





دانشگاه اصفهان
دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی
گروه روان‌شناسی

پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رشته روان‌شناسی عمومی

**اثر بخشی مداخلات شناختی- رفتاری بر مشکلات رفتاری، عزت نفس و
خودکارآمدی دختران نوجوان محروم از پدر**

استاد راهنما:
دکتر مهرداد کلانتری

استاد مشاور:
دکتر احمد عابدی

پژوهشگر:
طاهره گل‌کاری

مهرماه ۱۳۹۱

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



دانشگاه اصفهان

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی
گروه روان‌شناسی



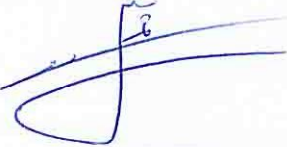
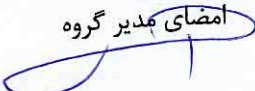
پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی

خانم طاهره گل‌کاری تحت عنوان

اثر بخشی مداخلات شناختی- رفتاری بر مشکلات رفتاری، عزت نفسی و

خودکارآمدی دختران نوجوان محروم از پدر

در تاریخ ۱۳۹۱/۰۷/۱۵ توسط هیات داوران زیر بررسی و با درجه عالی به تصویب نهایی رسید.

	با مرتبه علمی دانشیار امضاء	دکتر مهرداد کلانتری	۱- استاد راهنمای پایان‌نامه
	با مرتبه علمی استادیار امضاء	دکتر احمد عابدی	۲- استاد مشاور پایان‌نامه
	با مرتبه علمی استادیار امضاء	دکتر کریم عسگری	۳- استاد داور داخل گروه
	با مرتبه علمی استادیار امضاء	دکتر امیر قمرانی	۴- استاد داور خارج از گروه
	امضای مدیر گروه		

هوالمحبوب

خالقا! تو را سپاس که مراد مسير تحصيل علم قرار دادی و در برهه های مختلف زندگی حلاوت حضورت را بر کامم
چشاندی و در کوره راه تاريک و پرحراس زندگی دستم را گرفتی. سر بر آستان عبوديت می نهم به خاطر بيمی
نعمت هایي که به من عنایت فرمودی، از تو سپاسگزارم.

پس از حمد و ثنای الهی، وظیفه ی خود می دانم که از خانواده ی گرامیم پدر و دلسوز و مادر عزیزم که مرا مرمون زحمات
و حمایت های بی دریغشان ساخته اند، تشکر و قدردانی نمایم. از استاد راهنمای عزیزم «جناب آقای دکتر مراد
کلاتری» که افتخار شاگردی ایشان را داشته و درس های بسیاری از ایشان آموخته ام، به خاطر بيمی راهنمایی ها و
همراهی ایشان تشکر و قدردانی می نمایم. از استاد مشاور ارجمند، جناب آقای دکتر احمد عابدی به خاطر راهنمایی های
ارزنده شان سپاسگزارم.

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر مداخلات شناختی- رفتاری بر مشکلات رفتاری، عزت نفس و خودکارآمدی دختران نوجوان محروم از پدر اجرا شد. پژوهش از نوع نیمه تجربی و طرح آن به صورت دو گروهی همراه با سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (۱ ماهه) بود. جامعه‌ی آماری شامل دختران نوجوان محروم از پدر مقطع متوسطه شهرستان شاهین‌شهر در سال ۹۰ بود که از میان آنها، ۳۰ نفر به شیوه‌ی نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و با روش تصادفی در گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار سنجش، پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات گودمن، مقیاس عزت نفس روزنبرگ و مقیاس خودکارآمدی شوارتزر و جروسالم بود. در گروه آزمایش ۸ جلسه مداخلات شناختی- رفتاری (هر جلسه ۹۰ دقیقه) اجرا شد. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-15 تحلیل شدند. نتایج پژوهش، بیانگر آن بود که مداخلات شناختی- رفتاری میزان مشکلات رفتاری دختران نوجوان محروم از پدر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، بطور معناداری کاهش داده است ($p \leq 0/05$). همچنین این نتیجه در مورد همه زیرمقیاس‌های مشکلات هیجانی، مشکلات سلوک، بیش‌فعالی و مشکل با هم‌تاها در مرحله پس‌آزمون و پیگیری صادق بود. نتایج همچنین نشان داد که مداخلات شناختی- رفتاری میزان عزت نفس و خودکارآمدی دختران نوجوان محروم از پدر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، بطور معناداری افزایش داده است ($p \leq 0/01$).

