

Exploring the Impact of Positive Parenting Education and Bibliotherapy with Schema Approach on the Behavioral Issues of Primary School Children in Kerman during the Academic Year 2019-2020

Fatemeh Dehghani: Ph.D. student, department of educational sciences and psychology, Kerman branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran. f_dehghani83@yahoo.com

Vida Sadat Razavi*: Assistant professor, department of educational sciences and psychology, Kerman branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran. vidarazavi@iauk.ac.ir

Alireza Manzari Tavakoli: Assistant professor, department of educational sciences and psychology, Kerman branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran. a.manzari@iauk.ac.ir

Vida Andishmand: Assistant professor, department of educational sciences and psychology, Kerman branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran. dr.vidaandishmand@iauk.ac.ir

Abstract

Introduction: Behavioral problems in children are a common and debilitating issue that is often linked with social problems. These problems can arise from various factors such as biological, environmental, and family factors. The family factors can be long-term parenting or the transfer of child behavioral problems to the next developmental period. This study aims to compare the effectiveness of two methods for addressing children's behavioral problems. These methods are positive parenting program education and bibliotherapy with a schema approach.

Methods: This study was a pretest-posttest quasi-experimental study with a control group. The statistical population of this study comprised male students aged seven to ten years in schools located in the second district of Kerman in 1398. Forty-five individuals were selected through The Child Behavior Checklist (CBCL) using an available sampling method, and then randomly divided into three groups of fifteen individuals each. Two experimental groups received different treatments, including positive parenting group training and bibliotherapy with a schema approach, while one group acted as a control group. The mothers of these children were invited to participate in the study. Positive parenting sessions were conducted in eight sessions of ninety minutes, and bibliotherapy was performed in four sessions of sixty minutes for the mothers of these children. The Aachenbach Children Behavior List (CBCL) was completed by the mothers of all three groups after the treatments. The SPSS20 software and multivariate analysis of covariance were used to analyze the data.

Results: After performing the analysis of covariance, it was found that both interventions were effective in treating behavioral problems. However, the positive parenting group training was significantly more effective than the bibliotherapy method.

Conclusions: These two methods are effective strategies for developing psychotherapy plans for children with behavioral problems, based on the results of the study.

Keywords

Positive Parenting, Bibliotherapy, Behavioral Issues of Children, Schema

*Corresponding Author

Study Type: Original

Received: 28 Feb 2021

Accepted: 25 Aug 2023

Please cite this article as follows:

Dehghani F, Razavi V, Manzari Tavakoli A, and Andishmand V. Exploring the impact of positive parenting education and bibliotherapy with schema approach on the behavioral issues of primary school children in Kerman during the academic year 2019-2020. Quarterly Journal of Social Work. 2023; 12 (2); 49-59

مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت و کتاب درمانی با رویکرد طرحواره بر مشکلات رفتاری کودکان دبستانی شهر کرمان در

سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸

فاطمه دهقانی: دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران. f_dehghani83@yahoo.com
ویدا سادات رضوی*: استادیار، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران. vidarazavi@iauk.ac.ir
علیرضا منظری توکلی: استادیار، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران. a.manzari@iauk.ac.ir
ویدا اندیشمند: استادیار، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران. dr.vidaandishmand@iauk.ac.ir

واژگان کلیدی

فرزندپروری مثبت،
کتاب درمانی، مشکل های
رفتاری کودکان، طرحواره

* نویسنده مسوول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۳

چکیده

مقدمه: مشکل های رفتاری کودکان، اختلالات شایع و ناتوان کننده ای هستند که با میزان بالایی از معضلات اجتماعی همراه اند. رفتارهای مشکل ساز کودکان از تعامل چندگانه عوامل بیولوژیکی، محیطی و خانوادگی نشأت می گیرد که در میان عوامل خانوادگی، فرزندپروری با ماندگاری بالا و انتقال مشکل های رفتاری کودک به دوران تحولی بعدی رابطه مستقیم دارد از این رو این پژوهش با هدف مقایسه تاثیر دو روش آموزش برنامه فرزندپروری مثبت و کتاب درمانی با رویکرد طرحواره بر مشکل های رفتاری کودکان انجام شده است.

روش: این پژوهش از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانش آموزان پسر هفت تا ده ساله مدارس ناحیه دو شهر کرمان در سال ۱۳۹۸ بود، که از طریق فهرست رفتاری کودکان آخنباخ CBCL از بین آن ها چهل و پنج نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به سه گروه پانزده نفره تقسیم شدند. دو گروه پانزده نفره آزمایشی شامل آموزش گروهی فرزندپروری مثبت و کتاب درمانی با رویکرد طرحواره و یک گروه به عنوان گروه کنترل بودند. سپس مادران دعوت شدند تا در مطالعه شرکت کنند. فرزندپروری مثبت در هشت جلسه نود دقیقه ای و کتاب درمانی در چهار جلسه شصت دقیقه ای برای مادران این کودکان اجرا شد و مجدداً فهرست رفتاری کودکان آخنباخ CBCL توسط مادران هر سه گروه تکمیل گردید. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS20 و روش تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد.

نتایج: براساس نتایج حاصل از تحلیل کواریانس ضمن اثربخشی هر دو مداخله بر مشکل های رفتاری، اثربخشی آموزش گروهی فرزندپروری مثبت نسبت به روش کتاب درمانی تفاوت معنادارتری $P < 0/05$ داشته است.

بحث و نتیجه گیری: براساس نتایج به دست آمده این دو روش، راهبردهای موثری هستند که می توان آن ها را در تدوین طرح های روان درمانی کودکان با مشکل های رفتاری مد نظر قرار داد.

فاطمه دهقانی، ویدا سادات رضوی، علیرضا منظری توکلی و ویدا اندیشمند. مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت و کتاب درمانی با رویکرد طرحواره بر مشکلات رفتاری کودکان دبستانی شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۲، ۱۲ (۲): ۵۹-۴۹

نحوه استناد به مقاله:

