اثربخشی آموزش شناختی–رفتاری به مادران پرخاشگر و سازگاری اجتماعی فرزندانشان

دکتر سیمین حسینیان[۱]
دکتر سوگند قاسم زاده[۲]
زهرا علوی[۳]
مریم هاشمی‌بخشی[۴]

چکیده

سازگاری اجتماعی انعکاسی از تعامل فرد با دیگران، رضایت از نقشهای خود و نحوه عملکرد در نقشهاست که تحت تأثیر عوامل متعدد ازجمله خانواده قرار دارد. مادر، نخستین فردی است که روابط اجتماعی را با فرزند خود برقرار می‌کند. وجود مشکلات رفتاری چون پرخاشگری در مادر می‌تواند زمینه‌ساز ناسازگاری در فرزند شود. لذا هدف از انجام دادن این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش شناختی ـ رفتاری به مادران پرخاشگر و سازگاری اجتماعی فرزندانشان است. به همین منظور از میان دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان منطقه ۱۲ آموزش و پرورش شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۲، ۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری گزینش هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل به طور تصادفی جایگزین شدند. دانش‌آموزان و مادرانشان به‌ترتیب پرسشنامه‌های سازگاری اجتماعی و پرخاشگری را در دو مرحله پیش و پس‌آزمون تکمیل کردند. مادران طی ده جلسه (دو روز در هفته و هر جلسه به مدت ۳ ساعت) تحت برنامه آموزشی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری قرار گرفتند. داده‌های حاصل با روش تحلیل کوواریانس و اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. نتایج معناداری در هر دو مقیاس را نشان داد. در مجموع می‌توان گفت که آموزش شناختی ـ رفتاری مادران پرخاشگر منجر به کاهش پرخاشگری مادران و افزایش سازگاری اجتماعی فرزندان می‌شود.

کلید واژگان: آموزش شناختی ـ رفتاری، پرخاشگری، سازگاری اجتماعی

تاریخ دریافت: ۹۳/۵/۱۵ تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۱/۱۹

۱. استاد دانشگاه الزهرا(س) hosseinian@alzahra.ac.ir
۲. دکتری روانشناسی، دانشگاه تهران s.ghasemzadeh@ut.ac.ir
۳. کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت دانشگاه آزاد اسلامی zahra_alavi27@yahoo.com
۴. دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی mhb4549@yahoo.com

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-07-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.4.6.2]

مقدمه

انسان در بسیاری از شئون زندگی خود با سایر افراد جامعه در رابطه و فعل و انفعال مداوم قرار دارد. او باید برای ادامه حیات و تأمین نیازهای خود به زندگی گروهی تن در دهد و با دیگران برای دستیابی به هدفهای مشترک تشریک مساعی داشته باشد. در چنین شرایط و در رابطه با سایر افراد جامعه است که هرکس ناگزیر باید به نوعی سازگاری رضایت بخش دست یابد (کلر، پیکلز، دورکین و کانتی ـ رامسدن[1]، ۲۰۱۱؛ هاتزینگر و همکاران[2]، ۲۰۱۰). تطابق یا سازگاری اجتماعی که به طور کلی سازگار شدن با حیات جمعی است از مهم‌ترین اصول در بررسی رفتار اجتماعی انسان است. در این تطابق انسان با اخذ اصول و قواعد یا هنجارهای اجتماعی صفت هماهنگ شدن با دیگران را کسب می‌کند (روگان و هادوین[3]، ۲۰۱۱؛ هاتزینگر و همکاران، ۲۰۱۰). سازگاری اجتماعی انعکاسی از تعامل فرد با دیگران، رضایت از نقشهای خود و نحوه عملکرد در نقشهاست که تحت تأثیر عوامل متعدد ازجمله خانواده و شرایط خانوادگی چون وجود مشکلات رفتاری قرار دارد (آتارـ شوارتز[4]، ۲۰۰۸؛ کلر و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین ناسازگاری اجتماعی کودک می‌تواند ناشی از شرایط موجود در محیط خانه باشد که در این میان نقش مادر به منزلهٔ نخستین فردی که اولین رابطه‌های اجتماعی را با کودک برقرار می‌کند اهمیتی بسزا دارد.

خشم نوعی هیجان، خصومت نوعی نگرش و پرخاشگری نوعی رفتار است. پرخاشگری رفتاری است که هدف آن مقهور ساختن، مرعوب کردن و آسیب رساندن به خود یا به دیگران باشد. آنچه در این تعریف حائز اهمیت است، قصد و نیت رفتار کننده است. یعنی رفتار آسیب‌زا در صورتی پرخاشگری محسوب می‌شود که از روی قصد و عمد به منظور صدمه زدن به خود یا به دیگری انجام گیرد (برت و دونلان[5]، ۲۰۰۸؛ پاروت و جیانکولا[6]، ۲۰۰۷؛ پیکو[7] و همکاران، ۲۰۰۶). پرخاشگری با جراتمندی که بیان محترمانه احساس خشم نسبت به دیگران است، مترادف نیست (کالسون[8] و همکاران، ۲۰۰۶؛ کارلی[9]، ۲۰۰۶). متخصصان پرخاشگری را به انواع گوناگون تقسیم کرده‌اند، مانند پرخاشگری جسمانی در مقابل پرخاشگری کلامی، پرخاشگری واکنشی در