واژه‌های کلیدی: مداخلات شناختی- رفتاری، مشکلات رفتاری، عزت نفس، خودکارآمدی، دختران نوجوان محروم از پدر

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱	مقدمه	۱
۲-۱	بیان مسئله پژوهش	۲
۳-۱	اهمیت و ارزش پژوهش	۴
۴-۱	اهداف پژوهش	۵
۵-۱	فرضیه‌های پژوهش	۶
۶-۱	متغیرهای پژوهش	۶
۷-۱	تعریف اصطلاحات و مفاهیم	۷
۷-۱-۱	تعاریف نظری (مفهومی)	۷
۷-۱-۲	تعاریف عملیاتی	۸

فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش

۱-۲	مقدمه	۱۰
۲-۲	تعریف نوجوانی	۱۱
۱-۲-۲	ماهیت نوجوانی	۱۱
۲-۲-۲	مراحل نوجوانی	۱۲
۳-۲-۲	نوجوانی و عدم تعادل روانی	۱۴
۴-۲-۲	تحولات هیجانی در دوران نوجوانی	۱۵
۵-۲-۲	شکل‌گیری هویت در دوران نوجوانی	۱۷
۶-۲-۲	تحولات شناختی در دوران نوجوانی	۱۸
۳-۲	نقش و اهمیت خانواده در سلامت روان	۱۹
۱-۳-۲	نظریه‌های روان‌شناختی در باب نقش پدر	۲۳
۴-۲	داغدیدگی	۲۴
۱-۴-۲	سوگ، سوگواری و داغدیدگی	۲۴
۲-۴-۲	داغدیدگی در کودکی و نوجوانی	۲۶
۳-۴-۲	نظریه‌های موجود در زمینه داغدیدگی	۲۷
۱-۳-۴-۲	نظریه زیست‌شناسی	۲۷

صفحه	عنوان
۲۷	۲-۴-۳ نظریه روان‌تحلیلیگری
۲۸	۲-۴-۳ نظریه رفتارگرایی
۲۹	۲-۴-۳ نظریه کردارشناختی
۳۰	۲-۵-۱ اختلال رفتاری
۳۱	۲-۵-۱ اختلال‌های کرداری یا بیرونی شده
۳۱	۲-۵-۱-۱ اختلال سلوک
۳۲	۲-۵-۱-۲ اختلال نقص توجه همراه با بیش‌فعالی
۳۳	۲-۵-۱-۳ دزدی
۳۳	۲-۵-۱-۴ دروغ‌گویی
۳۴	۲-۵-۱-۵ بزهکاری
۳۵	۲-۵-۲ اختلال‌های عاطفی یا درونی شده
۳۵	۲-۵-۱-۲ اختلال‌های اضطرابی
۳۶	۲-۵-۱-۱ اضطراب در نوجوانی
۳۷	۲-۵-۲ اختلالات افسردگی
۳۹	۲-۵-۳ نظریات اختلال‌های رفتاری
۳۹	۲-۵-۳ نظریه بیولوژیک یا زیست‌شناختی
۴۰	۲-۵-۳ نظریه روان‌پویایی
۴۱	۲-۵-۳ رفتارگرایی: نظریه یادگیری رفتاری / اجتماعی
۴۲	۲-۵-۳ نظریه شناختی
۴۲	۲-۵-۳ الگوی فرهنگی - اجتماعی و اقتصادی - آموزشی
۴۲	۲-۵-۳ نظریه بیماری‌پذیری ارثی - فشار روانی
۴۳	۲-۶-۲ تعریف عزت‌نفس
۴۳	۲-۶-۱ تعریف عزت‌نفس
۴۶	۲-۶-۲ نحوه شکل‌گیری عزت‌نفس
۴۸	۲-۶-۳ علل پیدایش عزت‌نفس
۴۹	۲-۶-۴ نشانه‌های عزت‌نفس
۵۱	۲-۶-۵ عزت‌نفس در نظریه‌های مختلف
۵۱	۲-۶-۱ نظریه فروید