مقدمه

مشکل‌های رفتاری یا اختلالات رفتاری کودکان، گروهی از کارها یا رفتارهای نابه‌هنجار و یا ناسازگارانه هستند که به‌طور مکرر از فرد سرزده و مانع سازگاری او با اطرافیان می‌شود. [۱] این مشکل‌ها اختلالات شایع و ناتوان‌کننده‌ای مشتمل بر رفتارهای درونی مانند اضطراب و افسردگی و رفتارهای بیرونی مانند اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال سلوک، اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی است [۲] در بیشتر نظریه‌هایی که در مورد شکلگیری اختلالات روانی مطرح شده‌اند به سال‌های اولیه زندگی در ایجاد سازگاری‌های بعدی و غلبه بر مشکل‌ها اهمیت زیادی داده شده است، چرا که مشکل‌های ویژه این سنین می‌تواند زمینه‌ساز ناسازگاری‌های آینده کودک شود. [۳] کودک دارای اختلال، هنگامی که در انجام وظایف کلیدی خود ناموفق باشد ممکن است در سنین بالاتر در برقراری و حفظ ارتباط با همسالان و برقراری دوستی ناتوان شده و از کسب مهارت‌های تحصیلی بازماند. این گونه نارسایی‌ها می‌تواند به یاس، درماندگی و گوشه‌گیری روز افزون او منجر شود. علاوه بر این چنانچه کودک مهارت‌های لازم را در سنین مربوط به آن کسب نکند، ممکن است دیگر فرصتی برای جبران آن دوران نداشته باشد. [۳] محمدی و همکاران ۱۳۹۷ در یک مطالعه مروری، سیستماتیک و متاآنالیز، شیوع اختلالات رفتاری در کودکان ایرانی را بیست و سه درصد برآورد کردند که بیشترین آن مربوط به کودکان همدان با پنجاه و چهار و هفت دهم درصد و کمترین شیوع اختلالات رفتاری مربوط به کودکان اردبیل با یک و هشت دهم درصد بود. سازمان بهداشت جهانی شیوع اختلالات رفتاری و روانی در بین کودکان دو تا پنج ساله را در کشورهای توسعه یافته بین پنج تا پانزده درصد گزارش کرده است. در مطالعه کافمن میزان شیوع این اختلالات در قشر مدرسه‌ای بین پنج دهم تا بیست درصد ذکر شده است. [۴] دستیابی به جامعه سالم در گرو سلامت خانواده و سلامت خانواده در گرو برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن یک ارتباط مطلوب با یکدیگر است. نتایج تحقیقات در زمینه شیوع مشکل‌های رفتاری کودکان نشان می‌دهد، کودکان نیازمند توجه و حمایت بیشتری در حیطه بهداشت روان هستند. در این راستا مطالعات متعددی به بررسی علت‌ها و پیامدهای مشکل‌های رفتاری کودکان پرداخته است، [۵] تصور عموم بر این است که فرزندپروری مهارتی است که پس از تولد کودک به والدین داده می‌شود در حالی که فرزندپروری مهارت و علمی است که نیاز به آموزش و فراگیری دارد و طبعاً والدینی که این مهارت را کسب نکرده باشند، توانایی آموزش کودک خود را ندارند و ممکن است با توسل به شیوه‌های نادرست موجب ایجاد و یا تشدید مشکل‌های رفتاری در کودکان خود گردند. یکی از مداخلات موثر بر شیوه‌های فرزندپروری و ارتباط والدین با فرزندان، برنامه فرزندپروری مثبت است که به اختصار تریپل پی نامیده شده و به شکل جامع در چند سطح طراحی شده است. این برنامه که توسط ساندرز روانشناس استرالیایی و همکارانش در دانشگاه کوئینزلند استرالیا معرفی شده و روش‌های مثبت و غیرتهاجمی به‌منظور مدیریت رفتار کودکان و نوجوانان پیشنهاد می‌کند که می‌تواند جانشین رفتارهای نامناسب والدین با فرزندان شود. [۶] این برنامه به ایجاد رابطه مثبت بین والدین و فرزندان منجر شده و کمک می‌کند تا والدین راهبردهای موثر مدیریت را در برخورد با انواع مساله‌های رشدی و رفتاری کودکان بیاموزند. برنامه ساده‌ای که موجب بروز تغییرات بزرگی در خانواده‌ها شده و به والدین کمک می‌کند تا دریابند وقتی به‌روشنای جدیدی حرف زده، فکر کرده و عمل کنند، نتایج بهتری در خانواده خواهند داشت. [۷] اهداف اختصاصی این برنامه عبارتند از بالا بردن دانش، مهارت‌ها، اعتمادبه‌نفس، احساس کفایت و کاردانی در والدین در زمینه والدگری و تربیت فرزندان. -ارتقا و بهبود محیط زندگی کودک، محیطی غنی، ایمن، سازنده و غیرخشن که تعارض کمتری با کودک دارد. -ارتقای ظرفیت‌های اجتماعی عاطفی، زبانی، ذهنی و رفتاری کودک از طریق تمرین‌های برنامه والدگری مثبت. [۸] بنابراین این برنامه می‌تواند از طریق اثرگذاری بر رابطه کودک و والد، بهزیستی کودکان را تحت تأثیر قرار دهد. اسدی گندمانی و همکاران ۱۳۹۶، در پژوهش خود بر روی کودکان دارای اختلال نقص توجه بیش‌فعالی به این نتیجه رسیدند که آموزش فرزندپروری مثبت به مادران منجر به کاهش نشانه‌های اختلال نقص توجه بیش‌فعالی در کودکان می‌شود. [۹] هیلی و هیلی ۲۰۱۹ در تحقیق خود تأثیر به‌کارگیری این روش بر مشکل‌های رفتاری کودکان پیش‌دستانی را نشان دادند. [۱۰] در تحقیقی که توسط اوزیورت و همکاران ۲۰۱۸ انجام شد، اجرای برنامه گروهی فرزندپروری مثبت، بر کاهش مشکل‌های رفتاری و هیجانی کودکان موثر واقع شد. [۱۱] این برنامه حتی بر کاهش مشکل‌های کودکان دارای ناتوانی و بیماری نیز تأثیر مناسبی داشته است. از جمله کاهش

مشکل‌های رفتاری برونی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، [۱۲] کاهش اختلالات رفتاری کودکان ناشنوا، [۱۳] کاهش مشکل‌های عاطفی و رفتاری کودکان با اختلال یادگیری [۱۴] و کاهش اضطراب و پرخاشگری در کودکان مبتلا به تالاسمی. [۱۵]

افراد با وجود رشد جسمی و بیولوژیکی، از لحاظ عاطفی همچون کودکانی هستند که در پی برآورده شدن نیازهای بی‌پاسخ مراحل اولیه رشدشان می‌باشند. [۱۶] به‌نظریانگ انسان‌ها پنج نیاز هیجانی اساسی دارند، -دلبستگی ایمن به دیگران. -خودگردانی، کفایت و هویت. -آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم. -خودانگیختگی و تفریح. -محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویش‌تن‌داری. که در نحوه ارتباط کودک با والدین یا افراد مهم زندگی او، نقش تعیین‌کننده‌ای را در برآورده شدن یا نشدن این نیازها ایفا می‌کند. [۱۷] تجارب ناگوار دوران کودکی و بی‌توجه‌ای والدین، مخصوصاً مادر، به نیازهای تحولی کودک، باعث شکلگیری طرح‌واره‌ها خواهد شد. طرح‌واره‌ها موجب سوگیری در تفسیرهای فرد از رویدادها شده و این سوگیری‌ها خود را به‌صورت نگرش‌های تحریف‌شده، گمانه‌های نادرست، اهداف و چشم‌داشت‌های غیرواقع‌بینانه نشان می‌دهند. [۱۸] بنابراین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی آسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته و در سیر زندگی تکرار می‌شوند. [۱۷] یانگ همچنین عنوان می‌کند اگر چه عوامل مربوط به جامعه، مدرسه و همسالان در شکلگیری این طرح‌واره‌ها موثر هستند، اما اثر آن‌ها، وسعت و ثبات اثر عوامل خانوادگی را ندارد؛ به اعتقاد یانگ ریشه بسیاری از طرح‌واره‌های ناسازگار در همین شیوه‌های فرزندپروری است و هر کدام از این شیوه‌ها به نوعی در ایجاد طرح‌واره‌های متفاوت نقش اساسی دارد. [۱۹] بنابراین رفع نیازهای هیجانی، اهمیت به سزایی در سلامت روان کودکان خواهد داشت. تله‌های زندگی یا طرح‌واره‌ها دیدگاه جدیدی در حوزه فرزندپروری است که به والدین کمک می‌کند مشکل‌های رفتاری خود را بهتر ببینند و با درک آن‌ها رابطه مطلوبتری با فرزندان خود برقرار کنند.

