

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه اصفهان
دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی
گروه روان‌شناسی

پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

اثر بخشی آموزش رفتاری مادران بر مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان

پیش دبستانی محروم از پدر

استاد راهنما:

دکتر مهرداد کلانتری

استاد مشاور:

دکتر حسین مولوی

پژوهشگر:

الهام آقائی

شهریورماه ۹۰

کلیه حقوق مادی مترتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات و نوآوری‌های ناشی از تحقیق موضوع این پایان‌نامه متعلق به دانشگاه اصفهان است.

تشکر و سپاس فراوان

کشورپاس خدای بیکران، آن یگانه معبود بزرگوار که به جلال و فوق‌کام برداشتن در این مره میرا داد.

از اساتید عزیز و گرانقدرم جناب کتیر آقای مهداد کلا تا ترمی کوتتر حریدین ولکمی دو منطیبری از پناهیگاهین امین، تندکمال تشکر و

قدردانی و ابرویارم زوشتار حاضر پارسینی منار سبدر نور زحمات آنها باشد.

میرمانه ترین تقدیرم

رہنما پارہ گاہ پر میرمادرم

و

تکلیف گاہ ہریشکن ام، پدر

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش رفتاری والدین بر مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان پیش‌دبستانی محروم از پدر، با استفاده از روش آزمایشی بود. روش نمونه‌گیری، تصادفی ساده بود، به این شکل که از مادرانی که در سال ۱۳۸۹ به انجمن مددکاری امام زمان (عج) مراجعه کرده بودند و دارای کودکان ۴ تا ۶ ساله بودند، خواسته شد تا به پرسشنامه توانایی و مشکلات (فرم والدین) پاسخ دهند. ۱۸ نفر از کودکان که براساس نمره کل پرسشنامه، بیشترین مشکلات هیجانی و رفتاری را دارا بودند، به عنوان نمونه‌ی مقدماتی به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه تقسیم شدند. ۹ نفر از مادران کودکان داغ‌دیده پیش‌دبستانی، به عنوان گروه آزمایش، با ۹ نفر از مادران کودکان داغ‌دیده‌ی پیش‌دبستانی به عنوان گروه گواه در لیست انتظار مقایسه شدند. سپس افراد گروه آزمایش، مداخلات درمانی را در ۸ جلسه (۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه‌ای) به صورت گروهی دریافت کردند و گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان جلسات از هر دو گروه، پس از عمل آمد و بعد از ۳ ماه، پیگیری به عمل آمد. به دلیل کنترل متغیرهای مداخله‌گر علاوه بر استفاده از آمار توصیفی از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج پژوهش، بیانگر آن بود که آموزش رفتاری والدین، میزان مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان پیش‌دبستانی محروم از پدر را در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری، بطور معناداری کاهش داد ($P < 0/01$). همچنین این نتیجه در مورد همه زیر مقیاس‌های مشکلات هیجانی و رفتاری (مشکلات هیجانی در پس‌آزمون، سلوک، بیش‌فعالی، مشکل با همسالان) به استثنای زیر مقیاس مشکلات هیجانی در مرحله پیگیری، صادق بود.

کلید واژه‌ها: آموزش رفتاری مادران، مشکلات هیجانی و رفتاری، کودکان پیش‌دبستانی محروم از پدر