عنوان	صفحه
..... نظریه اریکسون ۲-۵-۶-۲	۵۲
..... نظریه آدلر ۳-۵-۶-۲	۵۲
..... نظریه مزلو ۴-۵-۶-۲	۵۳
..... کوپراسمیت ۵-۵-۶-۲	۵۴
..... نظریه راجرز ۶-۵-۶-۲	۵۴
..... نظریه آلپورت ۷-۵-۶-۲	۵۵
..... دیدگاه براندن ۸-۵-۶-۲	۵۵
..... روش‌های افزایش عزت‌نفس ۶-۶-۲	۵۵
..... خودکارآمدی ۷-۲	۵۸
..... تعریف خودکارآمدی ۱-۷-۲	۵۸
..... ویژگی‌های افراد با خودکارآمدی بالا و پایین ۲-۷-۲	۵۹
..... فرایندهای واسطه‌ای خودکارآمدی ۳-۷-۲	۶۰
..... فرایندهای شناختی ۱-۳-۷-۲	۶۰
..... فرایندهای انگیزشی ۲-۳-۷-۲	۶۱
..... فرایندهای عاطفی ۳-۳-۷-۲	۶۲
..... فرایندهای انتخابی ۴-۳-۷-۲	۶۲
..... منابع و روش‌های افزایش خودکارآمدی ۴-۷-۲	۶۳
..... مراحل رشد خودکارآمدی ۵-۷-۲	۶۵
..... کودکی ۱-۵-۷-۲	۶۵
..... نوجوانی ۲-۵-۷-۲	۶۶
..... بزرگسالی ۳-۵-۷-۲	۶۶
..... پیری ۴-۵-۷-۲	۶۷
..... درمان شناختی- رفتاری ۸-۲	۶۷
..... تاریخچه و مفاهیم نظری ۱-۸-۲	۶۷
..... دوره‌ی درمان شناختی- رفتاری ۲-۸-۲	۶۹
..... پیشینه پژوهش ۹-۲	۷۱
..... تحقیقات انجام گرفته در خارج از کشور ۱-۹-۲	۷۱
..... تحقیقات انجام گرفته در داخل کشور ۲-۹-۲	۷۵

عنوان	صفحه
۳-۹-۲ تحقیقات مربوط به محرومیت از پدر	۸۰
۱۰-۲ نتیجه‌گیری	۸۲
فصل سوم: روش پژوهش	
۱-۳ مقدمه	۸۳
۲-۳ طرح کلی پژوهش	۸۳
۳-۳ متغیرهای پژوهش	۸۴
۴-۳ جامعه آماری	۸۴
۵-۳ حجم و روش نمونه‌گیری	۸۴
۶-۳ ابزار پژوهش	۸۵
۱-۶-۳ پرسشنامه جمعیت‌شناختی	۸۵
۲-۶-۳ مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ	۸۵
۳-۶-۳ مقیاس خودکارآمدی عمومی	۸۵
۴-۶-۳ پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات	۸۶
۷-۳ شیوه اجرای پژوهش	۸۷
۸-۳ روش‌های تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها	۹۲
فصل چهارم: نتایج پژوهش	
۱-۴ مقدمه	۹۳
۲-۴ یافته‌های توصیفی	۹۴
۱-۲-۴ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	۹۴
۲-۲-۴ ویژگی‌های توصیفی	۹۵
۳-۴ یافته‌های استنباطی	۱۰۲
۱-۳-۴ بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات	۱۰۲
۲-۳-۴ پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها	۱۰۳
۳-۳-۴ پیش‌فرض تساوی کوواریانس‌ها	۱۰۴
۴-۴ بررسی استنباطی داده‌ها	۱۰۵

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۱۱۱.....	۱-۵ خلاصه پژوهش.....
۱۱۲.....	۲-۵ بحث در یافته‌های پژوهش.....
۱۱۲.....	۱-۲-۵ فرضیه‌های پژوهش.....
۱۱۵.....	۲-۲-۵ نتیجه‌گیری.....
۱۱۵.....	۳-۵ محدودیت‌های پژوهش.....
۱۱۶.....	۴-۵ پیشنهادها.....
۱۱۶.....	۱-۴-۵ پیشنهادهایی برای پژوهشگران آتی.....
۱۱۶.....	۲-۴-۵ پیشنهادهای کاربردی.....
۱۱۷.....	پیوست ۱.....
۱۲۴.....	پیوست ۲.....
۱۲۵.....	پیوست ۳.....
۱۲۶.....	پیوست ۴.....
۱۲۷.....	پیوست ۵.....
۱۲۸.....	منابع و مأخذ.....