1. Clair, Pickles, Durkin, & Conti-Ramsden
2. Hatzinger et al.
3. Roughan & Hadwin
4. Attar-Schwartz
5. Burt & Donnellan
6. Parrott & Giancola
7. Piko
8 Colson
9. Karli

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-07-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.4.6.2]

مقابل پرخاشگری هدف‌دار و پرخاشگری ابزاری (برت و دونلان، ۲۰۰۸؛ پیکو و همکاران، ۲۰۰۶؛ کالسون و همکاران، ۲۰۰۶). انواع پرخاشگری از همپوشیهایی آشکار با یکدیگر برخوردارند.

طبق رویکرد شناختی زمانی واکنش پرخاشگرانه بروز می‌کند که افکار ما بی‌حرمتی را تشدید کند. بر اساس این دیدگاه اگر بپذیریم که پرخاشگری یک ساختار تفسیری است تا یک ساختار توصیفی، در نتیجه باید عوامل تعیین‌کننده و مؤثر بر این تفسیر را مورد توجه قرار دهیم. اول اینکه بسته به هنجار و ارزشهای خاص یک جامعه، رفتار معینی ممکن است هنجار یا ضد هنجار تلقی شود. دوم اینکه نظریه اسناد، اعمال سرزده و تکانشی هدایت شده از تفکرات و نتیجه گیری های شتابزده را مطرح می‌نماید. سوم اینکه رویکردهای خاص نقشهای اصلی در یک تعامل پرخاشگرانه مانند عامل گیرنده یا ناظر بیرونی، نقش مهمی را در ارزیابی یک عمل ایفا می‌کنند (بویل، آلن و میلار[1]، ۲۰۰۴؛ برت و دونلان، ۲۰۰۸؛ روهدی، یورگنسن، سیلی و میس[2]، ۲۰۰۴). از طرفی هم افراد مستعد پرخاشگری دارای نگرشهای مطلوبی درباره پرخاشگری هستند. این افراد معتقدند که راه حلهای پرخاشگرانه برای مشکلات، مناسب و مفید هستند. همچنین در سوگیریهای خصمانه ادراک فرد مستعد پرخاشگری بیش از افراد بهنجار رفتارهای اجتماعی را پرخاشگرانه می بیند (بویل و همکاران، ۲۰۰۴؛ سامر، تامیر، ماگون و لیتز[3]، ۲۰۰۵). از طریق مجموعه‌ای از تکنیکهای استاندارد شناختی ـ رفتاری می‌توان افکار خودآیند منفی[4]، طرحواره‌ها[5]، خطاهای شناختی[6] و محتوای فکر را به سطح توجه و هوشیاری آورد (رایزینو[7]، ۲۰۱۴؛ روهدی و همکاران، ۲۰۰۴؛ سامر سامر و همکاران، ۲۰۰۵؛ هیلبرت و تاچن ـ کافیر[8]، ۲۰۰۴). بنابراین پرخاشگری هم قابل آموزش و و هم قابل پیشگیری و کنترل است.

پژوهشهای بسیاری از آموزش به ویژه آموزش با رویکرد شناختی ـ رفتاری به اعضای خانواده در جهت بهبود متغیرهای مختلف پژوهشی استفاده کرده‌اند. بارت و ترنر[9] (۲۰۰۱) در یک برنامه آموزشی با تکیه بر رویکرد شناختی ـ رفتاری سعی کردند تا مدیریت هیجانهای منفی چون اضطراب و ترس را به کودکان ۱۰ تا ۱۲ سال بیاموزند. پژوهشگران پس از اجرای برنامه دریافتند

1. Boyle, Allan & Millar
2. Rohde, Jorgensen, Seeley & Mace
3. Somer, Tamir, Maguen, & Litz
4. Negative automatic thoughts
5. Schemas
6. Cognitive errors
7. Rizeanu
8. Hilbert & Tuschen-Caffier
9. Barrett & Turner

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-07-06]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.4.6.2]

که برنامه فوق توانست تا حد قابل توجهی سبب کاهش علایم اضطراب شود. لینچ[1] و همکاران (۲۰۰۹) نیز از مداخلات شناختی ـ رفتاری به مدت ۱۵ جلسه یک ساعته استفاده کردند. آنها به نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سالهٔ در معرض خطر افسردگی که والدینشان مبتلا به افسردگی بودند، آموزش دادند. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که این مداخلات تا حد قابل توجهی از نشانه‌های افسردگی پیشگیری کرده است. بنابراین آموزش شناختی ـ رفتاری روشی مناسب برای بهبود مشکلات روانشناختی می‌باشد.