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول کلیات پژوهش
۱.....	مقدمه
۲.....	۱-۱ شرح و بیان مسئله پژوهش
۳.....	۲-۱ اهمیت و ارزش پژوهش
۵.....	۳-۱ اهداف پژوهش
۵.....	۴-۱ فرضیه‌های پژوهش
۶.....	۵-۱ متغیرهای پژوهش
۶.....	۶-۱ تعریف اصطلاحات و مفاهیم
۶.....	۱-۶-۱ تعاریف نظری (مفهومی)
۷.....	۲-۶-۱ تعاریف عملیاتی
	فصل دوم پیشینه پژوهش
۸.....	مقدمه
۹.....	۱-۲ پیشینه نظری
۹.....	۱-۱-۲ گفتار اول: داغدیدگی
۹.....	۱-۱-۱-۲ نگاه کلی به داغدیدگی
۱۰.....	۲-۱-۱-۲ تعریف داغدیدگی
۱۱.....	۳-۱-۱-۲ شیوع داغدیدگی
۱۲.....	۴-۱-۱-۲ نظریه‌های موجود در زمینه داغدیدگی
۱۲.....	۱-۴-۱-۱-۲ نظریه زیست‌شناسی
۱۲.....	۲-۴-۱-۱-۲ نظریه روانکاوی
۱۳.....	۳-۴-۱-۱-۲ نظریه دلبستگی و روابط میان فردی
۱۳.....	۵-۱-۱-۲ نقش پدر در سلامت روانی کودکان
۱۴.....	۱-۵-۱-۱-۲ نظریه‌های روان‌شناختی در باب نقش پدر
۱۶.....	۶-۱-۱-۲ درک کودکان خردسال از مرگ
۱۷.....	۱-۶-۱-۱-۲ نظریه شناختی
۱۸.....	۲-۶-۱-۱-۲ نظریه زیستی

عنوان

صفحه

۱۹-۱-۱-۲	واکنش‌های سوگ	۱۹
۲-۱-۲	گفتار دوم: اختلالات رفتاری کودکان	۱۹
۱-۲-۱-۲	تعریف و توصیف	۲۰
۲-۲-۱-۲	همه گیرشناسی	۲۳
۳-۲-۱-۲	سبب شناسی اختلالات رفتاری کودکان	۲۳
۱-۳-۲-۱-۲	افسردگی مادر	۲۴
۲-۳-۲-۱-۲	فشار محیطی	۲۴
۳-۳-۲-۱-۲	عوامل حمایتی	۲۴
۴-۳-۲-۱-۲	عوامل بیولوژیکی (زیست شناسی)	۲۵
۵-۳-۲-۱-۲	نظریه‌ی روانکاوی (تحلیل روانی)	۲۶
۶-۳-۲-۱-۲	نظریه رفتاری	۲۶
۷-۳-۲-۱-۲	نظریه شناختی	۲۷
۸-۳-۲-۱-۲	نظریه بوم شناختی و جامعه شناسی	۲۸
۴-۲-۱-۲	اختلال کمبود توجه/بیش فعالی	۲۸
۵-۲-۱-۲	ترس و اضطراب	۳۰
۶-۲-۱-۲	اختلال سلوک	۳۰
۷-۲-۱-۲	درمان‌های رایج در رابطه با اختلالات رفتاری	۳۰
۱-۷-۲-۱-۲	خانواده درمانی کارکردی	۳۰
۲-۷-۲-۱-۲	رویکرد شناختی و مهارت حل مسئله	۳۱
۳-۷-۲-۱-۲	برنامه آموزش والدین	۳۱
۸-۲-۱-۲	اهداف برنامه‌های آموزش والدین	۳۴
۹-۲-۱-۲	تنظیم برنامه آموزش والدین	۳۴
۱۰-۲-۱-۲	ویژگی‌های برنامه آموزش والدین	۳۷
۱۱-۲-۱-۲	عوامل موثر بر برنامه آموزش والدین	۳۷
۲-۲	بخش دوم: پیشینه پژوهش	۳۹
۱-۲-۲	پیشینه پژوهش در داخل کشور	۳۹
۲-۲-۲	پیشینه پژوهش در خارج از کشور	۴۰
۳-۲	نتیجه گیری	۴۳

عنوان

صفحه

فصل سوم روش پژوهش

مقدمه	۴۴
۱-۳ طرح کلی پژوهش	۴۴
۲-۳ متغیرهای پژوهش	۴۴
۳-۳ جامعه آماری	۴۵
۴-۳ حجم نمونه و روش نمونه گیری	۴۵
۵-۳ ابزارهای پژوهش	۴۵
۱-۵-۳ پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات	۴۵
۲-۵-۳ پرسشنامه‌ی SCL-90-R	۴۶
۳-۵-۳ پرسشنامه جمعیت شناسی	۴۶
۶-۳ شیوه اجرای پژوهش	۴۷
۷-۳ محتوای جلسات درمانی	۴۷
۸-۳ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها	۴۹