فهرست شکل‌ها

عنوان	صفحه
شکل ۴-۱: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره کل اختلال‌های رفتاری در مرحله پس‌آزمون.....	۹۵
شکل ۴-۲: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره کل اختلال‌های رفتاری در مرحله پیگیری.....	۹۵
شکل ۴-۳: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره مشکلات هیجانی در مرحله پس‌آزمون.....	۹۶
شکل ۴-۴: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره مشکلات هیجانی در مرحله پیگیری.....	۹۶
شکل ۴-۵: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره مشکل سلوک در مرحله پس‌آزمون.....	۹۷
شکل ۴-۶: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره مشکل سلوک در مرحله پیگیری.....	۹۷
شکل ۴-۷: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره بیش‌فعالی در مرحله پس‌آزمون.....	۹۸
شکل ۴-۸: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره بیش‌فعالی در مرحله پیگیری.....	۹۸
شکل ۴-۹: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره مشکل با هم‌تاها در مرحله پیگیری.....	۹۹
شکل ۴-۱۰: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره عزت نفس در مرحله پس‌آزمون.....	۱۰۰
شکل ۴-۱۱: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره خودکارآمدی در مرحله پس‌آزمون.....	۱۰۱
شکل ۴-۱۲: نمودار میانگین‌های تعدیل شده نمره خودکارآمدی در مرحله پیگیری.....	۱۰۱

فهرست جدول‌ها

صفحه	عنوان
۸۴.....	جدول ۱-۳: طرح کلی پژوهش
۹۴.....	جدول ۱-۴: توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه آزمایش و گواه
۹۵.....	جدول ۲-۴: میانگین و انحراف معیار نمره کل اختلال‌های رفتاری در دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری
۹۶.....	جدول ۳-۴: میانگین و انحراف معیار نمرات مشکلات هیجانی دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری
۹۷.....	جدول ۴-۴: میانگین و انحراف معیار نمرات مشکلات سلوک دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری
۹۸.....	جدول ۵-۴: میانگین و انحراف معیار نمرات بیش‌فعالی دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری
۹۹.....	جدول ۶-۴: میانگین و انحراف معیار نمرات مشکل با هم‌تاها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری
۱۰۰.....	جدول ۷-۴: میانگین و انحراف معیار نمرات عزت نفس دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری
۱۰۱.....	جدول ۸-۴: میانگین و انحراف معیار نمرات خودکارآمدی دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری
۱۰۲.....	جدول ۹-۴: نتایج آزمون شاپیرو و ویلک در بررسی پیش‌فرض نرمال بودن نمرات پیش‌آزمون اختلال‌های رفتاری و زیرمقیاس‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل
۱۰۳.....	جدول ۱۰-۴: نتایج آزمون شاپیرو- ویلک در بررسی پیش‌فرض نرمال بودن نمرات پیش‌آزمون عزت‌نفس و خودکارآمدی در دو گروه آزمایش و کنترل
۱۰۳.....	جدول ۱۱-۴: نتایج آزمون لوین در بررسی پیش‌فرض تساوی واریانس نمرات پس‌آزمون و پیگیری اختلال‌های رفتاری و زیرمقیاس‌های آن
۱۰۴.....	جدول ۱۲-۴: نتایج آزمون لوین در بررسی پیش‌فرض تساوی واریانس نمرات پس‌آزمون و پیگیری عزت‌نفس و خودکارآمدی
۱۰۴.....	جدول ۱۳-۴: نتایج آزمون ام- باکس در بررسی پیش‌فرض تساوی کوواریانس نمرات پس‌آزمون و پیگیری

عنوان

صفحه

جدول ۴-۱۴: نتایج تحلیل کوواریانس دو گروه در نمره کلی اختلال‌های رفتاری پس از کنترل متغیر مداخله‌گر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری.....	۱۰۵
جدول ۴-۱۵: نتایج تحلیل کوواریانس دو گروه در متغیر مشکلات هیجانی پس از کنترل متغیر مداخله‌گر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری.....	۱۰۶
جدول ۴-۱۶: نتایج تحلیل کوواریانس دو گروه در متغیر سلوک پس از کنترل متغیر مداخله‌گر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری.....	۱۰۷
جدول ۴-۱۷: نتایج تحلیل کوواریانس دو گروه در متغیر بیش‌فعالی پس از کنترل متغیر مداخله‌گر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری.....	۱۰۷
جدول ۴-۱۸: نتایج تحلیل کوواریانس دو گروه در متغیر مشکل با هم‌تاهای پس از کنترل متغیر مداخله‌گر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری.....	۱۰۸
جدول ۴-۱۹: نتایج تحلیل کوواریانس دو گروه در متغیر عزت‌نفس پس از کنترل متغیر مداخله‌گر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری.....	۱۰۹
جدول ۴-۲۰: نتایج تحلیل کوواریانس دو گروه در متغیر خودکارآمدی پس از کنترل متغیر مداخله‌گر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری.....	۱۱۰

