



دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد
رشته روانشناسی گرایش بالینی

اثر بخشی گروه درمانی چند خانواده ای بر حل تعارض والدین و نوجوانان و کاهش
مشکلات رفتاری فرزندان

استاد راهنما
جناب آقای دکتر قنبری

استاد مشاور
جناب آقای دکتر مشهدی

تهیه و تنظیم
زهره ودادیان

بهار 1390

خداوندا!

آئینه دل را به نور اخلاص روشنی بخش و زنگار شرک و دویینی را از لوح دل پاک گردان و شاهراه سعادت و نجات را به این بیچارگان بیابان حیرت و ضلالت بنما و ما را به اخلاق کریمانه متخلق فرما و از نفحات و جلوه های خاص خود که مختص اولیای درگاه است ما را نصیبی ده و لنگر شیطان و جهل را از مملکت قلوب ما خارج فرما و جنود علم و حکمت و رحمان را بجای آنها جایگزین کن و ما را با حب خود و خاصان درگاہت از این سرای، درگذران و در وقت مرگ و بعد از آن با ما با رحمت خود رفتار فرما و عاقبت کار ما را با سعادت قرین کن.

سپاس خدایی را که سخنوران در ستودن او بمانند و شمارگران، شمردن نعمت های او ندانند و کوشندگان، حق او گزاردن نتوانند. خدایی که پای اندیشه تیزگام در راه شناسایی او لنگ است و سر فکرت ژرف رو به دریای معرفتش بر سنگ.

و سپاس او را که برتر است به قدرت و نزدیک است از جهت عطا و نعمت. بخشش های او پیاپی است و از روی مهربانی و نعمت های او فراگیر است و همگانی. بدو ایمان می آوریم که تواناست و چیره گر و بر او تکیه می کنیم که بسنده است و یاور.

سپاسگزاری

از جناب آقای دکتر قنبری، که علاوه بر هدایت پایان نامه، پشتیبان و مایه اعتماد به نفس من بودند، بسیار سپاسگزارم.

از جناب آقای دکتر مشهدی که با دقت نظر و باریک بینی خود، کمک فراوانی برای من بودند، کمال تشکر را دارم.

از جناب آقای مهندس ودادیان و دیگر عزیزانی که در این مسیر همراه من بودند، تشکر می کنم.

از خداوند منان توفیق روز افزون ایشان را مسئلت دارم.

تقدیم به مادرم

بخاطر همراهی ها، صبر و عشق بی قید و شرطش

چکیده پژوهش

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی گروه درمانی چند خانواده ای بر حل تعارض والدین و نوجوانان و کاهش مشکلات رفتاری فرزندان انجام شد. روش تحقیق از نوع شبه آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه و اندازه گیری مکرر بود. نمونه پژوهش، شامل 25 نوجوان دختر 14 - 15 ساله به همراه والدینشان بودند که بصورت داوطلب از میان دیگر نوجوانان مراجعه کننده به کلینیک های روانشناختی نواحی 4 و 6 آموزش و پرورش مشهد انتخاب شدند. در این پژوهش به منظور جمع آوری داده های اولیه از مصاحبه بالینی استفاده شد. جهت سنجش میزان تعارضات از مقیاس رتبه بندی والد کودک (PCRS)¹، برای ارزیابی مشکلات رفتاری نوجوانان از برگه خودسنجی نوجوان (YSR)² و برای برآورد سطح پرخاشگری نوجوانان از پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (AQ)³ استفاده شد. عملکرد خانواده ها نیز بوسیله پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده (FAD)⁴ مورد ارزیابی قرار گرفت. تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی LSD، برای مقایسه میانگین ها مورد استفاده قرار گرفت. نتایج حاکی از اثربخشی گروه درمانی در کاهش تعارضات میان والدین و فرزندان نوجوانان بود ($P < 0/05$). بهبود پاسخ دهی عاطفی در تعاملات درون خانوادگی آزمودنی ها نیز مشاهده شد اما با وجود مشاهده تفاوت میانگین گروه ها در سه مرحله آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در مقیاس برونی سازی در پرسشنامه خود سنجی نوجوان، مقیاس پاسخدهی عاطفی در پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده و نمرات حاصل از پرسشنامه پرخاشگری، این تفاوت ها به لحاظ آماری معنادار نبودند ($P > 0/05$).