متخصصان دیگر در پژوهش خود با برنامه کنترل خشم به طور موفقیت‌آمیزی رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان را کاهش دادند و سبب تقویت پاسخ مثبت و رفتار صحیح از سوی همسالان و گروه شدند (پاولویچ، زونیک ـ پاولویچ و گلومبیک[2]، ۲۰۱۳). سایر پژوهشگران نیز نشان دادند که آموزش مهارتهای شناختی رفتاری موجب کاهش پرخاشگری و خشم مادران و بهبود عزت نفس دختران می‌شود (اختیاری، ۱۳۸۵). افزون بر این آموزش حل مسئله و کنترل خشم به نوجوانان موجب ارتقای رفتارهای اجتماعی نوجوانان گروه آزمایش در خانه و مدرسه شد (کازدین[3]، ۱۹۹۳ به نقل از کازدین، مارسیانو[4] و وایتلی[5]، ۲۰۰۵؛ مک‌فارلین و ولفسان[6]، ۲۰۱۳). همچنین مقدم، شمس‌علیزاده و وفایی‌بانه (۱۳۸۵) در پژوهشی اثربخشی برنامه آموزش مهارتهای زندگی را بر دانش‌آموزان مقطع چهارم دبستانهای شهرستان سنندج بررسی کردند. اجرای این برنامه سبب تغییر در دانش و نگرش و نیز تغییر در عملکرد تحصیلی و آمادگی رفتاری و در نتیجه منجر به افزایش رفتارهای سالم و مفید اجتماعی شد. آموزش مهارتهای زندگی در افزایش میزان خود-احترامی، انگیزه پیشرفت و سازگاری اجتماعی دانشجویان مؤثر است سپاه‌منصور (۱۳۸۶). بنابراین می‌توان از آموزش شناختی ـ رفتاری برای کاهش پرخاشگری مادران و افزایش سازگاری اجتماعی فرزندان آنان استفاده کرد.

همان‌طور که گفته شد در مطالعات پژوهشی گوناگون تأثیر آموزشهای شناختی ـ رفتاری بر متغیرهای مختلف پژوهشی بررسی شده است. اما پژوهشی که به مطالعه اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری مادران پرخاشگر بر سازگاری اجتماعی فرزندان بپردازد یافت نشد. با توجه به نقش حیاتی خانواده به ویژه مادر در تربیت فرزندان هرگونه اقدام تربیتی باید ابتدا از خانواده به-

1. Lynch
2. Pavlovic, Zunic-Pavlovic & Glumbic
3. Kazdin
4. Marciano
5. Whitley
6. MacFarlane & Woolfson

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-07-06]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.4.6.2]

ویژه مادر آغاز شود، چرا که نقش والدین در یادگیری فرزند ضروری و اساسی است. همچنین فضای فرهنگی ـ تربیتی خانه، احساس امنیت روانی و معیارها و ارزشهایی که والدین در خانه فراهم می‌کنند از مهم‌ترین عوامل مؤثر در پیشرفت عاطفی و سازگاری اجتماعی فرزندان است. باتوجه به اهمیت بحث آموزش خانواده و نبود پژوهشی در این زمینه، پژوهشگران بر آن شدند که به بررسی اثربخشی آموزش شناختی ـ رفتاری مادران پرخاشگر و سازگاری اجتماعی فرزندان بپردازند. بر این اساس فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارت اند از: ۱. آموزش شناختی ـ رفتاری به مادران، موجب کاهش پرخاشگری آنان می‌شود. ۲. آموزش شناختی ـ رفتاری به مادران، موجب افزایش سازگاری اجتماعی فرزندانشان می‌شود.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه پژوهش حاضر شامل همهٔ دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان منطقه ۱۲ آموزش و پرورش شهر تهران به همراه مادرانشان بوده است. نمونه با روش نمونه گیری گزینش هدفمند در دو مرحله انتخاب شدند. ابتدا در مرحله غربالگری اول، ۴ دبیرستان دخترانه در منطقه ۱۲ انتخاب، سپس با هماهنگی مسئولان مدرسه، از دانش‌آموزان خواسته شد به پرسشنامه سازگاری اجتماعی پاسخ دهند. از میان آنان پاسخ‌دهندگانی انتخاب شدند که سازگاری اجتماعی کمی داشتند. از مادران آنان دعوت شد تا در یک جلسه توجیهی شرکت کنند و همچنین به پرسشنامه‌های مربوطه (پرخاشگری) در مرحله غربالگری دوم پاسخ دهند. سپس از میان مادرانی که پرخاشگری بالا داشتند، ۵۰ نفر به طور تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل به طور تصادفی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پژوهش حاضر مطالعه ای نیمه تجربی همراه با گماردن تصادفی آزمودنیها، در گروه آزمایشی و کنترل، به همراه پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش عبارت اند از:

پرسشنامه پرخاشگری: این پرسشنامه را در سال ۱۹۹۲ آرنولد اچ. باس و مارک پری تدوین کرده اند که حاوی ۲۹ ماده است و چهار جنبه از پرخاشگری را می‌سنجد. پرخاشگری کلامی، پرخاشگری فیزیکی، خشم و خصومت مؤلفه‌های این پرسشنامه هستند. این پرسشنامه از همسانی درونی خوبی برخوردار است. ضرایب آلفا برای خرده مقیاسهای پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت به ترتیب ۰/۸۵ ، ۰/۷۲، ۰/۸۳ و ۰/۷۷ و ضریب آلفای کل نمرات پرسشنامه ۰/۸۹ است

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-07-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.4.6.2]

(سامانی، ۱۳۸۶). این پرسشنامه را مادران دانش‌آموزان مورد مطالعه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند.