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه

خانواده به عنوان اساسی‌ترین نهاد جامعه‌پذیری کودکان و نوجوانان، همواره از اهمیت برخوردار بوده است. کودکان و نوجوانان در تعامل با والدین و سایر اعضای خانواده نقش‌های جنسیتی را فرا می‌گیرند و هویت جنسی خود را شکل می‌دهند. والدین به عنوان مهم‌ترین رکن خانواده، در پرورش شخصیت کودکان و نوجوانان نقش مهمی ایفا می‌کنند. فرایند جامعه‌پذیری و پرورش شخصیت کودکان و نوجوانان هنگامی به درستی صورت می‌گیرد که ساختار خانواده بر پدر و مادر- هر دو- استوار باشد. وقتی خانواده فاقد یکی از والدین باشد، طبعاً کارکردهای جامعه‌پذیری، پرورش شخصیت، نظارت بر فرزندان و ایجاد فضای عاطفی کامل و مناسب برای فرزندان دچار اختلال خواهد شد (مهدوی و میرساردو، ۱۳۸۱). امروزه میلیون‌ها کودک و نوجوان به واسطه‌ی عدم حضور یکی از والدین، خصوصاً پدر، در معرض خطر سوق به سوی انواع انحرافات قرار دارند. این امر بر کودکان و نوجوانان تأثیر گذاشته، موجب نقصان در انطباق اجتماعی آنان می‌گردد. در خانواده‌های فاقد پدر شاهد افزون شدن نقش‌های مادر و فرصت کمتر برای کنترل و نظارت بر نوجوانان هستیم. نوجوانانی که با مادران تنها زندگی می‌کنند، از کمبود مالی بیشتر رنج می‌برند. تحقیقات نشان داده‌اند که این نوجوانان بیشتر از نوجوانان خانواده‌های دو والدینی افت و ترک تحصیل دارند (پوپن^۱، ۱۹۹۶).

مسأله فقدان پدر طی دهه‌های اخیر توجه بسیاری از محققین علوم تربیتی و روان‌شناسی را جلب کرده، به طوری که در خلال سال‌های ۱۹۷۴ تا ۱۹۹۸ حدود ۳۴۵ مقاله در این خصوص در مجلات روان‌شناختی منتشر شده است. فقدان پدر از جمله شرایط خاص خانوادگی است که می‌تواند به عنوان یک متغیر مهم محیطی به طور مستقیم و غیرمستقیم اثرهای ویژه‌ای بر رشد عمومی و ابعاد مختلف رفتار کودک و نوجوان در زمینه‌ی سلامت جسمانی، روانی و عملکرد تحصیلی داشته باشد (نیسی، نجاریان و پورفرجی، ۱۳۸۰).

۱-۲ بیان مسئله پژوهش

داغدیدگی بخش اجتناب‌ناپذیری از چرخه‌ی زندگی است. اصطلاح داغدیدگی^۱ به این معنا است که فرد به دنبال از دست دادن شخصی که او را دوست داشته است، در حالت سوگ^۲ یا سوگواری^۳ باشد (کر، ۲۰۰۳؛ وب، ۲۰۰۵). وردن^۶ (۱۹۹۶) بیان کرده است که اصطلاح سوگ به احساس‌های ذهنی که به وسیله مرگ عزیزان پدید آمده است، گفته می‌شود. این اصطلاح با سوگواری به صورت مترادف به کار برده می‌شود، با این وجود سوگواری به مفهوم دقیق‌تر، به فرایند انحلال سوگ اطلاق می‌گردد و در واقع ابزار اجتماعی رفتار و اعمال پس از داغدیدگی است، اما بالبی^۷ (۱۹۸۰) معتقد است که علاوه بر مرگ، فقدان‌های بیشمار دیگر نیز می‌تواند موجب سوگ شوند. کودکان فقدان‌های گوناگونی را در زندگی تجربه می‌کنند، آنها ممکن است پدر، مادر، خواهر یا برادرشان را از طریق مرگ از دست بدهند یا ممکن است تماس روزانه با یک یا چند نفر که دوستشان دارند را از طریق طلاق یا به واسطه فرزندخواندگی از دست بدهند. علاوه بر این، کودکان وقتی یکی از دوستانشان مریض شود یا بمیرد یا وقتی خودشان یا فرد دیگری که از آنها مراقبت می‌کند به جایی دور نقل مکان کند، فقدان را تجربه می‌کنند. همه اینها می‌توانند شروع‌کننده سوگ در کودکان باشند، اما در این میان به نظر می‌رسد، مرگ والدین، بحران‌زاترین و دردناک‌ترین آنها باشد (دی‌گرو^۸، ۲۰۰۵).