در این زمینه کتاب‌ها و کتاب‌درمانی نیز منابع مناسبی در مقابله با استرس‌ها و بحران‌ها هستند. آن‌ها با تمثیل‌های خود به خواننده حسی از امنیت داده و می‌آموزند که دارای توانایی‌های درونی هستند که می‌توانند برای دستیابی به زندگی سالم و سازنده از آن‌ها استفاده کنند. [۲۰] مفهوم اساسی کتاب‌درمانی، بازپروری از راه خواندن است. کتاب‌درمانی تعامل بین خواننده و ادبیات و متون آموزشی است، به نحوی که مطالب خواندنی که در اختیار خواننده قرار می‌گیرد، تاثیر درمانی، شفاف‌بخش و آگاهی‌بخشی داشته باشد. [۲۱] از این فن می‌توان به‌طور مستقل به‌منظور درمان استفاده کرده یا به‌عنوان کار کمکی

در سایر فنون روان‌درمانی بهره گرفت. [۲۲] به‌نظر می‌رسد اولین نظریه پردازهای اصولی پیرامون فرایند کتاب‌درمانی توسط شرودرز و کوهن انجام شده است. شرودرز اعلام کرد که فرایند کتاب‌درمانی در گذر از همانندسازی از طریق پالایش روانی، به سمت رشد بینش پیش می‌رود. کوهن نیز ساختارشناختی درمان را بررسی کرد و اعلام نمود که پس از همانندسازی، خودشناسی یک مفهوم حیاتی در تجربه خواندن درمانی است. [۲۱] ویکتور فرانکل یکی دیگر از اندیشمندانی است که نظریات وی تبدیل به پایه‌ای در فرایند کتاب‌درمانی شده است. نظریه مشهور فرانکل، معنادرمانی است. به‌نظر وی انسان در زندگی، در جستجوی معنا بخشی به حوادث و رویدادهای زندگی و زندگی خود است؛ انگیزه او در زندگی، در معنایی است که به واقعیت و شرایط خود می‌دهد، به عقیده فرانکل، مهمترین علت روان رنجوری، فقدان معنا در زندگی است و چنانچه درمانگر بتواند معنا را به زندگی فرد بازگرداند، فرایند درمان تکمیل شده است. [۲۳] نظریه کارل راجرز، نظریه دیگری است که از آن به‌عنوان نظریه انسان‌گرایی یاد می‌شود. طبق دیدگاه انسان‌گرایی، عمده‌ترین عاملی که فرد را به تحرک وامی‌دارد، نگرشی است که او به خود و دنیای اطراف خود دارد. بر این اساس، بهبود نگرش فرد از خود، خانواده، محیط اجتماعی و دراجتماع، می‌تواند رویکردی باشد که با کتاب‌درمانی حاصل شود. استفاده از کتاب‌هایی که باعث گسترش دید و نگرش فرد می‌شود، به‌صورتی آگاهانه زمینه‌های بهبود نگرش فرد را ممکن می‌سازد. [۲۱] هدف از کتاب‌درمانی می‌تواند سرگرمی، آموزش، شناسایی و درمان باشد که به دو شیوه انفرادی و گروهی قابل اجراست. [۲۱] رضایی و همکاران ۱۳۹۳ در تحقیق خود

گرفتند استفاده از مداخله مبتنی بر کتاب درمانی بر ارگاسم، عزت نفس بدن، خود کارآمدی در دستیابی به لذت جنسی، برانگیختگی، رضایت جنسی و عملکرد کلی جنسی، تاثیر گزار است. [۲۸]

مشکل های رفتاری یکی از چالش های بزرگ والدین و مراقبت کنندگان کودکان است که ممکن است سلامت حال و آینده این کودکان را تهدید کند، بر تمام جنبه های زندگی فردی و اجتماعی آنان موثر باشد، مشکل هایی را در خانواده به وجود آورد، رشد سالم را مختل کند و کیفیت مراقبت از این کودکان را تحت الشعاع قرار دهد. [۲۹] مشکل های رفتاری معمولاً در سال های آغازین دوره ابتدایی مشاهده و بین سال های هشت تا پانزده سالگی به اوج خود می رسد. [۳۰] میزان شیوع این مشکل های در پسران بیشتر از دختران است. [۳۱] شناسایی مداخلات هدفمند که بتواند در پیشگیری از بروز و تشدید این مشکل های کمک کند، از اهمیت زیادی برخوردار است. پیشینه پژوهش، اثربخشی مداخلاتی همچون آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه بر مشکل های رفتاری، [۳۲] آموزش فرزندپروری مبتنی بر شفقت به خود بر مشکل های رفتاری، [۳۳] آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکل های رفتاری [۳۴] را نشان می دهد، مداخلات مبتنی بر کتاب درمانی نیز می تواند به عنوان یک مداخله اثربخش به کار گرفته شود. در بررسی پیشینه پژوهش به کارگیری این روش در جهت آموزش فرزندپروری و تاثیر بر مشکل های رفتاری دیده نشد. بنابراین با توجه به مجموع آنچه گفته شد، این پژوهش بر آن است که تاثیر برنامه فرزندپروری مثبت و کتاب درمانی با رویکرد طرحواره را در کاهش مشکل های رفتاری در کودکان مورد سنجش قرار دهد.

نشان دادند که آموزش مهارت های حل مساله مبتنی بر شیوه کتاب درمانی، بر افزایش رضایت زناشویی، کاهش تعارض، افزایش رضایت جنسی و همچنین افزایش رضایت در زمینه ارتباط زوجین موثر بوده و این روش می تواند ضمن رسیدن به نتایج مطلوب، گامی موثر در جهت صرفه جویی در وقت و هزینه باشد. [۲۴] نتایج پژوهش سلیمی و همکاران ۱۳۹۵ در مورد دانشجویان دختر ساکن خوابگاه، نشان داد، کتاب درمانی بر افزایش عزت نفس دانشجویان تاثیر داشته است. [۲۵] نتایج پژوهش مالییران و همکاران ۲۰۱۸ نشان داد، کتاب درمانی در بیماران مبتلا به سرطان که دچار اضطراب و افسردگی هستند، یک درمان کمکی قابل قبول و مفید است. [۲۶] سویس ۲۰۱۹ در تحقیقی تحت عنوان بهبود سلامت روان از طریق خواندن: کتاب درمانی، نشان داد کتاب درمانی در درمان انواع نشانه های پاتولوژیک که در اختلالات افسردگی اساسی، اختلالات اضطرابی، غم و اندوه و آسیب روحی وجود دارد، موثر است. [۲۷] گیتلمن و همکاران ۲۰۱۹ در تحقیقی تحت عنوان اثربخشی مداخله کتاب درمانی بر عملکرد جنسی زنان جوان بزرگسال نتیجه