فصل چهارم نتایج پژوهش

۱-۴ مقدمه	۵۰
۲-۴ یافته‌های توصیفی	۵۰
۳-۴ یافته‌های استنباطی	۵۹
۱-۳-۴ ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش	۵۹
۲-۳-۴ بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات	۶۱
۳-۳-۴ پیش فرض تساوی واریانس‌ها	۶۱
۴-۳-۴ تحلیل کوواریانس	۶۲
۴-۴ جمع بندی نتایج فرضیه‌ها	۶۷
۱-۴-۴ خلاصه نتایج بررسی فرضیه‌های پژوهش به صورت کلی در مرحله پس‌آزمون	۶۷
۲-۴-۴ خلاصه نتایج بررسی فرضیه‌های پژوهش به صورت کلی در مرحله پیگیری	۶۷

فصل پنجم بحث و نتیجه گیری

۱-۵ خلاصه پژوهش	۶۹
۲-۵ بحث دریافته‌های پژوهش	۷۰

صفحه	عنوان
۷۰.....	۱-۲-۵ فرضیه‌های پژوهش.....
۷۳.....	۲-۲-۵ نتیجه‌گیری.....
۷۳.....	۳-۵ محدودیت‌های پژوهش.....
۷۳.....	۴-۵ پیشنهادهای پژوهش.....
۷۴.....	۲-۴-۵ پیشنهادات کاربردی.....
۷۵.....	پیوست ۱.....
۷۷.....	پیوست ۲.....
۸۲.....	پیوست ۳.....
۸۳.....	پیوست ۴.....
۹۳.....	منابع و مآخذ.....

فهرست شکل‌ها

عنوان	صفحه
شکل ۴-۱: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره کلی در مرحله پس‌آزمون	۵۲
شکل ۴-۲: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره کلی در مرحله پیگیری	۵۳
شکل ۴-۳: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره مشکلات هیجانی در مرحله پس‌آزمون	۵۴
شکل ۴-۴: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره مشکلات هیجانی در مرحله پیگیری	۵۴
شکل ۴-۵: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره مشکل سلوک در مرحله پس‌آزمون	۵۵
شکل ۴-۶: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره مشکل سلوک در مرحله پیگیری	۵۶
شکل ۴-۷: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره بیش‌فعالی در مرحله پس‌آزمون	۵۷
شکل ۴-۸: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره بیش‌فعالی در مرحله پیگیری	۵۷
شکل ۴-۹: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره مشکل با همسالان در مرحله پس‌آزمون	۵۸
شکل ۴-۱۰: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره مشکل با همسالان در مرحله پیگیری	۵۹