مرگ والدین تأثیر کوتاه‌مدت و بلندمدتی در سازگاری روان‌شناختی فرزندان دارد؛ اگرچه اغلب کودکان و نوجوانانی که مرگ والدین را تجربه می‌کنند در یک سال اول سازگاری پیدا می‌کنند (وردن و سیلورمن^۹، ۱۹۹۶)، اما بسیاری از آنها نشانه‌های افسردگی، کناره‌گیری اجتماعی و مشکلات تحصیلی طولانی را بعد از مرگ

1- bereavement

2- grief

3- mourning

4- Corr

5- Web

6- Worden

7- Bowlby

8- Dyregrov

9- Worden & Silveman

تجربه می‌کنند (سرل، فرستید، وردوسی و والر^۱، ۲۰۰۶). مرگ والد فقط یک حادثه‌ی ضربه‌ای برای کودک نیست؛ زیرا فقدان واقعی والد منجر به تغییرات بسیاری می‌شود که ابعاد زندگی کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بسیاری از محققان بیان کرده‌اند که مرگ والدین به عنوان مجموعه‌ای از فشارها در ارتباط با کاهش منابع اقتصادی، تغییر محل سکونت، کاهش ارتباط با دوستان و همسایه‌ها، افزایش مسئولیت‌ها و کاهش مدت زمانی که کودک یا نوجوان با والد سپری می‌کند، می‌باشد (ولکیک، ما، تین، سندلر و آیرز^۲، ۲۰۰۸). در نتیجه و سوگ داغیدگی ممکن است باعث مشکلات روانی یا جسمانی و افزایش رفتارهای مختل از قبیل افسردگی، اختلال سلوک و غیره در کودکان و نوجوانان شود (تامپسون، کاسلو، کینگری، بری‌آنت و ری^۳، ۱۹۹۸).

در اینکه کدامیک از والدین نقش مهمتری در رشد اجتماعی فرزند دارند، اختلاف نظر وجود دارد، ولی اکثر محققین متفق‌القول هستند که هر دو والد و ایفای نقش صحیح آنها برای رشد اجتماعی و شخصیتی مطلوب فرزندان، لازم است. پدر در پیشگیری از بروز مشکلات رفتاری، اجتماعی و آسیب‌های روانی نقش ویژه‌ای دارد. فرزندان همانندسازی و الگوگیری را از والدین انجام می‌دهند و در این میان اقتدار پدر می‌تواند در به سامان رساندن اوضاع خانواده نقش موثری داشته باشد. اقتدار پدر در خانواده ممکن است به دلایلی آسیب ببیند. در خانواده‌ای که پدر حضور ندارد، فرزندان تصویر درستی از نقش پدر ندارند تا خود را با آن همانند سازند (اسماعیلی، ۱۳۸۹). حضور پدری سالم و مقتدر در کنار فرزندان، به افزایش سازگاری و کاهش پرخاشگری در آنها کمک می‌کند و همچنین در جهت‌گیری جنسی مناسب دختران و پسران نقش مهمی ایفا می‌کند (بی‌دیو^۴، ۱۹۸۸؛ دینر، منگلس دروف، مک‌هیل، فروش^۵، ۲۰۰۲). اغلب محققان و روانشناسان در ارتباط با نقش پدر در خانواده و تأثیر مثبت این امر در پیشرفت تحصیلی، رشد شناختی، رشد اخلاقی یا شکل‌گیری وجدان و تحول مناسب نقش جنسی و تأثیر منفی عدم حضور پدر در خانواده بر متغیرهای فوق‌الذکر اتفاق نظر دارند (آدامز، میلنر و اسپرچف^۶، ۱۹۸۵؛ بوهلین، هگکول، ری‌دیل^۷، ۲۰۰۰). امروزه مسئله‌ی سوگ و داغیدگی 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 متجلی می‌شود، بالبی در تأیید این پدیده می‌گوید: تجربه‌ی بالینی و مطالعه‌ی شواهد درباره‌ی این باور مهم تقریباً شکی به جای نمی‌گذارد که بسیاری