روش

در این پژوهش نیمه آزمایشی از طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزان پسر سال اول تا سوم مدارس ابتدایی ناحیه دو شهر کرمان در سال ۱۳۹۸ بود، از این جامعه آماری نمونه ای به حجم چهل و پنج نفر، با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و از مادران آنها جهت شرکت در جلسات فرزندپروری دعوت شد. به این صورت که پس از کسب مجوزهای لازم از آموزش و پرورش، با مراجعه به شش مدرسه ابتدایی ناحیه دو و بعد از هماهنگی های لازم با مسوولین مدرسه، فهرست رفتاری کودکان CBCL همراه با توضیحاتی در مورد تحقیق برای والدین ارسال شد. در دوره اول تحصیلی، نگرانی والدین و تمرکز آنها بر روی مشکل های رفتاری کودکان نسبت به سایر دوره های سنی بیشتر بود. این امر به ویژه در دوره زمانی شیوع ویروس کرونا اهمیت بیشتری پیدا کرده است. با توجه به این که روش کتاب درمانی نیازمند به سطوح بالای تحصیلی والدین و وضعیت اجتماعی بهتر از طرف والدین بود، جامعه پژوهش حاضر در نظر گرفته شد و از آنجا که حضور در پژوهش نیازمند رضایت والدین بود، نمونه گیری به صورت دردسترس انجام شد، سپس نمرات کسب شده بر اساس پرسشنامه های مشکل های رفتاری آخنباخ تکمیل شد. گروه نمونه از میان دانش آموزان انتخاب و به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و گواه قرار گرفته و سپس از مادران آنها جهت شرکت در جلسات آموزشی دعوت به عمل آمد. مادران در دو گروه آزمایشی در جلسات آموزش گروهی فرزندپروری مثبت و کتاب درمانی به

جدول (۱) جلسات و محتوای جلسات آموزش فرزندپروری مثبت ساندرز ۲۰۰۲ مربوط به گروه آزمایشی اول
جلسه // عنوان // هدف برنامه // شرح جلسه // زمان
۱ // فرزندپروری مثبت // توصیف فرزندپروری مثبت // آشنایی با اعضای گروه، بیان مقررات، توصیف اجمالی در مورد فرزندپروری مثبت و هدف استفاده از آن، بیان علت های مشکلات رفتاری کودکان و همچنین تشویق مادران به مشاهده و ردیابی یک یا دو رفتار مشکل دار کودک، اجرای پیش آزمون. // ۹۰ دقیقه
۲ // راهبردهای فرزندپروری مثبت // آموزش راهبردهای فرزندپروری مثبت // آموزش راهبردهایی برای ایجاد ارتباط مثبت با کودک، راهبردهایی برای افزایش رفتارهای مورد انتظار و راهبردهایی جهت یاددهی رفتارها و مهارت های جدید به کودک. // ۹۰ دقیقه
۳ // راهبردهای مدیریت رفتار // آموزش راهبردهای مدیریت رفتار // آموزش راهبردهایی برای مدیریت رفتار دشوار و مشکل دار کودک به مادران. // ۹۰ دقیقه
۴ // موقعیت های آسیب // آشنایی با موقعیت های آسیب // آموزش درباره اصول بقای خانواده و شناسایی موقعیت های پرخطر خانه و بیرون از خانه به مادران. // ۹۰ دقیقه
۵ // حمایت اجتماعی // آموزش نحوه دریافت حمایت اجتماعی // مرور موضوعات و تکالیف جلسات قبل، مادران تشویق شدند تا در صورت نیاز از خانواده، دوستان یا اعضای گروه درخواست کمک کنند. // ۹۰ دقیقه
۶ // حفظ و نگهداری تغییرات // آموزش فرایند حفظ تغییرات // آموزش درباره موانع حفظ تغییر و چگونگی حفظ تغییرات مثبت به مادران. // ۹۰ دقیقه
۷ // تشویق // آشنایی با مفهوم تشویق // در مورد تشویق، رابطه بین رفتار مطلوب و نوع تشویق، تاثیرات تشویق بر رفتار، انواع تشویق و اصول تشویق بحث شد. // ۹۰ دقیقه
۸ // تنبیه // آشنایی با مفهوم تنبیه // در مورد تنبیه، هدف از تنبیه، روش های تنبیه، تاثیرات منفی تنبیه و اصول تنبیه بحث شد، در نهایت پس آزمون به عمل آمد. // ۹۰ دقیقه

جدول (۲) محتوای جلسات کتاب درمانی با رویکرد طرحواره مربوط به گروه آزمایشی دوم
جلسات // هدف // شرح جلسات // زمان
اول // معارفه و معرفی رویکرد طرحواره // آشنایی با یکدیگر، توضیح درباره اهداف و محتوای برنامه، بررسی قوانین گروه. معرفی فرزندپروری با رویکرد طرحواره. // ۶۰ دقیقه
دوم // آشنایی کامل با مبث طرحواره // مثالی برای نیازهای عاطفی، طرحواره یا تله های زندگی، سبک های مقابله، واکنش های منجر به خشم، چرا تله های زندگی مهم هستند؟ // ۶۰ دقیقه
سوم // آشنایی کامل با نیازهای عاطفی، رابطه، پذیرش، خودگردانی و عملکرد سالم // نیاز عاطفی اساس رابطه و پذیرش (رابطه و پذیرش، دامنه قطع رابطه و طرد شدگی، زمان با کیفیت وقت می خواهد، همدلی و تایید احساسات). نیاز عاطفی اساسی خودگردانی و عملکرد سالم (خودگردانی و عملکرد سالم، دامنه خودگردانی و عملکرد مختل، توانمندسازی متناسب با سن). // ۶۰ دقیقه
چهارم // آشنایی کامل با نیازهای عاطفی پذیرش محدودیت های معقول و انتظارات واقع بینانه // نیاز عاطفی اساسی پذیرش محدودیت های معقول (محدودیت های معقول، دامنه محدودیت های معیوب، چه چیزی محدودیت ها را مهار می کند؟ نجات از گردباد) نیاز عاطفی اساسی انتظارات واقع بینانه (انتظارات واقع بینانه، دامنه انتظارات مبالغه آمیز، دخالت والدین-ضعف یا قوت؟) حرکت به سوی نتیجه سالمتر // ۶۰ دقیقه

این نظام سنجش در تهران، پس از انطباق های لازم به لحاظ زبانی، فرهنگی و اجتماعی روی نمونه ایرانی انجام شده است. نتایج نشان می دهد که ضرایب آلفای مقیاس، مبتنی بر اساس DSM-IV در سطح رضایت بخشی قرار دارد دامنه آن از شصت و چهار صدم تا هشتاد و یک صدم است. همچنین نتایج به دست آمده در مورد روایی سازه، روایی سوال و

تفکیک شرکت کردند. جلسات آموزش گروهی فرزند پروری مثبت در هشت جلسه نود دقیقه ای در هر هفته یک جلسه بود که توسط فردی که صلاحیت علمی و حرفه ای کافی داشت، برای مادران گروه آزمایشی اول اجرا گردید. در بخش کتاب درمانی چهار جلسه یک ساعته بر اساس فصول کتاب مورد نظر برای مادران گروه آزمایشی دوم برگزار شد که در جلسه اول، کتاب مورد نظر فرزند پروری با کفایت با رویکرد طرحواره درمانی از جان فیلیپ لویس و کارن مک دونالد لویس، ترجمه موسوی موحد معرفی گردید و در مورد رویکرد جدید طرحواره در حوزه فرزندپروری توضیحاتی داده شد. سپس قرار شد مادران، در هر جلسه فصل مربوطه را مطالعه کرده و پیرامون مباحث مطالعه شده بحث شود. گروه کنترل، در زمان اجرای پژوهش تحت هیچ گونه مداخله ای قرار نگرفت. پس از طی دوره آموزشی به منظور بررسی تاثیرگذاری فرآیند آموزش گروهی فرزندپروری مثبت و کتاب درمانی، مجددا پرسشنامه توسط هر سه گروه آزمایش و گواه تکمیل و از طریق آزمون های آماری مرتبط نظیر کواریانس تجزیه و تحلیل شد.