فهرست جدول‌ها

صفحه	عنوان
۲۲.....	جدول ۱-۲: عوامل تاثیر گذار بر آسیب‌پذیری کودکان.....
۴۴.....	جدول ۱-۳: طرح کلی پژوهش.....
۵۱.....	جدول ۱-۴: مقایسه سن مادر در دو گروه آزمایش و کنترل.....
۵۱.....	جدول ۲-۴: توزیع فراوانی و نتایج آزمون خی دو تحصیلات مادران در دو گروه آزمایش و کنترل.....
۵۱.....	جدول ۳-۴: نتایج آزمون خی دو وضعیت اقتصادی- اجتماعی دو گروه آزمایش و کنترل.....
۵۲.....	جدول ۴-۴: میانگین و انحراف معیار نمره کل مشکلات هیجانی و رفتاری در دو گروه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری.....
۵۳.....	جدول ۵-۴: میانگین و انحراف معیار نمرات مشکلات هیجانی دو گروه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری.....
۵۳.....	جدول ۶-۴: میانگین و انحراف معیار نمرات مشکلات سلوک دو گروه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری.....
۵۵.....	جدول ۷-۴: میانگین و انحراف معیار نمرات بیش فعالی دو گروه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری.....
۵۶.....	جدول ۸-۴: میانگین و انحراف معیار نمرات مشکل با همسالان دو گروه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری.....
۵۸.....	جدول ۹-۴: میزان همبستگی (اسپیرمن) و ضرایب معناداری متغیرها.....
۶۰.....	جدول ۱۰-۴: میزان همبستگی (پیرسون) و ضرایب معناداری متغیرها.....
۶۱.....	جدول ۱۱-۴: نتایج آزمون شاپیروویلیک در بررسی پیش فرض نرمال بودن نمرات پیش آزمون مشکلات هیجانی و رفتاری و زیر مقیاس‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل.....
۶۲.....	جدول ۱۲-۴: نتایج آزمون لوین در بررسی فرض تساوی واریانس نمرات پس آزمون و پیگیری مشکلات هیجانی و رفتاری و زیر مقیاس‌های آن.....
۶۳.....	جدول ۱۳-۴: نتایج تحلیل کوواریانس دو گروه در نمره کلی مشکلات هیجانی و رفتاری پس از کنترل متغیرهای مداخله‌گر در مراحل پس آزمون و پیگیری.....
۶۴.....	جدول ۱۴-۴: نتایج تحلیل کوواریانس دو گروه در متغیر مشکلات هیجانی پس از کنترل متغیر مداخله‌گر در مراحل پس آزمون و پیگیری.....
۶۴.....	جدول ۱۵-۴: نتایج تحلیل کوواریانس دو گروه در متغیر سلوک پس از کنترل متغیر مداخله‌گر در مراحل پس آزمون و پیگیری.....

- جدول ۴-۱۶: نتایج تحلیل کوواریانس دوگروه در متغیر بیش‌فعالی پس از کنترل متغیر مداخله‌گر در
مراحل پس‌آزمون و پیگیری ۶۵
- جدول ۴-۱۷: نتایج تحلیل کوواریانس دوگروه در متغیر مشکلات با همسالان پس از کنترل متغیر
مداخله‌گر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری ۶۶
- جدول ۴-۱۸: نتایج تحلیل کوواریانس دوگروه در متغیرهای وابسته پس از کنترل متغیر مداخله‌گر در
مرحله پس‌آزمون ۶۷
- جدول ۴-۱۹: نتایج تحلیل کوواریانس دوگروه در متغیرهای وابسته پس از کنترل متغیر مداخله‌گر در
مرحله پیگیری ۶۸

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

خانواده مهمترین نهاد اجتماعی در جوامع انسانی بوده و از نظر تکوین شخصیت و پرورش آن در فرزندان و همچنین سازگاری بعدی فرد با جامعه دارای آثار وسیعی می‌باشد. پدر و مادر دو رکن اساسی خانواده هستند که با به وجود آوردن محیطی امن و سالم، رشد روانی فرزندان خود را میسر سازند (دارلینگ^۱، ۱۹۹۳). لذا عدم حضور هریک از والدین در محیط خانواده تعادل آن را بر هم زده و آثاری سوئی بر رشد طبیعی فرزندان می‌گذارد. شناخت نحوه‌ی تأثیر والدین بر کودکان و بررسی نقش هریک از آنان در روند رشد روانی - اجتماعی و شخصیتی کودکان و نوجوانان همواره مورد توجه روانشناسان و جامعه شناسان بوده است (بلک و هاگان^۲، ۱۹۹۵). در این زمینه، در طی دهه‌های گذشته، بیشتر بر نقش مادر در پرورش فرزندان تأکید شده، در حالی که اخیراً اهمیت نقش پدر نیز شناخته شده و در پژوهش‌های متعدد بر اهمیت حضور پدر در خانواده و نقش وی در سلامت روانی کودکان تأکید شده است (لمب^۳، ۲۰۰۴). پدر نقش مهمی در خانواده داشته و حضور وی در رشد عاطفی و اجتماعی کودکان بسیار مؤثر است. روند وابستگی کودکان به پدران از سال اول زندگی شکل گرفته و طی سال‌های بعد تشدید می‌شود. حضور پدر طی این سال‌ها در کنار کودک، منجر به رشد توجه و

1 - Darling

2 - Black&Hocan

3 - Lamb

تمرکز، انضباط عاطفی و شناخت اجتماعی در فرزندان می‌شود (پارک^۱، ۲۰۰۲). لذا از دست دادن پدر طی این سال‌ها می‌تواند لطمات جبران ناپذیری بر سلامت روانی کودکان وارد سازد.