مقیاس سازگاری اجتماعی: برای ارزیابی سازگاری اجتماعی دانش آموزان از مقیاس سازگاری اجتماعی پرسشنامه شخصیتی کالیفرنیا[1] (۱۳۵۳) که شامل ۹۰ سؤال است استفاده شده است. سازگاری اجتماعی شامل شش مقیاس فرعی است که هر یک ۱۵ سؤال دارد. خرده مقیاسهای فرعی این مقیاس شامل ۱. معیارهای اجتماعی ۲. مهارتهای اجتماعی ۳. گرایشات ضد اجتماعی ۴. روابط خانوادگی ۵. روابط مدرسه‌ای و ۶. روابط اجتماعی است (طولابی، صمدی و مطهری‌نژاد، ۱۳۹۲). ضریب پایایی این آزمون را خجسته‌مهر، عباس‌پور، گرایی و کوچکی (۱۳۹۱)، با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به‌دست آورده اند. نتایج نشان داد مقیاس دارای پایایی قابل قبولی است. در پژوهش عسگری و روشنی (۱۳۹۱) نیز ضریب همسانی درونی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و با روش تنصیف ۰/۹۸ محاسبه شد. این پرسشنامه را دانش‌آموزان مورد مطالعه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند.

روش اجرا

مداخله این پژوهش مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری به منظور کاهش پرخاشگری مادران و ارتقای سازگاری اجتماعی فرزندان بوده است. یاد آور می‌شود که محتوای جلسات برنامه آموزشی، برگرفته از منابع مرتبط و با پشتوانه پژوهشی (کراسک و زاکر[2]، ۲۰۰۱؛ کلارک[3]، ۲۰۰۴؛ لهی، کراوتر و اروین[4]، ۲۰۰۸؛ لی، ژیونگ، ژانگ، یو، چن[5]، ۲۰۱۴؛ مِروم و همکاران[6]، ۲۰۰۸؛ فتی و موتابی، الف، ب۱۳۸۵) تدوین گردید.

شرکت‌کنندگان طی ده جلسه (دو روز در هفته و هر جلسه به مدت ۳ ساعت) تحت برنامه آموزشی پیشنهادی به شیوه شناختی ـ رفتاری گروهی قرار گرفتند. فضای مناسب و کلیه امکانات آموزشی مورد نیاز (تخته وایت‌برد، نمایش اسلاید، فضا برای ایفای نقش، فعالیتهای گروهی و انفرادی و...) فراهم بوده است. جلسات به صورت سخنرانی و بارش ذهنی[7]، به شکل تلفیقی از روش دیالوگ سقراطی[8] و مشارکتی[9]، اکتشاف هدایت شده[10]، آموزش روانی و در صورت لزوم

1. California Test of Personality (CTP)
2 . Craske & Zucker
3. Clark
4. Leahey, Crowther & Irwin
5. Li, Xiong, Zhang, Yu & Chen
6. Merom et al.
7. Brainstorming
8. Socratic dialog
9. Collaborative
10. Guided discovery

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-07-06]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.4.6.2]

ایفای نقش[1] اجرا می‌شد. شرکت‌کنندگان در گروههای کوچک تمرینهای ارائه شده در جزوه‌های آموزشی و کاربرگهای آماده شده را انجام می دادند. محتوای جلسات عبارت بودند از: شیوه‌های برقراری ارتباط مؤثر در خانواده، مذاکره و گوش دادن فعال در خانواده، مدیریت خشم در خانواده، شیوه‌های تنش زدایی در خانواده و مقابله‌های‌سازگارانه، حل مسئله در خانواده، مقابله با هیجانات منفی در خانواده، و تعمیم آموخته‌ها. در جدول ۱ خلاصه ای از محتوای آموزشی ارائه شده است.