ملاک های ورود و خروج

ورود: ملاک های ورود در این پژوهش شامل دامنه سنی هفت تا ده سال، وجود مشکل های رفتاری بر اساس سیاهه رفتاری کودکان آخنباخ و انجام نگرفتن مداخله های هم زمان دیگر. **خروج:** شامل حضور نیافتن بیش از دو جلسه و انجام ندادن تکالیف و ابراز بی تمایلی به ادامه همکاری بود. **ابزار پژوهش:** فهرست رفتاری کودک آخنباخ CBCL، در این پژوهش برای اندازه گیری مشکل های رفتاری کودکان، از نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ فرم والدین استفاده شد. نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ، شامل مجموعه ای از فرم ها برای ارزیابی شایستگی ها، کارکرد انطباقی و مشکل های رفتاری است که عبارتند از: سیاه رفتاری کودک، پرسشنامه خودسنجی، و فرم گزارش معلم. هریک از این فرم ها در بیست الی بیست و پنج دقیقه تکمیل می شوند. چک لیست رفتاری کودک شامل صد و سیزده سوال است که حالات هیجانی و رفتاری کودکان را در هشت زمینه، در دو گروه سنی چهار تا یازده سال و نوجوانان دوازده تا هجده سال در شش ماه اخیر بررسی کرده و والدین رفتارهای مختلف فرزند خود را بر روی یک مقیاس سه درجه ای لیکرت درجه بندی می کنند. نمره های آزمون می تواند در سه شاخص مشکل های درونی سازی شده شامل گوشه گیری، اضطراب، افسردگی و مشکل های برونی سازی شده شامل محورهای پرخاشگری و رفتارهای بزهکارانه و مشکل های کلی شامل شاخص های مشکل های درونی سازی و برونی سازی، محورهای مشکل های تمرکز، تفکر، اجتماعی و متفرقه قرار گیرد. ضریب پایایی این آزمون، هفتاد و پنج صدم گزارش شده و به عنوان یکی از ابزارهای مهم غربالگری برای اختلال های روانپزشکی گروه سنی چهار تا هجده سال به کار می رود. [۳۵] هنجاریابی درونی

روایی عاملی این نظام نشان از روایی قابل قبول و ضریب همبستگی درونی $P < 0/01$ این نظام دارد. [۳۶]

یافته ها

مفروضه‌های تحلیل کواریانس: قبل از تحلیل مربوط به فرضیه‌ها،

برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کواریانس را برآورد می‌کنند به بررسی آن‌ها پرداخته شد. در نتیجه مفروضه‌های اصلی تحلیل کواریانس مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج محاسبه همبستگی بین پیش‌آزمون متغیر کواریانس و پس‌آزمون متغیر وابسته در متغیرهای مورد بررسی بیانگر وجود رابطه خطی بین آن‌ها یا مفروضه خطی رابطه بود. محاسبه همبستگی بین پیش‌آزمون‌های متغیرهای مورد بررسی نیز نشان از نداشتن رابطه معنی‌دار بین آن‌ها یا مفروضه عدم همخطی چندگانه بود. با توجه به چندمتغیره بودن طرح تحقیق، مفروضه همگنی ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در گروه نیز از طریق آزمون ام باکس بررسی شد که نتایج نشان داد مقدار آماری به دست آمده $F = 1/25$ معنی‌دار نیست و مفروضه همگنی ماتریس کواریانس‌ها برقرار است. برای بررسی همگنی واریانس متغیرها از آزمون لوین و برای بررسی مفروضه شیب‌های رگرسیونی اثرات بین آزمودنی در تعامل گروه * پس‌آزمون استفاده گردید. نتایج به دست آمده در جدول شماره پنج آمده است. همان گونه که نتایج به دست آمده از آزمون لوین در پس‌آزمون به عنوان متغیرهای وابسته نشان می‌دهد که سطح معنی‌داری در تمامی متغیرها بالاتر از سطح سنجنش $P > 0/05$ است. همچنین نتایج حاصل از بررسی مفروضه شیب‌های رگرسیونی نیز نشان می‌دهد که سطح معنی‌دار به دست آمده $P > 0/05$ بیانگر برقراری مفروضه شیب‌های رگرسیونی در دو گروه است. جدول شماره پنج نتایج به دست آمده از آزمون لوین و اثرات بین آزمودنی برای بررسی مفروضه‌ها را نشان می‌دهد.

با توجه به جدول شماره پنج مشخص است که اندازه همه آزمون‌های چندمتغیره برای نشان دادن تفاوت گروه‌ها در ترکیب خطی دو متغیر پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار است. به عبارت دیگر، بین گروه‌های آزمایش و کنترل در ترکیب خطی نمرات پس‌آزمون پرخاشگری و بیش‌فعالی گروه‌های آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای مثال اندازه اثر پیلای برابر با هشتاد و نه صدم می‌باشد که معادل با $P < 0/001$ ، $F = 3/82$ می‌باشد. جدول شماره شش نتایج نهایی آزمون چندمتغیره برای مقایسه پس‌آزمون متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد. چون آزمون‌های چندمتغیره برای نشان دادن تفاوت سه گروه در نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته معنی‌دار بوده‌اند. جهت بررسی دقیقتر، نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا در جدول شماره هفت آورده شده است. نتایج به دست آمده در این جدول نشان می‌دهند که تحلیل کواریانس در پس‌آزمون پرخاشگری $F = 7/88$ ، $P = 0/01$ و همچنین در پس‌آزمون بیش‌فعالی $F = 5/45$ ، $P = 0/01$ معنادار است. با توجه به نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که در گروه‌های مداخله کاهش معنی‌داری در نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته نسبت به گروه کنترل تحت تاثیر مداخلات به وجود آمده است. جهت بررسی و مقایسه اثربخشی مداخله‌های فرزندپروری مثبت و کتاب درمانی در ادامه نتایج آزمون تعقیبی برای مقایسه

جدول (۳) شاخص‌های توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها									
متغیر	سطوح	کتاب درمانی	فرزندپروری	ترکیبی	کنترل	تعداد	درصد	فراوانی	درصد
تحصیلات	ابتدایی	۱	۰	۰	۰	۶/۷	۱۰۰	۶/۷	۱۰۰
	راهنمایی	۳	۰	۰	۰	۲۶/۷	۴۰	۲۶/۷	۴۰
	دیپلم و فوق دیپلم	۸	۵	۳۲/۴	۹	۵۳/۳	۶۰	۵۳/۳	۶۰
	کارشناسی	۲	۱۳/۳	۲	۱۳/۳	۱۳/۳	۲۰	۱۳/۳	۲۰
سن	ارشد	۰	۰	۱۳/۳	۲	۶/۷	۱۰	۶/۷	۱۰
	دکتری	۱	۰	۰	۰	۱۳/۳	۲۰	۱۳/۳	۲۰
	۲۴ تا ۲۵	۲	۰	۰	۰	۱۳/۳	۲۰	۱۳/۳	۲۰
	۲۶ تا ۳۰	۰	۰	۱۳/۳	۲	۶/۷	۱۰	۶/۷	۱۰
پس‌آزمون	۲۹ تا ۳۵	۱	۰	۰	۰	۲۰	۳۰	۲۰	۳۰
	۳۶ تا ۴۰	۴	۲۶/۷	۲	۱۳/۳	۲۶/۷	۴۰	۲۶/۷	۴۰
	۴۱ تا ۴۵	۰	۰	۰	۰	۲۶/۷	۴۰	۲۶/۷	۴۰
	۴۶ تا ۵۰	۰	۰	۰	۰	۲۶/۷	۴۰	۲۶/۷	۴۰