کلیدواژه ها: گروه درمانی چند خانواده ای، تعارض والد- نوجوان، مشکلات رفتاری، نوجوان

¹ . Parent Child Relationship Survey

² . Youth Self Report

³ . Aggression Questionnaire

⁴ . Family Assessment Device

Abstract

This research has been conducted to evaluate the effectiveness of multifamily group therapy on solving parent-adolescent conflicts and reduction of problematic behavior in children. Research method was chosen to be semi-experimental with pre-test, post-test, witness-group and repeated measurement. Research society consisted of 25 young adult girls between 14 and 15 years of age and their parents which were chosen voluntarily among people who came to psychological clinics of regions 4 and 6 of ministry of education in Mashhad. To obtain preliminary data in this research, clinical interview was used. To measure the severity of conflicts PCRS and to measure the problematic behavior of adolescents YSR was utilized and to measure aggressive behavior of children Aggression Questionnaire of Boss and Perry was used. Also the family behavior has been evaluated with Family assessment device. Analysis of variance with repeated measurement and LSD follow up test was used to compare mean values. Results show the success of group therapy with multiple families involved, in solving conflicts ($P < 0.05$). Results also show that group therapy has meaningfully increased positive feelings and dialogue between adolescents and their parents in comparison with two other control groups. However despite of observation of differences between scores of three stages of test (pre test, post test and follow up) in some scales, in other questionnaires, these differences was not supported statistically.

Keywords: Multi-family group therapy, Adolescent-Parent conflict, Problem behavior, Adolescent

فهرست محتوا

- الف سپاسگزاری
- ب پژوهش چکیده
- ج محتوا فهرست
- ح جداول فهرست
- 1 اول فصل 1
- 2 مسئله طرح 1-1
- 4 پژوهش های فرضیه 2-1
- 4 پژوهش اهداف 3-1
- 5 پژوهش ضرورت 4-1
- 7 متغیرها عملیاتی و مفهومی تعریف 5-1
- 8 دوم فصل 2
- 9 خانواده 1-2
- 10 نوجوان 2-2
- 12 نوجوانی دوران و خانوادگی تعاملات 3-2
- 13 نوجوانان و والدین میان تعارضات 4-2
- 17 افسانه یا واقعیت نسلی شکاف 5-2
- 6-2 نظریه ها در حوزه تعارضات والد-نوجوان 19
- 6-2 19 اجتماعی یادگیری نظریه 1
- 6-2 20 خانواده های سیستم نظریه 2
- 6-2 21 اجبار -تهدید مدل 3
- 6-2 21 خانواده استرس مدل 4
- 6-2 22 خانواده فرآیند مدل 5
- 6-2 22 اجتماعی های مهارت فقدان مدل 6
- 6-2 22 خانوادگی های نظام رفتاری مدل 7
- 6-2 24 فرزندان و والدین میان تعارضات با خانواده ساختار ارتباط 1-7
- 6-2 24 خانواده در آشفتگی 1-1-7
- 6-2 24 خانواده اقتصادی- اجتماعی طبقه 2-1-7
- 6-2 25 خانواده اندازه 3-1-7
- 6-2 25 شاغل مادران 4-1-7
- 6-2 25 خانواده در طلاق 5-1-7
- 6-2 27 والدی تک های خانواده 6-1-7