جدول شماره ۱. موضوعات جلسات آموزشی

جلسه	موضوعات	عناوین محتوای آموزشی
۱	شیوه‌های برقراری ارتباط مؤثر در خانواده	عناصر اصلی ارتباط، ارتباط کلامی و غیرکلامی، موانع ارتباط مؤثر، سبکهای سالم و ناسالم در برقراری ارتباط.
۲	مذاکره و گوش دادن فعال در خانواده	سبکهای برقراری ارتباط در خانواده، تکنیکهای مذاکره و گوش دادن فعال در خانواده.
۳و۴	مدیریت خشم در خانواده	تعریف‌خشم، سبکهای برقراری ارتباط، شناخت علائم در هنگام خشم، موقعیتها، شرایط و افراد خشم برانگیز، تکنیکهای مدیریت خشم در خانواده
۵و۶	شیوه‌های تنش زدایی در خانواده و مقابله‌های سازگارانه	مفهوم تنیدگی و عوامل وابسته، ویژگیهای موقعیت تنیدگی‌زا، شناسایی نشانه‌ها و علائم تنیدگی، راهبردهای مقابله با تنیدگی، بالا بردن توان عمومی مقابله، مدیریت فشارهای مالی
۷	حل مسئله در خانواده	مفهوم حل‌مسئله، انواع مقابله‌های مسئله–مدار و هیجان–مدار، مقابله‌های هیجان‌مدار سازگارانه و ناسازگارانه، پیش‌فرضهای مقابله مسئله‌مدار سازنده، گامهای حل مسئله
۸و۹	مقابله با هیجانات منفی در خانواده	مفهوم خلق منفی، نام‌گذاری احساسات، شناسایی رابطهٔ بین افکار و احساسات، مقابله با هیجانات و خلق منفی، شناسایی خطاهای شناختی، تکنیکهای چالش با افکار منفی
۱۰	تعمیم آموخته‌ها	مرور جلسات، ارائهٔ شش سناریو و استفاده از آموخته‌های جلسات آموزشی برای مقابله سازگارانه، بررسی افکار منفی و نحوهٔ چالش با آنها، بررسی دستاوردهای شخصی والدین در اجرای تکنیکها

یافته‌ها

در تحلیل کوواریانس، رعایت مفروضه‌هایی مانند همگنی ضرایب رگرسیون و همگنی واریانسهای گروهها مورد مطالعه است. در این پژوهش تفاوت ضرایب رگرسیون نمرات دو گروه در تمامی متغیرها معنادار نبوده، بنابراین فرض همگنی ضرایب رگرسیون رعایت شده است. یکی دیگر از پیش فرضهای لازم برای استفاده از آزمون کوواریانس، برابری واریانس گروههاست. با استفاده از آزمون لوین[2] فرض برابری واریانس گروه آزمایشی و سیاههٔ انتظار آزمون شده است. در این آزمون فرض صفر برابری واریانس است و در مقابل فرض یک عدم برابری واریانسهاست. در این پژوهش در همهٔ متغیرها در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست، بنابراین واریانس دو گروه با هم برابر است و استفاده از آزمون مشکلی ندارد.

1. Role playing
2. Levene's test

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-07-06]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.4.6.2]

داده‌های حاصل از پرسشنامه پرخاشگری و مقیاس سازگاری اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل بر اساس هدف پژوهش مورد تحلیل قرار گرفتند. در این پژوهش از محاسبه شاخصهای آمار توصیفی، برای ارائه اطلاعات توصیفی استفاده شد و برای مقایسه میانگین نمرات گروههای آزمایشی و کنترل قبل و بعد از مداخله، از آزمون معناداری تفاوت نمرات پس‌آزمون با منظور کردن نمرات پیش‌آزمون به منزلهٔ تحلیل کوواریانس و از روش آماری اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود، از میان ۵۰ مادر شرکت کننده در پژوهش، دامنه سنی شرکت کنندگان ۳۰ تا ۵۰ سال بوده است. که در این میان بیشترین فراوانی مربوط به طبقه سنی ۴۰-۳۶ سال بوده است که ۳۸ درصد از نمونه را تشکیل می دهد و کمترین فروانی مربوط به طبقه سنی ۳۵-۳۰ سال بوده است که تنها ۲ درصد از نمونه پژوهش را به خود اختصاص داده است. همچنین تحصیلات مادران شرکت کننده از دیپلم تا دکتری، با بیشترین فراوانی در مقطع تحصیلی دیپلم (۳۸ درصد) و کمترین فراوانی در مقطع تحصیلی دکتری (۴درصد)، بوده است.

جدول شماره ۲. ویژگیهای جمعیت‌شناختی مادران

متغیر	طبقات	فراوانی	درصد فراوانی
تحصیلات مادر	دیپلم	۱۹	٪۳۸
	فوق دیپلم	۵	٪۱۰
	لیسانس	۱۶	٪۳۲
	فوق لیسانس	۸	٪۱۶
	دکتری	۲	٪۴
سن مادران	۳۵-۳۰	۱	٪۲
	۴۰-۳۶	۱۹	٪۳۸
	۴۵-۴۱	۱۷	٪۳۴
	۵۰-۴۶	۱۳	٪۲۶

فرضیه اول. آموزش شناختی ـ رفتاری به مادران، موجب کاهش پرخاشگری آنان می‌شود.

در جدول شماره ۳ شاخصهای توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پیش-آزمون، پس‌آزمون گروه آزمایش و نمره‌های پیش‌آزمون، و پس آزمون گروه کنترل در مقیاس پرخاشگری بیان شده است.

جدول شماره ۳. شاخصهای توصیفی مقیاس پرخاشگری گروههای آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مشخصه آماری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
پرخاشگری	میانگین	۷۲/۱۹	۵۹/۴۴	۷۷/۶۳	۶۸/۳۲
	انحراف استاندارد	۱۵/۴۸	۶/۱۷	۱۲/۳۳	۱۳/۷۵

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-07-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.4.6.2]

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میانگین گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش-آزمون تفاوتی چشمگیر را نشان نمی‌دهد، در حالی که در مرحله پس‌آزمون تفاوتی قابل ملاحظه میان گروه آزمایش (۵۹/۴۴) و کنترل (۶۸/۳۲) مشاهده می‌شود.

