه ارتباط نیز ثمربخش خواهند شد. به طور کلی اضطراب در نتیجه مجموعه عوامل شناختی و فیزیولوژیکی پدید میآید. حاصل این تعاملها افراد را در موقعیتهای اجتماعی دچار مشکل ساخته و کارایی فرد برای پاسخگویی به روابط

بین فردی را تحت تأثیر قرار دهد. این وضعیت باعث میشود تا فرد برخلاف توان واقعی خود ظاهر شود. چنانچه روشهایی به منظور رفع یا کاهش برانگیختگی فیزیولوژیک و همچنین روشهایی برای رفع فرایندهای شناختی معیوب به کار گرفته شود میتوان انتظار داشت اضطراب کاهش یافته و عملکرد فرد در روابط بین فردی بهبود یابد. از آنجا که در شناخت درمانی رفتاری خطاهای شناختی آشکار شده و راهبردهای عملی جهت استفاده در زندگی روزمره ارائه میشود توانسته با کاهش اضطراب و تصحیح خطاهای منطقی و کاهش تنشهای جسمانی روابط افراد را بهبود بخشیده و میزان پذیرش اجتماعی که از اجزای مهم روابط اجتماعی در نوجوانی است را افزایش دهد.

منابع

- آناستازی. آن. روان‌آزمایی. ترجمه محمد نقی براهنی (۱۳۸۹) انتشارات دانشگاه تهران.
- برجعلی، احمد (۱۳۹۰)، تأثیر سازگاری و الگوهای فرزندپروری والدین بر تحول روانی - اجتماعی دانش آموزان شهر تهران، پایاننامه دکتری روانشناسی (چاپ نشده). دانشگاه علامه طباطبایی
- برجعلی، احمد. (۱۳۸۹)، تحول شخصیت نوجوان با تأکید بر شیوه‌های فرزندپروری. تهران: انتشارات و رای دانش .
- برک، لورا. روانشناسی رشد. (ویراست چهارم، ۲۰۰۱). ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۲) تهران: نشر ارسباران
- دلور، علی. (۱۳۸۹)، احتمالات و آمار کاربردی در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات رشد
- شاملو، سعید (۱۳۸۹)، آسیب شناسی روانی (چاپ چهارم). تهران: انتشارات رشد
- شکوهی یکتا، محسن؛ پرند، اکرم. (۱۳۹۰)، اختلالات رفتاری در کودکان و نوجوانان. تهران: نشر طیب.
- علیزاده فرد، سوسن. (۱۳۸۹)، تأثیر جنسیت و موقعیت اجتماعی بر میزان هم‌نوایی. مجله پژوهش‌های روانشناختی. شماره ۱۲، سال اول، ص ۲۰ - ۱۲
- گنجی، حمزه (۱۳۸۹)، ارزشیابی شخصیت. تهران: نشر ساولان.
- وکیلی مبارکه، محمدرضا. (۱۳۸۹)، بررسی میزان اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری بر اضطراب اجتماعی دانشجویان جدیدالورود شهرکرد. پایاننامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی .
- وکیلان، سارا؛ علی قنبری، بهرام؛ طباطبایی، سید محمود. (۱۳۹۰)، بررسی تأثیر آموزش مهارتهای اجتماعی و گروه درمانی شناختی - رفتاری در درمان هراس اجتماعی دانشجویان. مجله علمی - پژوهشی بهداشت روانی، تابستان ۷۳۸۰، سال دهم، شماره ۷، ص ۸۰ - ۶۰.

Alison E.J., McEvoy, M. P. (۲۰۱۲). Changes in intolerance of uncertainty during cognitive behavior group therapy for social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. Ther & Exp. Psychiat.* ۴۳ (۲۰۱۲) ۸۴۹-۸۵۴.

Amato, P. R., Ochitree. (۲۰۰۹). Family resources and the development of child competence. *Journal of marriage and the family*, Vol, ۴۸, ۴۷ – ۵۶. Asendorpf, J. B., Rubin, M. (۲۰۱۰). Beyond social withdrawal: Shyness, unsociability and peer avoidance. *Human Development*, ۳۳, ۲۵۰– ۲۵۹.

Aunola, K., Stattin, H., Nurmi, J. E. (۲۰۱۰). Parenting style and adolescent achievement strategies. *Journal of Adolescence*, ۲۳, ۲۰۵-۲۲۲. Austin, E. J., Saklofske, D. H., & Egan, V. (۲۰۱۱). Personality, well being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, ۳۸, ۵۴۷-۵۵۸.