- 27-6-2 مجدد ازدواج 7-1-7
- 28-6-2 فرزندان و والدین تعارضات با باورها نظام ارتباط 2-7
- 29-6-2 فرزندان و والدین تعارضات با ارتباطی الگوهای ارتباط 3-7
- 31-6-2 فرزندان و والدین تعارضات با مسئله حل ارتباط 4-7
- 8شویه های تربیتی والدین و تعارضات والد -نوجوان2-6-33
- 37-6-2 نوجوان-والد تعارضات و دلبستگی سبک 9
- 39 نوجوان -والد تعارضات و سن 7-2
- 41 نوجوان -والد تعارضات و جنسیت 8-2
- 43 نوجوان -والد تعارضات محتوای 9-2
- 45 نوجوان -والد تعارضات و اجتماعی های گیری جهت 10-2
- 48 نوجوان -والد تعارضات حوزه در تحقیقات 11-2
- 49-11-2 نوجوان نفس عزت نمره و تحصیلی عملکرد و نوجوان -والد تعارضات 1
- 51-11-2 نوجوان سازی درونی رفتارهای و نوجوان -والد تعارضات 2
- 54-11-2 نوجوان سازی برونی رفتارهای و نوجوان -والد تعارضات 3
- 58 درمانی خانواده 12-2
- 60 درمانی خانواده حوزه در عمده رویکردهای 13-2
- 61-13-2 پوشی روان رویکرد 1
- 61-13-2 نمادین -تجرباتی رویکرد 2
- 62-13-2 گرایبی انسان رویکرد 3
- 62-13-2 سیستمی رویکرد 4
- 62-13-2 ساختاری رویکرد 5
- 63-13-2 خانواده های نظام رویکرد 6
- 63-13-2 راهبردنگر رویکرد 7
- 8رویکرد شناختی -رفتاری2-13-64
- 64 خانواده چند با درمانی گروه 14-2
- 65 خانواده چند با درمانی گروه تاریخی پیشینه 15-2
- 69 درمانی عناصر و اهداف ساختار، 16-2
- 74 خانواده چند با درمانی گروه های چالش و مزایا 17-2
- 79 خانواده چند با درمانی گروه پژوهشی پیشینه 18-2
- 88 نوجوان و کودک درحوزه تحقیقات 19-2
- 94 داخلی های پژوهش 20-2
- 95 فصل خلاصه 21-2
- 97 سوم فصل 3
- 98 پژوهش روش 1-3

- 98 گیری نمونه روش و نمونه آماری، جامعه 2-3
- 100 پژوهش ابزار 3-3
- 100-4-3 فرزند-والد بندی رتبه مقیاس 1
- 101-4-3 نوجوان خودسنجی فرم 2
- 102-4-3 پری و باس پرخاشگری پرسشنامه 3
- 103-4-3 خانواده عملکرد سنجش پرسشنامه 4
- 105 پژوهش اجرای روش 3-5
- 107 ها داده تحلیل و تجزیه روش 3-6
- 4 فصل چهارم 108
- 109 شناختی جمعیت خصوصیات 1-4
- 111 پژوهش های فرضیه آزمون 2-4
- 123 پنجم فصل 5
- 125 پژوهش های فرضیه بررسی 1-5
- 125-1-5 اول فرضیه 1
- 126-1-5 دوم فرضیه 2
- 127-1-5 سوم فرضیه 3
- 128-1-5 چهارم فرضیه 4
- 128-1-5 پنجم فرضیه 5
- 129 بندی جمع 2-5
- 130 ها محدودیت 3-5
- 131 پیشنهادات 4-5