برای بررسی تغییرات میان-گروهی فرضیه فوق از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده که نتایج آن در جدول شماره ۴ آمده است.

جدول شماره ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مقیاس پرخاشگری

شاخص آماری منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig
پیش آزمون	۵۳۵/۲۱	۱	۵۳۲/۲۱	۲۸۲/۵۴	۰/۰۲۴
پس آزمون	۶۳/۱۲	۱	۶۳/۱۲	۱۹/۲۲	۰/۰۰۳
واریانس خطا	۲۸/۶۳	۴۷	۲۸/۶۳		
مجموع	۶۲۳/۹۶	۵۰	۶۲۳/۹۶		

همان‌گونه که جدول شماره ۴ نشان می‌دهد، تفاوتی معنادار میان میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش با پس‌آزمون گروه کنترل، پس از کنترل تفاوتهای اولیه در پیش‌آزمون در میزان پرخاشگری ($P<۰/۰۰۳$) وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش شناختی- رفتاری به مادران در کاهش پرخاشگری آنان مؤثر بوده است.

فرضیه دوم. آموزش شناختی رفتاری به مادران، موجب افزایش سازگاری اجتماعی فرزندانشان می‌شود.

در جدول شماره ۵ شاخصهای توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پیش-آزمون، پس آزمون گروه آزمایش و نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون گروه کنترل در مقیاس سازگاری اجتماعی بیان شده است.

جدول شماره ۵. شاخصهای توصیفی مقیاس سازگاری اجتماعی گروههای آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مشخصه آماری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
سازگاری اجتماعی	میانگین	۲۱/۳۴	۶۰/۸۷	۲۲/۵۴	۲۲/۹۸
	انحراف استاندارد	۸/۴۶	۶/۳۲	۷/۷۴	۵/۵۳

همان گونه که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود؛ میانگین گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش‌آزمون تفاوتی چشمگیر را نشان نمی‌دهد، درحالی‌که در مرحله پس‌آزمون تفاوتی قابل ملاحظه میان گروه آزمایش (۶۰/۸۷) و کنترل (۵۵/۱۲) مشاهده می‌شود.

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-07-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.4.6.2]

برای بررسی تغییرات میان-گروهی فرضیه فوق از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده که نتایج آن در جدول شماره ۶ آمده است.

جدول شماره ۶. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مقیاس سازگاری

شاخص آماری منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig
پیش آزمون	۵۸۹/۳۵	۱	۵۸۹/۳۵	۳۱۸/۱۰	۰/۰۵
پس آزمون	۷۴/۱۶	۱	۷۴/۱۶	۲۰/۱۱	۰/۰۰۰
واریانس خطا	۳۲/۲۸	۴۷	۳۲/۲۸		
مجموع	۶۹۵/۷۹	۵۰	۶۹۵/۷۹		

همان‌گونه‌که جدول شماره ۶ نشان می‌دهد، تفاوتی معنادار میان میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش با پس‌آزمون گروه کنترل، پس از کنترل تفاوتهای اولیه در پیش‌آزمون در میزان سازگاری اجتماعی ($P<۰/۰۰۰$) وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش شناختی- رفتاری به مادران در افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش شناختی ـ رفتاری به مادران پرخاشگر و سازگاری اجتماعی فرزندان آنان بود. داده‌های حاصل از پژوهش بر اساس هدف یادشده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تحلیل یافته‌ها نشان داد آموزش شناختی ـ رفتاری به مادران، موجب کاهش پرخاشگری مادران شده است. یافته فوق با پژوهشهایی که پاولویچ و همکاران (۲۰۱۳) و اختیاری (۱۳۸۵) انجام داده اند همخوان است. پاولویچ و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که آموزش کنترل خشم، سبب کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان می‌شود و اختیاری نیز در پژوهشی که در سال ۱۳۸۵ انجام داد با آموزش مهارتهای شناختی ـ رفتاری مشکلات رفتاری پرخاشگری و خشم را در مادران بهبود بخشید. نتایج یادشده همسو با نتیجه حاصل از تأیید فرضیه اول در این پژوهش است. در واقع در برنامه حاضر مادران با آموزش شناختی ـ رفتاری مدیریت خشم در خانواده، شیوه‌های تنش‌زدایی در خانواده و مقابله‌های‌سازگارانه، حل مسئله در خانواده، مقابله با هیجانات منفی در خانواده را آموختند. همچنین نگرشهای مطلوبشان درباره پرخاشگری تغییر کرد و آنها دیگر راه حلهای پرخاشگرانه را تنها راه مفید و مناسب برای حل مشکلات خود نمی‌دیدند. بنابراین در مجموع پرخاشگری آنها بهبود یافت، و این بهبود پرخاشگری باعث ارتقای سازگاری اجتماعی در فرزندانشان شد زیرا خانواده و به ویژه مادر از عوامل تأثیرگذار و مهم بر سازگاری اجتماعی فرزندان است. افزون بر این مادران در این برنامه شیوه‌های برقراری ارتباط مؤثر در خانواده، مذاکره و گوش دادن فعال در خانواده را آموختند و سوگیریهای خصمانه آنها در