جدول (۴) شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرخاشگری در گروه مقایسه و مداخله									
متغیر	گروه	کتاب درمانی	فرزندپروری مثبت	کنترل	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
پرخاشگری	پیش‌آزمون	۲۵/۰۵	۲۶/۹۰	۲۴/۰۵	۶/۹۴	۲۴/۰۵	۶/۹۴	۲۴/۰۵	۶/۹۴
	پس‌آزمون	۲۱/۴۵	۲۰/۴۵	۲۴/۱۲	۵/۹۶	۲۴/۱۲	۵/۹۶	۲۴/۱۲	۵/۹۶
	پیش‌فعالی	۱۹/۵۷	۱۸/۷۰	۱۹/۱۵	۵/۱۱	۱۹/۱۵	۵/۱۱	۱۹/۱۵	۵/۱۱
	پس‌آزمون	۱۶/۲۴	۱۴/۵۲	۱۸/۶۰	۴/۷۰	۱۸/۶۰	۴/۷۰	۱۸/۶۰	۴/۷۰

جدول (۵) نتایج به دست آمده از آزمون لوین و اثرات بین آزمودنی برای بررسی مفروضه‌های آماری									
گروه	آزمون لوین	مفروضه همگنی واریانس‌ها	مفروضه شیب‌های رگرسیونی	شاخص	F	سطح معنی‌داری	تعامل گروه * پیش‌آزمون	سطح معنی‌داری	بیش‌فعالی
پرخاشگری	۱/۴۰	۰/۲۲	۰/۶۹	۰/۳۷	۰/۱۷	۱/۱۲	۰/۱۷	۱/۱۲	۰/۱۷
بیش‌فعالی	۰/۴۵	۰/۵۲	۰/۶۹	۰/۳۷	۰/۱۷	۱/۱۲	۰/۱۷	۱/۱۲	۰/۱۷

جدول (۶) نتایج نهایی آزمون چندمتغیره برای مقایسه پس‌آزمون متغیرهای وابسته									
شاخص	ارزش F	درجه آزادی	درجه خطا	سطح معنی‌داری	اثر پیلای	لامبدای ویلکز	اثر هوتلینگ	بزرگترین ریشه‌روی	مقدار F
پرخاشگری	۳/۸۲	۴	۳۰	۰/۰۵	۰/۳۲	۰/۶۸	۰/۴۳	۰/۴۰	۳/۸۲
بیش‌فعالی	۳/۲۹	۴	۳۰	۰/۰۵	۰/۳۲	۰/۶۸	۰/۴۳	۰/۴۰	۳/۲۹

جدول (۷) نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا برای مقایسه پس‌آزمون متغیرهای وابسته در گروه‌های مداخله و گروه کنترل									
اثر	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی مجزورات	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	گروه	بیش‌فعالی
پرخاشگری	۱۴۰/۹۶	۲	۷۰/۴۹	۷/۸۸	۰/۰۱	۰/۴۷	۰/۰۱	۰/۳۶	۰/۳۶
بیش‌فعالی	۲۶۰/۰۶	۲	۱۳۰/۰۳	۵/۴۵	۰/۰۱	۰/۳۶	۰/۰۱	۰/۳۶	۰/۳۶

جدول (۸) نتایج آزمون تعقیبی برای مقایسه پس آزمون در گروه‌های مورد بررسی

متغیر	گروه‌ها	میانگین تفاوت	خطای استاندارد	P-value
پرخاشگری	کتاب	فرزندپروری	۴/۵۷	۰/۹۷
	درمانی	کنترل	-۷/۵۹	۰/۸۹
	فرزندپروری	کنترل	-۵/۴۰	۰/۹۵
بیش‌فعالی	کتاب	فرزندپروری	۴/۲۸	۱/۹۹
	درمانی	کنترل	-۶/۷۰	۲/۰۳
	فرزندپروری	کنترل	-۴/۹۵	۱/۹۷

متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد بررسی در جدول شماره هشت آمده است. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد در پس‌آزمون تفاوتی بین اثربخشی مداخله مبتنی بر کتاب‌درمانی و مداخله مبتنی بر فرزندپروری در متغیرهای پرخاشگری و بیش‌فعالی وجود $P < ۰/۰۵$ دارد. همچنین براساس میانگین تفاوت می‌توان گفت اثربخشی فرزندپروری مثبت نسبت به کتاب‌درمانی در بهبود پرخاشگری و نشانه‌های بیش‌فعالی بیشتر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی فرزندپروری مثبت و کتاب‌درمانی بر مشکل‌های رفتاری کودکان انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که روش فرزندپروری مثبت و روش کتاب‌درمانی هر دو موجب کاهش مشکل‌های رفتاری در کودکان شده، اما تاثیر روش فرزندپروری مثبت در مقایسه با روش کتاب‌درمانی بیشتر است. نتایج نشان داد آموزش فرزندپروری مثبت به مادران باعث کاهش مشکل‌های رفتاری در کودکان شده است. این یافته با مطالعه اسدی گندمانی و همکاران ۱۳۹۶ مبنی بر اثربخشی آموزش گروهی فرزندپروری مثبت به مادران بر کاهش نشانه‌های اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی همسو می‌باشد. [۹] همچنین مطالعه هیلی و هیلی ۲۰۱۹ همسو با یافته‌های این تحقیق اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت در کاهش رفتارهای مشکل‌ساز در کودکان پیش‌دستانی را نشان داد. [۱۰] همچنین این یافته با نتایج حاصل از تحقیقات اوزیورت و همکاران ۲۰۱۸ با عنوان آیا برنامه فرزندپروری مثبت می‌تواند در جلوگیری از بدرفتاری با کودک مفید باشد؟ نیز همسو است. [۱۱] اسدی گندمانی و همکاران، طی مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که آموزش فرزندپروری مثبت منجر به کاهش نشانه‌های اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی می‌شود و می‌توان از این روش در کاهش نشانه‌های این اختلال استفاده کرد. [۹] نتایج مطالعه هیلی و هیلی در استرالیا نیز حاکی از آن بود که آموزش فرزندپروری مثبت در کاهش بیش‌فعالی، مشکل‌های توجه و پرخاشگری موثر است. [۱۰] اوزیورت و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که پس از آموزش فرزندپروری مثبت، میانگین نمرات کودکان از خرده مقیاس‌های اضطراب، مشکل‌های اجتماعی، شکایات جسمانی، مشکل‌های توجه، قانون‌شکنی و رفتارهای پرخاشگرانه کاهش یافته است. [۱۱] در تبیین اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش مشکل‌های رفتاری چنین برداشت می‌شود، فرزندپروری مثبت تغییرات مثبتی را در رفتارهای والدین به وجود آورده که منجر به تغییر رفتار کودکان گردیده است که در نتیجه آن ارتباط متقابل والدین و فرزندان بهبود یافته است. آموزش مهارت‌های رفتاری، آگاهی از نشانه‌ها و روش‌های درمان موجب تغییر رفتار والدین شده و تحت تاثیر آن مشکل‌های رفتاری کودکان کاهش می‌یابد. [۳۷] همچنین صرف وقت کافی و داشتن روابط صمیمی با کودک، سبب بهبود و تقویت کیفیت رابطه مادر و کودک می‌شود. چون آموزش فرزندپروری مثبت تغییر محیط خانه و تقویت تعاملات مثبت بین والدین و فرزندان را باعث می‌شود، تاثیر بیشتری روی افرادی خواهد گذاشت که زمان بیشتری را با کودک می‌گذرانند. بر مبنای نظریه یادگیری اجتماعی، کودکان از نحوه تعاملات قهرآمیزی که در حین برخورد والدین با مشکل‌های رفتاری خود می‌بینند، شیوه رفتاری قهرآمیز و برخوردهای مخالفت‌جویانه و سرکوب‌گرایانه را می‌آموزند. با دریافت این آموزش، مادران به راهکارهای صحیحتری در برخورد با مشکل‌های رفتاری کودکان دست یافته و با تدبیری از پیش اندیشیده شده، رفتارهای ناگهانی خود را در هنگام عصبانیت و ناکامی مدیریت کرده و از این طریق کنترل هیجانات منفی را به‌طور عملی و بر مبنای همان نظریه یادگیری به کودک خود انتقال می‌دهند. به این ترتیب از افزایش بروز مشکل‌های رفتاری کودک جلوگیری می‌کنند. [۳۸] همچنین با توجه به نتایج به‌دست آمده می‌توان چنین استنباط کرد که آموزش فرزندپروری به‌روش کتاب‌درمانی به مادران، در کاهش مشکل‌های رفتاری کودکان اثربخش می‌باشد. با توجه به این که پژوهشی که به تاثیر آموزش فرزندپروری به‌روش کتاب‌درمانی بر مشکل‌های رفتاری پرداخته باشد، یافت نشد به همین منظور پژوهش‌های نزدیک به موضوع گزارش گردیده است، یافته‌های این تحقیق با نتایج حاصل از تحقیقات رضایی و همکاران ۱۳۹۳ با عنوان تاثیر آموزش مهارت‌های