پیوست

کتابنامه

فهرست جداول

- 2 جدول - 11 نوجوان رشد سیر در موثر والدینی و خانوادگی عوامل 1
- 3 جدول - گروه مطالب رئوس 1 MFGT 106
- 4 جدول - 110 ها خانواده شناختی جمعیت خصوصیات 1
- 4 جدول - 111 آزمون پیش در گروه سه های میانگین تفاوت 2
- 4 جدول - 112 کودک-والد بندی رتبه پرسشنامه در نمرات (استاندارد انحراف) میانگین 3
- 4 جدول - 113 کودک -والد بندی رتبه پرسشنامه در آزمودنی های گروه درون اثرات 4
- 4 جدول - 114 کودک -والد بندی رتبه پرسشنامه در آزمودنی های گروه بین اثرات آزمون 5
- 4 جدول - چندگانه های مقایسه 6 (LSD) 115 کودک -والد بندی رتبه مقیاس
- 4 جدول - 117 نوجوان خودسنجی پرسشنامه در نمرات (استاندارد انحراف) میانگین 7
- 4 جدول - 118 نوجوان خودسنجی پرسشنامه در آزمودنی های گروه درون اثرات 8
- 4 جدول - 119 نوجوان سنجی خود پرسشنامه در آزمودنی های گروه بین اثرات آزمون 9
- 4 جدول - 120 خانواده عملکرد سنجش و پرخاشگری های پرسشنامه در نمرات (استاندارد انحراف) میانگین 10
- 4 جدول - 121 خانواده عملکرد سنجش و پرخاشگری های پرسشنامه در آزمودنی های گروه اثرات 11
- 4 جدول - 122 آزمون اثرات بین گروه های آزمودنی در پرسشنامه های پرخاشگری و عملکرد خانواده - 122 جدول 4

فصل اول

مقدمه



1-1- طرح مسئله

خانواده ها در طول تاریخ همواره در تغییر بوده اند. در جوامع گذشته اغلب، خانواده ها به صورت گسترده و متشکل از گروهی از افراد بوده اند که خود را خویشاوند یکدیگر می دانستند. در این جوامع همه اجزای فرهنگ، بخشی از بدنه فرهنگ عمومی به حساب می آمدند اما به تدریج با صنعتی شدن جامعه و تحولات شناختی، جمعیتی و نسلی، پیش های گذشته در هم شکستند و هنجار های غالب گذشته را به چالش کشیدند (معیدفر، 1383).

تحریکات محیطی، وجود نهاد های متعدد رقابتی جامعه پذیری مثل مدرسه، همسالان، مؤسسات جوانان و رسانه ها، تفاوت ها و تضاد های بالقوه عمیقی در ارزش ها و ایده آل های افراد پدید آوردند و نسل یکپارچه، انسجام یافته و مقاوم در برابر تغییر والدین را در برابر جوانانی قرار دادند که در جامعه ای با قالب های فرهنگی جدید و متنوع و شاید متضاد با گذشته پرورش یافته بودند. بدین گونه شکافی میان دو نسل ایجاد شد که موجب گشت تا والدین و فرزندان از احساسات، اندیشه ها، تفریحات، آمال و ایده آل های فرزندان و والدین خود فاصله بگیرند و به تبع آن تعاملات میان این دونسل کاهش یافت. این عدم ارتباط اعضای خانواده با هم و مسکوت گذاشتن یکدیگر و درون ریزی مسائل شخصی و خانوادگی، به پرورش احساس تنهایی و کناره گیری اعضا از یکدیگر و ایجاد احساس از خود بیگانگی و پوچی و رشد رفتارهای مخرب آنها کمک کرد (گیلسا و مالتبیت¹، 2004).

مشکلات رفتاری نوجوانان مشکلات جدی، فراگیر و هزینه بری هستند. مراجعه با این مشکلات، نیمی از ارجاعات نوجوانان به مراکز روانشناختی را شامل می گردد. با این وجود یافتن یک روش درمانی مناسب برای نوجوانان، یکی از عمده ترین مشکلات در رواندرمانی است. شکست تلاش های رواندرمانی فردی در رابطه با افراد در این مقطع سنی به دفعات زیاد گزارش شده است. امروزه بیشتر پژوهشگران از درمان های گروهی نوجوانان بعنوان درمان منتخب این دوره سنی حمایت می کنند (بل²، 1961). پیشینه پژوهشی مداخلات درمانی نیز از اثربخشی و قابلیت های نظام های خانواده درمانی (پینساف و وین³ 1995؛ شیدیش و همکاران⁴، 1993) و درمان گروهی (به نقل از بل، 1961) حمایت می کند. شلف و دیاموند⁵ (2005) ارتباط میان اتحاد درمانی میان خانواده و نوجوان را بر نتایج درمانی خانواده درمانی چند بعدی روی 65 نوجوان معتاد بررسی کردند. نتایج، اثر مثبت اتحاد درمانی والدین در فرایند درمان با درمانگر و نوجوان را بر نتایج خانواده درمانی نشان داد. این دو پژوهشگر در

¹ . Giles & Maltby

² . Bell, E.J.