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-07-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.4.6.2]

پرخاشگرانه انگاشتن رفتارهای اجتماعی کاهش یافت. این عامل نیز در بهبود سازگاری اجتماعی فرزندان نقش کلیدی ایفا کرد. عوامل فوق سبب شد که آموزش شناختی ـ رفتاری مادران، سبب افزایش سازگاری اجتماعی فرزندانشان شود. همسو با این یافته پژوهشگران متعددی (کازدین، ۱۹۹۳ به نقل از کازدین، مارسیانو و وایتلی، ۲۰۰۵؛ مقدم و همکاران، ۱۳۸۵؛ سپاه‌منصور، ۱۳۸۶) به نتایج مشابهی دست یافته‌اند. همچنین با توجه به نتایج مک فارلین و ولفسان (۲۰۱۳)، حضور این چنین دانش آموزانی در محیط مدرسه اجتناب ناپذیر است، همسو با نتایج یافته های این پژوهشگر مداخلات روانشناختی همزمان با تحصیل این دانش آموزان می‌تواند تا حد بسیار زیاد آسیبهای ناشی از مشکلات رفتاریشان را کاهش دهد.

درمجموع با توجه به پیشینه قوی و تحلیل دقیق می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شناختی ـ رفتاری مادران پرخاشگر منجر به کاهش پرخاشگری مادران و افزایش سازگاری اجتماعی فرزندان می شود، بنابراین به مدارس پیشنهاد می‌شود به آموزش خانواده به ویژه آموزش مادران با نگاهی ویژه توجه شود و برنامه آموزش خانواده در اولویتهای کاری مدارس قرار گیرد.

محدودیتهای پژوهش

با توجه به اینکه نمونه انتخاب‌شده مربوط به شهر تهران است، بنابراین در تعمیم نتایج به سایر نقاط کشور باید با احتیاط عمل کرد. همچنین، از آنجا که افراد مورد مطالعه همگی دختر بودند، قابلیت تعمیم نتایج به پسران کاهش می‌یابد.

پیشنهادهای پژوهش

پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در سایر مناطق نیز اجرا و نتایج آنها با یکدیگر مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهشی مشابه، جنسیت نیز به مثابه یک متغیر در طرح پژوهش گنجانده شود.

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-07-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.4.6.2]

منابع

اختیاری، راضیه. (۱۳۸۵). *اثربخشی آموزش مهارتهای شناختی رفتاری به مادران در بهبود روابط با دختران نوجوانشان.* پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

خجسته‌مهر، رضا؛ عباس‌پور، ذبیح‌الله؛ گرایی، امین؛ کوچکی، رحیم. (۱۳۹۱). تأثیر برنامه موفقیت تحصیلی بر عملکرد و خودپنداره تحصیلی، نگرش نسبت به مدرسه، یادگیری شیوه موفقیت در مدرسه و سازگاری اجتماعی دانش-آموزان. *مجله روان‌شناسی مدرسه، ۱(۱)*، ۲۷-۴۵.

سامانی، سیامک. (۱۳۸۶). بررسی پایایی و روایی پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران،۱۳(۴)*، ۳۵۹-۳۶۵.

سپاه‌منصور، مژگان. (۱۳۸۶). تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر انگیزه پیشرفت، خوداحترامی و سازگاری اجتماعی. *اندیشه و رفتار (روانشناسی کاربردی)، ۲(۶)*، ۸۵-۹۳.

طولابی، زینب؛ صمدی، سعید و مطهری‌نژاد، فاطمه. (۱۳۹۲). بررسی نقش میانجی عزت نفس و خودکارآمدی در رابطه بین سبک زندگی اسلامی و سازگاری اجتماعی جوانان شهر مشهد. *فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی جوانان، ۳(۹)*، ۱۱۵-۱۳۲.

عسگری، پرویز؛ روشنی، خدیجه. (۱۳۹۱). مقایسه هوش فرهنگی، هوش هیجانی، سازگاری فردی ـ اجتماعی دانشجویان زن و مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، ۳(۱۲)*، ۴۹-۶۳.

فتی، لادن؛ موتابی، فرشته. (۱۳۸۵الف). *مهارت روابط بین‌فردی مؤثر.* تهران: نشر دانژه.

_____ (۱۳۸۵ب). *مهارت مدیریت استرس.* تهران: نشر دانژه.

مقدم، مرضیه؛ شمس علیزاده، نرگس؛ وفایی بانه، فاروق. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی برنامهٔ آموزش مهارتهای زندگی بر میزان آگاهی از این مهارتها در گروهی از دانش‌آموزان مقطع چهارم دبستان‌های شهرستان سنندج در سال ۱۳۸۳. *مجلهٔ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۲۸(۲)*، ۱۰۳-۱۰۷.

Attar-Schwartz, S. (2008). Emotional, behavioral and social problems among Israeli children in residential care: A multi-level analysis. *Children and Youth Services Review*, *30*(2), 229-248.