-
- 1- Cerel, Fristad, Verduccle & Weller
 - 2- Wolchik, Ma, Tein, Sandler & Ayers
 - 3- Thompson, Kaslow, Kingree, King, Bryant & Rey
 - 4- Baydew
 - 5- Diener, Manglesdfof, Mchale & Frosh
 - 6- Adams, Milner & Schrepf
 - 7- Bohlin, Hagekull & Rydellf

از بیماری‌های روانپزشکی تجلی ماتم‌زدگی نابه‌نجار می‌باشد (بالبی، ۱۹۹۸). گستره متنوعی از رویکردهای درمانی برای بهبود علائم مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان و نوجوانان داغ‌دیده شکل گرفته‌اند که به طور کلی می‌توان به رویکرد رفتاری، شناختی، تحولی و زیستی اشاره کرد. در مورد کودکان پیش‌دبستانی و اوائل دبستان رویکرد رفتاری موثرترین رویکرد برای کار با کودکان داغ‌دیده می‌باشد. وقتی کودکان بزرگتر می‌شوند، مدل رفتاری به تنهایی کافی نیست بلکه باید به همراه آن از مدل شناختی نیز استفاده شود. بر اساس رویکرد شناختی- رفتاری توجه به باورها، نگرش‌ها و عقاید نوجوانان بسیار مفید است. صاحب‌نظران این حوزه اعتقاد دارند که مهم نیست چه روی داده است، مهم این است که آنچه روی داده چگونه تغییر و تفسیر می‌شود. باید به تحریف‌های شناختی در نوجوانان توجه شود. مثلاً "برخی از آن‌ها گرایش به فاجعه‌سازی دارند یعنی وقایع را بیش از حد بزرگ‌نمایی می‌کنند. باید به باورهای هسته‌ای آن‌ها نزدیک شد و با آن‌ها ارتباط صمیمانه برقرار کرد و به آن‌ها یاد داد که افکار و احساسات خود را ثبت کنند و سپس باورهای بنیادین و هسته‌ای را به آن‌ها نشان داد و رابطه آن‌ها را با مشکلات فعلی برایشان روشن کرد و سپس به آن‌ها کمک کرد تا بتدریج باورهای ناکارآمد را حذف و باورهای کارآمد را جایگزین نمایند (سرل^۱ و همکاران، ۲۰۰۶).

باتوجه به این اطلاعات این مسئله برای پژوهشگر مطرح شد که آیا گروه درمانی به شیوه شناختی- رفتاری بر مشکلات رفتاری، عزت نفس و خودکارآمدی دختران نوجوان محروم از پدر مؤثر است.

۱-۳ اهمیت و ارزش پژوهش

محرومیت از یکی از والدین و در اغلب موارد پدر سابقه‌ای به قدمت طول تاریخ بشر دارد. محرومیت از پدر یکی از شرایط خاص خانوادگی است که می‌تواند به عنوان یک متغیر مهم محیطی به طور مستقیم و غیرمستقیم اثرهای ویژه‌ای بر رشد عمومی و ابعاد مختلف رفتار کودک به خصوص در زمینه سلامت روانی، سلامت جسمانی و عملکرد تحصیلی داشته باشد. 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. 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. با توجه به نتایج پژوهش‌های متعدد، فقدان پدر می‌تواند در شکل‌گیری شخصیت کودکان و نوجوانان تأثیر عمده داشته و صدمات جبران‌ناپذیری را بر سلامت روانی و عملکرد تحصیلی آن‌ها وارد آورد. برای کاهش دادن آثار روانی فقدان پدر بر کودکان و نوجوان، لازم است شناخت کاملی از این اثرات منفی به دست آید. در دین مبین اسلام توجه ویژه‌ای به موضوع ایتمام شده است. در قرآن کریم نسبت به رعایت حقوق ایتمام سفارش‌های ویژه‌ای شده است. در کشور اسلامی ایران مراکز و مؤسسه‌های خیریه فراوانی در زمینه کمک به ایتمام فعالیت می‌کنند اما متأسفانه بیشتر این کمک‌ها محدود به کمک‌های مالی و مسکونی می‌شود. هنوز در کشور ما موضوع نیازهای روانی و عاطفی کودکان داغ‌دیده جدی گرفته شده است. پس با توجه به نیازهای روانی و عاطفی ایتمام، اهمیت این پروژه از آن جهت است که به بررسی مشکلات رفتاری، عزت‌نفس و خودکارآمدی دختران نوجوان محروم از پدر می‌پردازد و با انجام مداخلات شناختی- رفتاری که بسیار شناخته شده است سعی در بهبود این نیازهای عاطفی- رفتاری می‌نماید.