³ . Pinsof & Wynne

⁴ . Shadish & et al

⁵ . Shelef & Diamond

مطالعه خود دریافتند اتحاد نوجوان در اوایل درمان پیش بین خوبی برای مصرف موارد و علائم وابستگی بعد از درمان است. زمانی که خانواده وارد درمان می شود، این تأثیر بسیار بیشتر می شود. میزان اتحاد درمانی نوجوان در فرایند درمان به اتحاد والدین در درمان بستگی دارد. شاید به این علت که زمانیکه والدین بر سر اهداف و فرایند درمان با درمانگر به توافق می رسند، بیشتر به مسیری که نوجوان می پیماید توجه نشان داده و او را حمایت می کنند و همین عملکرد روزانه نوجوان در مسیر بهبود را به شکل مطلوب متأثر می سازد.

خانواده نخستین نظامی است که کودک در آن قرار می گیرد؛ نظامی که در آن اعضا ارتباط متقابل دارند و بر یکدیگر تأثیر می گذارند. خانواده بعنوان واحد عاطفی - اجتماعی، کانون رشد و تکامل، التیام بخشی، تحول و تغییر، آسیب ها و عوارضی است که هم، بستر شکوفایی و هم فرونشانی آن، روابط میان اعضایش می باشد. عنصر هسته ای در یک تعامل سالم، برقراری یک رابطه اثر بخش است که به ایجاد رفتارهای مطلوب که منجر به ایجاد تعاملی رضایت بخش و شاد می شود، کمک می کند. بنابراین ارتباطات اثربخش در خانواده، شالوده انسجام و ثبات آن خانواده محسوب می شود (آسونی بار و اولوونیرجوآروا¹، 2006). در یک خانواده، ارتباط بین والدین و فرزندان در اوایل کودکی اغلب با امر و نهی ها و قوانین ارائه شده از جانب والدین تعریف می شود. بتدریج که کودک بزرگ تر می شود این الگوی ارتباطی، بجای قدرت تحت تأثیر تشویق ها قرار می گیرد. زمانی که کودک وارد دوره نوجوانی می شود، ارتباطات خانوادگی بکلی دگرگون شده و شکل جدیدی به خود می گیرند. نوجوان اظهار نظر می کند، از افکار، عقاید و اعمال اعضای خانواده انتقاد می کند. با مظاهر قدرت در خانواده - اغلب والدین - به مخالفت برمی خیزد. نوجوان در جستجوی فردیت و خودمختاری و ایجاد یک هویت مستقل برای خود است. او خود را فردی رشد یافته در نظر می گیرد که توانایی تصمیم گیری در مسائل شخصی خود را دارد اما در دنیایی زندگی می کند که تحت کنترل بزرگسالان است (اکوی²، 1992 به نقل از آسونی بار و اولوونیرجوآروا، 2006). والدین، نوجوان را هنوز به عنوان یک کودک می شناسند و خود نوجوان می پندارد که بزرگ شده است و طالب آزادی های بیشتری در مقایسه با قبل است. والدین از فرزند نوجوان خود انتظار دارند که دوران نوجوانی را به آهستگی طی کند، درحالیکه نوجوان تمایل به تسریع آن دارد. همین تغییرات انتظارات فرزند - والدین از یکدیگر در این دوران، منبع مهم تعارض و تضاد در خانواده می شود. نوجوان به سمت همسالان گرایش پیدا کرده و

¹ . Asonibare & olowonirejuaro

² . Ekwe

از والدین فاصله می گیرد و معمولاً نسبت به معلمان و والدین بدبین می شود. ایجاد ارتباط میان اعضای خانواده بصورت تعاملات عاطفی و گفتگو و سعی در افزایش آن، می تواند محیطی هماهنگ و

آرامش بخش را برای همه اعضا بوجود آورد که در نهایت به سلامت روان و آرامش خاطر افراد منجر شود. این امر موجب می شود تا تعاملات چرخه ای از پاسخ های رفتاری در میان افراد بوجود آید (شرفی، 1372).