حل مساله مبتنی بر شیوه کتاب درمانی بر میزان رضایت زناشویی زوجین فرزند شاهد، [۲۴] سلیمی و همکاران ۱۳۹۵ با عنوان تاثیر کتاب درمانی گروهی بر عزت نفس دانشجویان دختر ساکن خوابگاه، [۲۵] مالییران و همکاران ۲۰۱۸ با عنوان اثربخشی روش کتاب درمانی در بیماران مبتلا به سرطان، [۲۶] سوینس ۲۰۱۹ با عنوان بهبود سلامت روان از طریق خواندن، [۲۷] گیتلمن و همکاران ۲۰۱۹ با عنوان اثربخشی مداخله کتاب درمانی بر عملکرد جنسی زنان جوان بزرگسال [۲۸] و جوکار و همکاران ۱۳۸۵ با عنوان مقایسه اثربخشی مشاوره حضوری و کتاب درمانی به شیوه شناختی در کاهش نشانه‌های افسردگی [۴۰] همسو است. مرور پیشینه و بررسی مطالعات نشان می‌دهد، کتاب درمانی به عنوان روش درمانی یا مکمل درمانی اثر مثبت بر افسردگی، اضطراب، سلامت روان، عزت نفس، توانایی حل مساله، رضایت زناشویی و ... دارد. کتاب درمانی، تغییر در شناخت و رفتار را به همراه دارد، بنابراین عرضه راهبردها از طریق کتاب معرفی شده، باعث شده والدین مشکل‌های رفتاری خود را شناخته و با درک آن‌ها و افزایش سطح آگاهی و تغییر نگرش، رابطه مطلوبتری را با فرزندان خود برقرار سازند. تغییر رفتار والدین، تغییر رفتار فرزندان را به دنبال دارد. طرح‌واره‌ها نتیجه تجارب زیان بخشی محسوب می‌شوند که فرد در

دوران کودکی و نوجوانی به صورت پی در پی با آن‌ها روبرو بوده است. این تجارب با یکدیگر جمع شده منجر به شکلگیری یک طرح‌واره ناسازگار تمام عیار می‌گردد. [۳۹] طرح‌واره، دیدگاه جدیدی است که به والدین کمک می‌کند تا با تغییر خود، زمینه تغییر فرزندان خود را فراهم سازند. هدف طرح‌واره درمانی، التیام زخم‌ها و آسیب‌های ناشی از نقص توجه والدین به تامین نیازهای عاطفی فرزندان است. روش‌های خودیار از جمله کتاب درمانی، از روش‌های غیر مستقیمی است که موجب رشد بینش و آگاهی و هدایت روند تغییر می‌گردد. بنابراین در روش کتاب درمانی، باید از انگیزه و پشتکار بیشتری برخوردار بود. اما فرزندپروری مثبت، بیشتر یک روش مستقیم و رهنمودی است که درمانگر در آن نقش فعال دارد و سمت و سوی فرآیند آموزش و درمان را مشخص می‌کند و افراد شرکت کننده بیشتر رهنمودهای را اجرا می‌کنند. **محدودیت‌ها:** با توجه به این که در این پژوهش از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شده است در تعمیم نتایج آن باید احتیاط شود. همچنین می‌توان به محدودیت‌های گروه سنی و جنسیت از جمله پسران هفت تا ده سال، محدودیت جغرافیایی انجام پژوهش فقط شهر کرمان، محدودیت در کنترل عوامل اثر گذار مانند وضعیت اقتصادی، شمار فرزندان نام برد. **پیشنهادهای:** پیشنهاد می‌شود این تحقیق در سایر گروه‌های کودکان و در مناطق جغرافیایی دیگر اجرا شود. از آن جا که این پژوهش نشان داد که آموزش والدین در برطرف شدن مشکل‌های رفتاری کودکان موثر است می‌توان در این زمینه از روش ارزان، ساده و در دسترس کتاب درمانی بهره برد، همچنین پیشنهاد می‌شود، روانشناسان و درمانگران کودک به این روش بیشتر توجه کنند.

سپاسگزاری: بدین گونه از تمام شرکت کنندگان و تمام افرادی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. **تضاد منافع:** نویسندگان گواهی می‌کنند که هیچ نوع تضاد منافی چه نویسندگان با یکدیگر و چه با افرادی خارج از تیم نویسندگان و چه با سازمان‌ها و ... وجود ندارد.