۱-۴ اهداف پژوهش

- ۱- تعیین میزان اثربخشی گروه درمانی به شیوه شناختی- رفتاری بر نمره کلی اختلال‌های رفتاری دختران نوجوان محروم از پدر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری
- ۲- تعیین میزان اثربخشی گروه درمانی به شیوه شناختی- رفتاری بر مشکلات هیجانی دختران نوجوان محروم از پدر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری
- ۳- تعیین میزان اثربخشی گروه درمانی به شیوه شناختی- رفتاری بر مشکلات سلوک دختران نوجوان محروم از پدر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری
- ۴- تعیین میزان اثربخشی گروه درمانی به شیوه شناختی- رفتاری بر بیش‌فعالی دختران نوجوان محروم از پدر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری
- ۵- تعیین میزان اثربخشی گروه درمانی به شیوه شناختی- رفتاری بر مشکل با هم‌تاهای دختران نوجوان محروم از پدر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری
- ۶- تعیین میزان اثربخشی گروه درمانی به شیوه شناختی- رفتاری بر عزت‌نفس دختران نوجوان محروم از پدر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

۷- تعیین میزان اثربخشی گروه درمانی به شیوه شناختی- رفتاری بر میزان خودکارآمدی دختران نوجوان محروم از پدر در مرحله پس آزمون و پیگیری

۱-۵ فرضیه‌های پژوهش

۱- گروه درمانی به شیوه شناختی- رفتاری نمره کلی اختلال‌های رفتاری دختران نوجوان محروم از پدر را در مرحله پس آزمون و پیگیری، نسبت به گروه گواه کاهش می‌دهد.

۲- گروه درمانی به شیوه شناختی- رفتاری مشکلات هیجانی دختران نوجوان محروم از پدر را در مرحله پس آزمون و پیگیری، نسبت به گروه گواه کاهش می‌دهد.

۳- گروه درمانی به شیوه شناختی- رفتاری مشکلات سلوک دختران نوجوان محروم از پدر را در مرحله پس آزمون و پیگیری، نسبت به گروه گواه کاهش می‌دهد.

۴- گروه درمانی به شیوه شناختی- رفتاری بیش‌فعالی دختران نوجوان محروم از پدر را در مرحله پس آزمون و پیگیری، نسبت به گروه گواه کاهش می‌دهد.

۵- گروه درمانی به شیوه شناختی- رفتاری مشکل با هم‌تاهای دختران نوجوان محروم از پدر را در مرحله پس آزمون و پیگیری، نسبت به گروه گواه کاهش می‌دهد.

۶- گروه درمانی به شیوه شناختی- رفتاری عزت‌نفس دختران نوجوان محروم از پدر را در مرحله پس آزمون و پیگیری، نسبت به گروه گواه افزایش می‌دهد.

۷- گروه درمانی به شیوه شناختی- رفتاری خودکارآمدی دختران نوجوان محروم از پدر را در مرحله پس آزمون و پیگیری، نسبت به گروه گواه افزایش می‌دهد.

۱-۶ متغیرهای پژوهش

الف) متغیر مستقل

متغیر مستقل در این پژوهش عبارت است از: درمان گروهی به شیوه شناختی- رفتاری به دختران نوجوان محروم از پدر

ب) متغیر وابسته

متغیرهای وابسته در این پژوهش عبارتند از: نمرات پس‌آزمون و پیگیری اختلال‌های رفتاری (مشکلات هیجانی، مشکلات سلوک، بیش‌فعالی، مشکلات با هم‌تاهای)، عزت‌نفس، خودکارآمدی