تحقیق حاضر در نظر دارد تا اثربخشی گروه درمانی چند خانواده ای را بر حل تعارضات والدین و فرزندان مورد بررسی قرار دهد. با توجه به اینکه در ایران مطالعات محدودی در زمینه مشکلات رفتاری نوجوان صورت گرفته که اغلب متمرکز بر توصیف و ریشه یابی مشکلات رایج در دوران نوجوانی بوده اند، لذا اتخاذ رویکردی که به بررسی توأم دو روش خانواده درمانی و گروه درمانی می پردازد. می تواند در اصلاح تعاملات میان والدین و فرزندان و بهبود مشکلات رفتاری نوجوانان مؤثر واقع گردد. این پژوهش در نظر دارد اثربخشی این درمان را به عنوان فاکتور پیش گیری کننده از بروز مشکلات جدی روانشناختی بررسی نماید. با در نظر داشتن این مطلب که علی رغم پژوهش های متعدد انجام گرفته در حوزه خانواده، هنوز خانواده درمانی به شکل منحصربفرد آن در ایران جای خود را پیدا نکرده است، پرداختن به این موضوع می تواند بعنوان درمان مکمل در بسیاری شرایط بالینی، مسیر را برای کار روی رویکردهای خانواده هموار سازد.

1-2- فرضیه های پژوهش

فرضیه های اصلی پژوهش:

گروه درمانی چند خانواده ای تأثیر معناداری بر حل تعارضات والدین و فرزندان دارد.

گروه درمانی چند خانواده ای تأثیر معناداری بر کاهش مشکلات رفتاری فرزندان دارد.

فرضیه های فرعی پژوهش:

گروه درمانی چند خانواده ای تأثیر معناداری در کاهش پرخاشگری در نوجوانان دارد.

گروه درمانی چند خانواده ای تأثیر معناداری بر افزایش عملکرد خانواده دارد.

گروه درمانی چند خانواده ای تأثیر معناداری بر عملکرد تحصیلی نوجوانان دارد.

1-3- اهداف پژوهش

اهداف اصلی:

1. بررسی میزان اثربخشی گروه درمانی چند خانواده ای بر حل تعارضات والدین و فرزندان

2. بررسی میزان اثربخشی گروه درمانی چند خانواده ای بر کاهش مشکلات رفتاری فرزندان

اهداف فرعی:

1. بررسی اثربخشی گروه درمانی چند خانواده ای بر کاهش احساس خشم در نوجوانان
2. بررسی اثربخشی گروه درمانی چند خانواده ای بر افزایش عملکرد کلی خانواده
3. بررسی اثربخشی گروه درمانی چندخانواده ای بر بهبود عملکرد تحصیلی نوجوانان

4-1- ضرورت پژوهش

دوران نوجوانی یکی از مهمترین دوران های زندگی فرد است. ورود به این مرحله نوین، اغلب نوجوان را با مشکلاتی دست به گریبان می سازد. اگر عوامل مؤثر بر شخصیت شکل یافته به گونه ای باشد که در هویت یابی، او را یاری دهند، مسائل حاد بروز نخواهند کرد اما اگر این عوامل بحران را تشدید نمایند، نوجوان مستعد و آسیب پذیر، به سوی ناهنجاری ها و بزهکاری رانده خواهد شد (مدانلو، حقانی و جعفرپور، 1380). این مهم، ضرورت خدمات جامع پیشگیرانه را قبل از بروز مشکل، به هنگام آغاز مشکل و پس از شدت یافتن مشکل به جهت جلوگیری از صدمات بیشتر تعیین می کند.