Barrett, P.M., & Turner, C.M. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology*, *40*, 399–410.

Boyle, S., Allan, C., & Millar, K. (2004). Cognitive-behavioral interventions in a patient with an anxiety disorder related to diabetes. *Behavior Research and Therapy*, *42*(3), 357-366.

Burt, S.A., & Donnellan, M.B. (2008). Personality correlates of aggressive and non-aggressive antisocial behavior. *Personality and Individual Differences*, *44*(1), 53-63.

Clair, M.C., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2011). A longitudinal study of behavioral, emotional, and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Communication Disorders*, *44*(2), 186-199.

Clark, D.A. (2004). Design consideration in prevention research. In D. J. A. Dozois & K. S. Dobson (Eds.), *The prevention of depression and anxiety: Theory, research, and practice*. Washington DC: American Psychological Association.

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-07-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.4.6.2]

Colson, V., Orgeur, P., Courboulay, V., Dantec, S., Foury, A., & Mormede, A. (2006). Grouping piglets by sex at weaning reduces aggressive behaviour. *Applied Animal Behaviour Science*, *97* (2–4), 152-171.

Craske, M.G., & Zucker, B. G. (2001). Prevention of anxiety disorders: A model for Intervention. *Applied & Preventive Psychology*, *10*(3), 155-175.

Hatzinger, M., Brand, S., Perren, S., Stadelmann, S., Wyl, V.A., Klitzing, K.V., & Holsboer-Trachsler, E. (2010). Sleep actigraphy pattern and behavioral/emotional difficulties in kindergarten children: Association with hypothalamic-pituitary-adrenocortical (HPA) activity. *Journal of Psychiatric Research*, *44* (4), 253-261.

Hilbert, A., & Tuschen-Caffier, B. (2004). Body image interventions in cognitive-behavioral therapy of binge-eating disorder: A component analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *42*(11), 1325-1339.

Karli, P. (2006). The neurobiology of aggressive behaviour. *Comptes Rendus Biologies*, *329*(5–6), 460-464.

Kazdin, A.E., Marciano, P.L., & Whitley, M. (2005). The therapeutic alliance in cognitive behavioral treatment of children referred for oppositional, aggressive, and antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *73*(4), 726-730.

Leahey, T.M., Crowther, J.H., & Irwin, S.R. (2008). A cognitive-behavioral mindfulness group therapy intervention for the treatment of binge eating in bariatric surgery patients. *Cognitive and Behavioral Practice*, *15*(4), 364-375.

Li, L., Xiong, L., Zhang, S., Yu, Q., & Chen, M. (2014). Cognitive–behavioral therapy for irritable bowel syndrome: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, *77* (1), 1-12.

Lynch, F., Hornbrook, M., Clarke, N. G., Perrin, Nancy, Polen, M. R. O'Conner, E. & Dickerson, J. (2009). Cost-effectiveness of an intervention to prevent depression in at risk teens. *Archives of General Psychiatry*, *63*, 1241-1249.

MacFarlane, K. & Woolfson, L.M. (2013). Teacher attitudes and behavior toward the inclusion of children with social, emotional and behavioral difficulties in mainstream schools: An application of the theory of planned behavior. *Teaching and Teacher Education*, *29*, 46-52.

Merom, D., Phongsavan, P., Wagner, R., Chey, T., Marnane, C., Steel, Z., Silove, D., & Bauman, A. (2008). Promoting walking as an adjunct intervention to group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders—A pilot group randomized trial. *Journal of Anxiety Disorders*, *22* (6), 959-968.

Parrott, D.J., & Giancola, P.R. (2007). Addressing "The criterion problem" in the assessment of aggressive behavior: Development of a new taxonomic system. *Aggression and Violent Behavior*, *12* (3), 280-299.

Pavlovic, M., Zunic-Pavlovic, V., & Glumbic, N. (2013). Students' and teachers' perceptions of aggressive behaviour in adolescents with intellectual disability and typically developing adolescents. *Research in Developmental Disabilities*, *34* (11), 3789-3797.

Piko, B., Keresztes, N., & Pluhar, Z. F. (2006). Aggressive behavior and psychosocial health among children. *Personality and Individual Differences*, *40* (5), 885-895.

Rizeanu, S. (2014). The efficacy of cognitive-behavioral intervention in pathological gambling treatment. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *127*, 626-630.

Rohde, P., Jorgensen, J.S., Seeley, J.R., & Mace, D.E. (2004). Pilot evaluation of the coping course: A cognitive-behavioral intervention to enhance coping skills in

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-07-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.4.6.2]

incarcerated youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *43*(6), 669-676.

Roughan, L., & Hadwin, J.A. (2011). The impact of working memory training in young people with social, emotional and behavioural difficulties. *Learning and Individual Differences*, *21*(6), *759-764*.

Somer, E., Tamir, E., Maguen, S., & Litz, B.T. (2005). Brief cognitive-behavioral phone-based intervention targeting anxiety about the threat of attack: A pilot study. *Behaviour Research and Therapy*, *43*(5), 669-679.

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-07-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.4.6.2]