۱-۱ شرح و بیان مسئله پژوهش

اهمیت ارتباط بین شیوه‌ی نگهداری و مراقبت کودکان در دوران اولیه‌ی زندگی با آسیب روانشناختی بعدی فرد دیر زمانی است که شناخته شده است. جان لاک^۲ (۱۷۰۴-۱۶۳۲) در مقاله‌ای در سال ۱۶۹۳ بنام "نظراتی در مورد آموزش و پرورش" نتایج شیوه‌های تربیتی خاص را توصیف نمود. در این مقاله وی به والدین توصیه می‌نماید که کودکانشان را با دقت مواظبت نموده و اشتباهات آنان را اصلاح و عادت‌های خوب را در دوران اولیه‌ی زندگی ایجاد نمایند.

در ۲۰۰ سال پیش ژان ژاک روسو تاثیر نحوه‌ی پرورش والدین از جمله طرد کردن و یا نازپروده کردن را در رشد و شخصیت بعدی کودک خاطرنشان ساخت. همچنین در کتاب امیل (۱۷۶۲) وی اهمیت تنبیه و شیوه‌های آن را در کمک به رشد اجتماعی کودک مورد بحث قرار داد. بعد از آن متخصصان بر اصول تربیت کودک متمرکز شده و آنان را مورد ارزیابی قرار دادند. همچنین تاثیر شیوه‌های مختلف تربیتی را بر رشد بعدی کودک تجزیه و تحلیل نمودند (مایند^۳، ۱۹۹۱). با استناد بر این مدعا که والدین در جریان شکل‌پذیری شخصیت کودکان سهم عمده‌ای دارند و مشکلات رفتاری آنان نشان دهنده‌ی مشکلات رفتاری و روانی سایر اعضای خانواده بخصوص والدین می‌باشد متخصصان را در چند دهه اخیر به این تفکر واداشت که والدین را در بخشی از فرایند درمان وارد نموده و از طریق آموزش‌های ویژه به آنان برخی از مسائل رفتاری کودکان را تحت درمان قرار دهند (کازدین، ۱۹۸۷).

سوگواری در قبال مرگ، فرایندی طبیعی و لازم در بزرگسالان است که اکثر مردم آن را تجربه می‌کنند. اگرچه ممکن است مردم غالباً فاقد حمایت‌های لازم برای حل و فصل کردن درد ماتم زندگی خود باشند. داغدیدگی حالت سوگم مربوط به فرد مورد علاقه است. در DSM-IV-TR، داغدیدگی یک اختلال روانی محسوب نمی‌شود، بلکه در طبقه اختلالات اضافی که ممکن است کانون توجه بالینی باشند، منظور شده است. طول مدت داغدیدگی طبیعی متغیر است؛ در کودکان طول مدت آن تا حدودی به نظام حمایتی مناسب بستگی دارد (سادوک و سادوک^۴، ۱۳۸۸). عوامل زیادی وجود دارند که می‌توانند در روند طبیعی رشد روانی کودکان