پیش از دهه 1970 ادبیات تجربی نظام مندی در حوزه خانواده و نوجوان وجود نداشت. پیش از این زمان موضوعاتی پراکنده و کلی در برخی مقالات و پایان نامه های نظری دیده می شود اما امروزه وضعیت دانش پایه ما به شکل قابل توجهی تغییر کرده است. در واقع امروزه می توان گفت به بسیاری سوالات در حوزه خانواده و نوجوان پاسخ گفته شده است (استینبرگ¹، 2001). (نگاه کنید به برانجی و همکاران²، 2009؛ مدسن و کالینز³، 2008؛ اکارد و همکاران⁴، 2006؛ گازمن و همکاران⁵، 2004؛ آلیسون⁶، 2000؛ دانکن و همکاران⁷، 1999).

¹ . Stinberg

² . Branje & et al.

³ . Madsen & collins

⁴ . Ackard & et al.

⁵ . Guzman & et al.

⁶ . Allison

⁷ . Dancan & et al

همچنین در سال های اخیر مطالعه روی تعاملات والد- نوجوان همیشه در پژوهش های مربوط به خانواده و نوجوان حضوری پایدار داشته و در مجلات علمی و حوزه سلامت روان، بخشی را به خود اختصاص داده است. برای مثال در طی 10 سال گذشته 28% مقالات منتشر شده در مجله "پژوهش در باب نوجوانی" ¹ به تعاملات خانوادگی اختصاص داشته است و تمامی مقالات منتشر شده در مجله "رشد کودک" ² و "روانشناسی رشد" ³ بطور میانگین، 34% از تمرکز خود را به تعاملات میان والد-

فرزند اختصاص داده اند که این میزان، دو برابر توجه به تعاملات نوجوان با همسالان خود در همین مجلات می باشد (استینبرگ، 2001). در ایران نیز بویژه در سال های اخیر تاحدی به تعاملات والد-نوجوان و اهمیت این رابطه در چگونگی گذران مسائل مربوط به دوران نوجوانی پرداخته شده است (برای مثال نگاه کنید به گیتی پسند، آرین و کرمی، 1387؛ رحمتی و لطفی، 1387؛ مرادی و ثنایی، 1385 و کلدی و جمشیدی، 1384). با این وجود همچنان که در ادبیات پژوهشی در ایران مشاهده می شود، درگیر ساختن خانواده ها در فرایند درمان و استفاده از رویکردهای خانواده درمانی، نه در پژوهش های مربوط به کودک و نوجوان و نه در حوزه درمان - بطور کلی - معمول نشده است. در تمامی پژوهش های تجربی انجام گرفته در حوزه تعاملات والد - نوجوان، نوجوان به تنهایی یا همانطور که در پژوهش بکناش، ثنایی و کدیور (1384) با عنوان " اثر گروه های مواجهه ای در حل تعارض مادرها و دخترهای 15 و 16 ساله تهرانی" گزارش شده است، نوجوان به همراه مادر در جلسات حضور یافته اند و رویکردی آموزشی را تجربه کرده اند. هیچیک از پژوهش ها به اهمیت تعاملات اعضای خانواده با یکدیگر که فضای کلی خانواده را شکل می دهند توجه نداشته و نقش کیفیت تعامل با پدر را در بهبود عملکرد کودک و نوجوان برجسته نساخته اند. در پژوهش حاضر رویکرد گروه درمانی با چند خانواده با استفاده از مزایای گروه درمانی و خانواده درمانی بصورت توأمان و با درگیر ساختن پدران در کنار مادرها در کار با نوجوان و تمرکز بر اصلاح روابط بین والدین و نوجوانان نشان، این خلاء را پر کرده است. با وجود اینکه در سال های اخیر این رویکرد بعنوان درمان معمول در حوزه کار با خانواده و نوجوان شناخته شده است، تاکنون اثربخشی آن در حل تعارضات والدین و نوجوانان مورد بررسی قرار نگرفته است.

پژوهش حاضر قصد دارد اثربخشی این رویکرد را در کاهش مشکلات موجود در تعاملات والدین و فرزندان که می تواند زمینه ساز اصلی در شدت یافتن ناهنجاریهای رفتاری در این دوران

¹ . Journal of research on adolescence

² . Child development

³ . Developmental psychology

باشد (برای مثال نگاه کنید به کریشنان¹، 2004؛ دیاموند و شلف، 2005؛ کاروار و همکاران²، 2006؛ زیونگ، تویکامپی و رتینگ³، 2008؛ برانجی و همکاران، 2009) مورد مطالعه قرار داده و بررسی نماید که آیا این رویکرد بواسطه کاهش تعارضات والد-نوجوان می تواند از تشدید مشکلات رفتاری و تبدیل شدن آن به اختلال پیشگیری نماید.

1-5- تعریف مفهومی و عملیاتی متغیر ها

تعریف مفهومی: گروه درمانی چند خانواده ای شامل درمان چندین خانواده بطور دسته جمعی در جلسات درمانی با زمان بندی منظم می باشد. در این درمان، درمانگر(یا درمانگران) به عنوان تسهیل گر فعال در گروه، جهت تشویق و ارتقای ارتباط ها، بازسازی الگوهای تعاملی خانواده ها و ارائه بینش نسبت به مشکلات در گروه عمل می کند(الیسی و کورتومرجینز⁴، 1997).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر منظور از گروه درمانی چند خانواده ای، شیوه مداخله ای است که طرح آن در پیوست، ارائه شده است.

تعریف مفهومی: تعارض، تعاملی است ناراحت کننده بین دو نفری که تمایل یا توانایی گوش کردن به ناراحتی های یکدیگر را ندارند. حالتی از جدایی و تنش که فشار روانی زیادی را ایجاد می کند و احساسات و هیجانات منفی را در طرفین موجب می شود (کلنسی، گالوتا و آدامز⁵، 1985؛ دمو⁶، 1991؛ کتز، کرامر و گاتمن⁷، 1992 به نقل از کریشنان، 2004).

تعریف عملیاتی: منظور از تعارضات والدین و نوجوانان در پژوهش حاضر، نمره ای است که از مقیاس رتبه بندی والد - فرزند بدست می آید.

تعریف مفهومی: مشکلات رفتاری به مشکلاتی اطلاق می شود که نوجوانان معمولاً در مواجهه با مؤلفه های همسالان، والدین، وظایف تحصیلی، مسائل اجتماعی و مسائل شخصی با آن روبرو می شوند. اینگونه مشکلات لزوماً در زمره اختلالات رفتاری قرار نمی گیرند بلکه مشکلاتی هستند که نوجوانان در مواجهه با آنها نیازمند راهنمایی و حمایت هستند(انیسی و همکاران، 1386).

¹ . Krishnan

² . Karvar & et al

³ . Xiong, Tuicomepee & Retting

⁴ . Alissi & Cortomergins

⁵ . Clancy, Gullota & Adams

⁶ . Demo

⁷ . Katz, Kramer & Gottman

تعریف عملیاتی: در این پژوهش، مشکلات رفتاری به نمرات بدست آمده در مقیاس خودسنجی نوجوان (YSR)، نظام مبتنی بر تجربه آخنباخ اطلاق می شود.

تعریف مفهومی: عبارت نوجوان به پهنه سال هایی اطلاق می شود که کودک بتدریج استقلال پیدا می کند، آموزش های لازم را پشت سر می گذارد و یادگیری مهارت های لازم برای زندگی در دنیای بزرگسالان را تجربه می کند. این دوران با استقلال کامل فرد و عهده دار شدن شغل، پایان می پذیرد (لیسر، نیکوترا و جنسون¹، 2010).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر، منظور از نوجوان، دانش آموزان دختری هستند که در اواسط نوجوانی، یعنی سنین بین 14-15 سالگی قرار دارند.

¹ . Laser, Nicotera & Jenson

فصل دوم

پیشینه