1 - Parke

2 - John Locke

3 - Minde

4 - Sadock & Sadock

مداخله کنند که یکی از آنها از دست دادن والدین طی سال‌های اولیه رشد است. پژوهش‌های زیادی بر اهمیت حضور پدر در خانواده و نقش وی در سلامت روانی کودکان، به موازات نقش مادر تأکید کرده است و هیچ‌گونه شواهدی دال بر کم‌اهمیت بودن نقش پدر در مقایسه با نقش مادر در خانواده وجود ندارد (بلک^۱ و هاگان، ۱۹۹۵). امروزه مسئله سوگ و داغدیدگی مورد توجه پژوهشگران در دانشگاه‌های معتبر جهان قرار گرفته است. از دلایل توجه پژوهشگران به این مسئله این می‌باشد که غالباً سوگ به شکل علت زیربنایی انواع اختلالات روانی و جنسی متجلی می‌شود، بالبی در تائید این پدیده می‌گوید: "تجربه بالینی و مطالعه شواهد درباره این باور مهم تقریباً شکی بجای نمی‌گذارد" که بسیاری از بیماری‌های روانپزشکی تجلی ماتم زدگی نابهنجار می‌باشد (بالبی^۲، ۱۹۸۰). برخی از سوالات اساسی در این زمینه عبارتند از: آیا کودکان داغ‌دیده در معرض مشکلات روانی هستند؟ چه عواملی آسیب‌پذیری آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد؟ آیا آنها نیازمند خدمات روانشناختی ویژه‌ای هستند؟ آیا والدین، مراقبین و مربیان آنها نیازمند آموزش‌های روانشناختی ویژه‌ای هستند؟ وظیفه روانشناس در برابر کودکان و نوجوانان داغ‌دیده، والدین و معلمان آنها چیست؟ مسئله پژوهش این است که با توجه به اینکه در دهه‌های گذشته، کشور ایران همواره در معرض فجایع طبیعی و انسانی بوده است، تدابیر کافی در این زمینه اندیشیده نشده است. برخلاف کشورهای پیشرفته صنعتی، مراکز ویژه‌ای در ایران برای مطالعه و تحقیق و ارائه خدمات روانشناختی برای کودکان داغ‌دیده و خانواده‌های آنها وجود ندارد. در این طرح برای نخستین بار یک برنامه منظم و گام به گام آموزشی به مادران کودکان پیش دبستانی که پدر خود را از دست داده‌اند ارائه خواهد شد و میزان اثر بخشی آن به طور تجربی بر مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان بررسی خواهد شد.

۱-۲ اهمیت و ارزش پژوهش

خانواده از نهادهای پویا و پایدار جامعه است و سلامت آن نشانگر سلامت جامعه و اعضای آن می‌باشد. سلامت خانواده و اعضای آن هنگامی تضمین می‌شود که پدر و مادر، هر دو، سرپرستی و پرورش فرزندان را دارا باشند. فقدان پدر بر شخصیت، سازگاری و سلامت روانی کودکان، تأثیر بسزایی دارد. اگرچه در کشورهای صنعتی اکنون چندین دهه است که مطالعات علمی فراگیر در این زمینه آغاز شده است، اما در کشور ما هنوز نشانه‌ای از مطالعات جدی و پیگیر به چشم نمی‌خورد.

1 - Black et all
2 - Bowlby

در فرهنگ اسلامی، توجه ویژه‌ای به مسئله ایتم شده است. خیرین زیادی در کشور ما در زمینه خدمت‌رسانی به ایتم تلاش می‌کنند، اما این خدمت‌رسانی معمولاً شامل نیازهای اولیه این کودکان می‌شود. اکنون هنگام آن رسیده است که در کشور ما نیز علاوه بر تلاش در زمینه نیازهای اولیه ایتم، به نیازهای روانی، اجتماعی و آموزشی آنها نیز توجه بیشتری شود و موسسه‌های دولتی و غیردولتی در این زمینه تلاش‌های بیشتری نمایند.

در دهه‌های اخیر، کشور ما ایران در معرض فجایع طبیعی و انسانی متعددی قرار گرفته است. جنگ هشت ساله عراق علیه ایران، موجب شد که تعداد زیادی از هموطنان ما از نعمت مهر پدری محروم شوند. زلزله شمال، در خردادماه ۱۳۶۹ تلفات سنگینی را به بار آورد. زلزله بم در پنجم دی‌ماه ۱۳۸۲، موجب ویرانی قسمت عمده‌ای از شهر شد و عمق و گسترش آن توجه جهانی را به خود جلب کرد.

آمار تصادفات رانندگی، در کشور ما در مقایسه با سطح جهانی بسیار بالا به نظر می‌رسد و هر سال جان تعداد زیادی از هموطنان ما را می‌گیرد و موجب تک‌سرپرست شدن یا بی‌سرپرست شدن تعداد زیادی از کودکان می‌شود. علاوه بر این، مرگهای ناگهانی ناشی از بیماری‌های قلبی و سایر بیماری‌ها به طور مکرر گزارش می‌شود. این گونه واقعیتهای اجتماعی موجب می‌شوند که مسئله کودکان داغ‌دیده و خانواده‌های آنها بسیار جدی‌تر از گذشته مدنظر مسئولان، متخصصان، پژوهشگران و موسسه‌های مربوطه قرار گیرد. یکی از وظایف جامعه اسلامی رسیدگی همه‌جانبه به ایتم، خانواده‌ها و مدارس آنها و برنامه‌ریزی در زمینه تشخیص، پیشگیری و درمان اختلالات روانی آنها می‌باشد.

اهمیت این پروژه از آن جهت است که ایران روی خط زلزله قرار دارد، از این رو پیش‌بینی‌های لازم باید در صورت وقوع فاجعه در نظر گرفته شود تا پیامدهای فاجعه کنترل‌شده و به حداقل کاهش یابد، بخصوص از جهت وضعیت روانی کودکان و نوجوانان بازمانده از فاجعه. از طرف دیگر، ایران در یک منطقه استراتژیک جهانی قرار دارد که همواره در تهدید جنگ‌های نظامی بوده است و لازم است به تأثیرات روانی جنگ بر کودکان و نوجوانان توجه شود و پیش‌بینی‌های لازم از جهت پیشگیری، تشخیص و درمان اختلالات روانی کودکان و نوجوانان بشود.

۱-۳ اهداف پژوهش

۱- تعیین میزان اثر بخشی آموزش رفتاری به مادران کودکان پیش دبستانی که پدر خود را از دست داده‌اند بر نمره کلی مشکلات هیجانی و رفتاری آنها در مرحله پس از آزمون و پیگیری

- ۲- تعیین میزان اثر بخشی آموزش رفتاری به مادران کودکان پیش دبستانی که پدر خود را از دست داده‌اند بر مشکلات هیجانی آنها در مرحله پس آزمون و پیگیری
- ۳- تعیین میزان اثر بخشی آموزش رفتاری به مادران کودکان پیش دبستانی که پدر خود را از دست داده‌اند بر مشکلات سلوک آنها در مرحله پس آزمون و پیگیری
- ۴- تعیین میزان اثر بخشی آموزش رفتاری به مادران کودکان پیش دبستانی که پدر خود را از دست داده‌اند بر بیش‌فعالی آنها در مرحله پس آزمون و پیگیری
- ۵- تعیین میزان اثر بخشی آموزش رفتاری به مادران کودکان پیش دبستانی که پدر خود را از دست داده‌اند بر مشکلات با همسالان آنها در مرحله پس آزمون و پیگیری

۱-۴ فرضیه‌های پژوهش

- ۱- آموزش رفتاری به مادران کودکان پیش دبستانی محروم از پدر نمره کلی مشکلات هیجانی و رفتاری این کودکان را در مرحله پس آزمون و پیگیری، نسبت به گروه گواه، کاهش می‌دهد.
- ۲- آموزش رفتاری به مادران کودکان پیش دبستانی محروم از پدر، مشکلات هیجانی این کودکان را در مرحله پس آزمون و پیگیری، نسبت به گروه گواه، کاهش می‌دهد.
- ۳- آموزش رفتاری به مادران کودکان پیش دبستانی محروم از پدر، مشکلات سلوک این کودکان را در مرحله پس آزمون و پیگیری، نسبت به گروه گواه، کاهش می‌دهد.
- ۴- آموزش رفتاری به مادران کودکان پیش دبستانی محروم از پدر، بیش‌فعالی این کودکان را در مرحله پس آزمون و پیگیری، نسبت به گروه گواه، کاهش می‌دهد.
- ۵- آموزش رفتاری به مادران کودکان پیش دبستانی محروم از پدر، مشکلات با همسالان این کودکان را در مرحله پس آزمون و پیگیری، نسبت به گروه گواه، کاهش می‌دهد.

۱-۵ متغیرهای پژوهش

الف) متغیر مستقل

متغیر مستقل در این پژوهش عبارت است از: آموزش رفتاری به مادران کودکان پیش دبستانی محروم از

پدر

ب) متغیر وابسته

متغیرهای وابسته در این پژوهش عبارتند از: نمرات پس آزمون و پیگیری مشکلات هیجانی و رفتاری (مشکلات هیجانی، سلوک، بیش‌فعالی، مشکل با همسالان).

ج) متغیرهای کنترل

متغیرهای کنترل در این پژوهش عبارتند از: نمرات پیش آزمون، حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی، شرایط خانوادگی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و وضعیت روانی مادر

۱-۶-۱ تعریف اصطلاحات و مفاهیم

۱-۶-۱-۱ تعاریف نظری (مفهومی)

محروم از پدر

در اکثر فرهنگ لغت‌ها واژه‌های مترادفی برای این کلمه آمده است. معناهایی همچون کودکی که پدرش مرده باشد، یتیم و ایتم جمع آن و به معنی تک و یگانه از هر چیز نیز آورده شده است. در تعریف یتیم می‌توان این مطلب را بیان کرد که کودکی که سرپرست (پدر یا مادر) خود را از دست داده و از عواطف آنها محروم گردیده است در حالی که به حد رشد هم نرسیده باشد (بحرالعلوم نجفی، ۱۳۷۲، ص ۳).

مشکلات هیجانی و رفتاری

این اصطلاح به گروهی از مشکلات روان‌پزشکی در کودکان و نوجوانان اطلاق می‌شود که ثانوی بر بیماری جسمی، معلولیتی یا اختلالات تشنجی نبوده و جزئی از سایکوزیا-سایکوز-نوروز معینی نیست. مشکلات رفتاری اولیه، واکنش در مقابل محیط نامساعد تلقی می‌شوند و به طرق گوناگون تظاهر می‌کنند به صورت مسائل رشد شخصیت، صفات و عادات نامطلوب مقاوم (مثل ناخن جویدن، شب‌اداری، حملات کج خلقی)، به صورت اختلالات سلوک (مثل فرار از منزل و مدرسه، نزاع و مشاجره، نافرمانی، دزدی، دروغ‌گویی...) به صورت صفات روان‌نژند خاص (مثل تیک، خواب‌گردی، بیش‌فعالی و ترس) و به صورت مشکلات تحصیلی و مسائل کلی مربوط به مدرسه. سابقاً این گروه از کودکان را کودکان مسئله‌ساز می‌نامیدند (سیف‌نراقی و نادری، ۱۳۷۹).

ج) آموزش مادران

آموزش والدین عبارت است از: "کوششی برای آموزش اصول رفتاری اداره‌ی کودک به والدین به منظور تغییر یا اصلاح رفتار نامطلوب در فرزندانشان" (کازدین^۱، ۱۹۹۵، ص ۷۳۵).

۱-۶-۲ تعاریف عملیاتی

الف) محروم از پدر

کودک محروم از پدر در این پژوهش به آن گروه از آزمودنی‌های دختر و پسر که پدر خود را از طریق مرگ طبیعی یا حوادث از دست داده‌اند اطلاق می‌شود.

ب) مشکلات هیجانی و رفتاری

در این پژوهش، مشکلات هیجانی و رفتاری عبارت است از نمره‌ای که کودک در پرسشنامه توانایی و مشکلات کسب کند. که در پنج زیر مقیاس شامل: علائم هیجانی^۱، مشکلات سلوک^۲، بیش‌فعالی^۳، مشکلات ارتباطی با هم‌تایان^۴ و رفتارهای مثبت اجتماعی^۵ نمره گذاری گردیده است.

ج) آموزش مادران

برنامه مداخله‌ای شامل آموزش اصول رفتاری، به منظور تغییر یا اصلاح رفتار نامطلوب در کودکان که این آموزش طی ۸ جلسه ۹۰-۱۰۰ دقیقه‌ای و براساس الگوی برگرفته از جزوه‌ی آموزش والدین برای اصلاح رفتار کودک (کلانتری، ۱۳۷۶) اجرا شد.

1 - Emotional symptom
2 - Conduct problem
3 - Hyperactivity
4 - Peer problem
5 - Prosocial behaviour