References:

1. Yar Mohammadian A, Ghaderi Z, Chavoshi Far N, The effectiveness of parental skills training on preschool's children behavior problems for 4-6 years old. Psychological Methods and Models, 2012. 2(6):p. 17-32. [Persian] <https://dori.net/dor/20.1001.1.22285516.1390.2.6.2.3>
2. Achenbach T.M, Dumenci L, Rescorla L.A. DSM-oriented and empirically based approaches to constructing scales from the same item pools. Journal of clinical child and adolescent psychology, 2003.32(3):p 328-340. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3203_02
3. Khodayari Fard M. Child and adolesent psychopathology. University of Tehran, Tehran, Iran. 2006. [Persian] <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/794802>
4. Mohammadi M, Vaisi Raiegani A, Jalali R, Ghobadi A, Abbasi P. Prevalence of behavioral disorders in iranian children. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2019,28(169):p.181-91. [Persian]

منابع

<https://jmums.mazums.ac.ir/article-1-11777-en.html>

5. Dehghan Manshadi S, Gholamrezay S, Ghaznanfari F. The effectiveness of positive parenting skills training on parental self-efficacy and children's behavioral problems in female-headed households in city of Yazd. Quarterly journal of social work, 2016. 5(2):p. 20-27 [Persian] <http://socialworkmag.ir/article-1-146-en.html>

6. Turner K.M.T, Sanders M.R. Help when it's needed first: A controlled evaluation of brief, preventive behavioral family intervention in a primary care setting, Behavior therapy, 2006.(37):p.131-42. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2005.05.004>

7. Taheri F, Arjmandnia A, Afrrooz G. Effectiveness of positive parenting program training on relationship between parents and their slow-paced child. Empowering Exceptional Children ,2018. 9(3):p. 111-121. [Persian] <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2018.82265>

8. Abedi S. Positive parenting program (triple p). Journal of Exceptional Education, 2013.1(114):p.30-7. [Persian] <https://exceptionaleducation.ir/article-1-369-en.html>

9. Assadi Gandomani R, Nesayan A, Faridi R. Effect of positive parenting training in mothers of children with attention deficit hyperactivity on reducing symptoms of ADHD. Middle Eastern Journal of Disability Studies, 2017.7(90):p.1-6[Persian]. <http://jdisabilstud.org/article-1-658-en.html>

10. Healey D, Healey M. Randomized controlled trial comparing the effectiveness of structured-play (EN-GAGE) and behavior management (TRIPLE P) in reducing problem behaviors in preschoolers. Scientific Reports, 2019. 9(1):p.1-9. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-40234-0>

11. Özyurt G, Dinsever C, Caliskan Z, Evgin D. Can positive parenting program (Triple P) be useful to prevent child maltreatment? Indian Journal of Psychiatry, 2018.60(3):p. 286 doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_92_17. PMID: 30405253; PMCID: PMC6201675.

12. Bagheri M, Sajjadian I, Ghamarani A. The effectiveness of the group positive parenting training program on behavior problems of child and anhedonia of the mothers of educable mental retarded children. Iranian Journal of Pediatric Nursing, 2019.3(50): P.8-16 [Persian]. <https://jpen.ir/article-1-242-en.html>

13. Pakzad M, Faramarzi S, Ghamarani A. The effectiveness of mother training based on the model of positive parenting on the rate of behavioral disorders symptoms in deaf students. Audiology, 2014. 23 (4):P.77-83. [Persian]. <https://aud.tums.ac.ir/article-1-5083-en.html>

14. Amirtahmaseb G, Bagheri F, Abolmaali K. Effectiveness of positive parenting method on affective-behavioral difficulties of primary school children with learning disorders (disability). The Journal Of Psychological Science,2018.17(69):P.601-9. [Persian] <https://psychologicalscience.ir/article-1-43-en.html>

15. Saeed Manesh M, Sohrevardi M, Jamalabadi P. Positive parenting training on decrease anxiety and aggression in children with Thalassemia. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2019; 9 :59-59. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-966-en.html>

16. Hendrix H, Hunt H. Receiving Love: Transform Your Relationship by Letting Yourself Be Loved. AtriaNew York.USA. 2005. [Persian] <https://www.simonandschuster.ca/books/Receiving-Love/Harville-Hendrix/9780743483704>

17. Young J.C, Closco J, Vishar M . Schema therapy, a practical guide for clinical specialists. Guilford Publications, . 2012. New York, USA. [Persian] <https://www.guilford.com/books/Schema-Therapy/Young-Klosko-Weishaar/9781593853723>

18. Zare Soltani A, Ghamari M. The relationship between mothers' early maladaptive schemas and overt and covert anxiety in elementary school girls. Women and Family Studies, 2016.9(33):p.45-62 [Persian] <https://sanad.iau.ir/Journal/jwsf/Article/955022>

19. Daneshmand Khorasgani M, Yousefi Z. The effectiveness of group training of the reforming parenting styles based on mothers, Maladjustment schemas on improving behavioral problems among preschool children. Knowledge & Research in Applied Psychology, 2018.18(4):p.62-71 . [Persian] <https://sanad.iau.ir/Journal/jsrp/Article/892793>

20. Torkizadeh M, Hajjalizadeh K, Samavi A. The effectiveness of self-forgiveness workbook intervention on responsibility, and willingness to make reparations among students. Positive Psychology Research, 2018.4(3):p.57-70. [Persian] <https://doi.org/10.22108/ppls.2019.113829.1563>

21. Riahi Nia N. Azimi A. Principles, theories and application of bibliotherapy. Chapar, Tehran, Iran. 2012. [Persian] <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/2844707>

22. Sahami M, Amini Manesh S. The effectiveness of book therapy on stress, anxiety and depression in women referring to Shiraz municipality cultural center. Health Information Management,2019.16 (2):p. 82-

7. [Persian] <https://doi.org/10.22122/him.v16i2.3875>
23. Tabrizi M, Tabrizi O. Bibliotherapy psychotherapy using the art of reading books. Faravan, Tehran, Iran . 2009. [Persian] <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bFaravanibliographic/1596522>
24. Rezaei A, Ghorbanpour A, Karami M. The effect of problem-solving skills training based on book therapy method on the level of marital satisfaction of controlling child couples. The Women and Families Cultural-Educational Journal, 2015. 9 (29):p. 95 - 111. [Persian] magiran.com/p1469220
25. Salimi S, Zare Farashnandi F, Samoui R, Hassanzadeh A. The Effect of group bibliotherapy on the self –esteem of girls living in dormitory. Journal of Health Administration, 2016.19(64):p.73-82 . [Persian] <http://jha.iums.ac.ir/article-1-2026-en.html>
26. Malibiran R, Tariman J.D, Amer K. Bibliotherapy: Appraisal of evidence for patients diagnosed with cancer. Clinical Journal of Oncology Nursing, 2018.22(4). <https://doi.org/10.1188/18.cjon.377-380>
27. Sevinç. G, Healing mental health through reading: Bibliotherapy. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2019.11(4):p.483-95 <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=841785>
28. Guitelman J, Mahar E.A, Mintz L.B, Dodd H.E. Effectiveness of a bibliotherapy intervention for young adult women's sexual functioning. Sexual and Relationship Therapy. 2019:p.1-21 <https://doi.org/10.1080/14681994.2019.1660761>
29. Charach, A, Bélanger S.A, McLennan J.D, Nixon M.K. (2017). Screening for disruptive behaviour problems in preschool children in primary health care settings. Paediatrics & Child Health, Volume 22, Issue 8, December 2017, Pages 478–484. <https://doi.org/10.1093/pch/pxx128>
30. Hosseinzadeh M, Abbasi P, SHahrokhi H, Mahdavi N, Barzanjeh Atri SH. Maternal parenting styles and its relationship with emotional-behavioral problems in children with autism spectrum disorder referred to the autism center of Tabriz university of medical sciences. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2020; 7 (4) :11-22 <http://jms.thums.ac.ir/article-1-732-fa.html>
31. Masoudnia E, Pourrahimian E. Impact of computer game on incidence of behavioral disorders among male elementary school students. Journal of Applied Sociology, 2016. 27(3):p 117-134. <https://dx.doi.org/10.22108/jas.2016.20501>
32. Fazli N, Sajjadian I. The effectiveness of mindful parenting education on child behavior's problems and parenting stress among mothers with attention-deficit hyperactivity disorder. Knowledge & Research in Applied Psychology, 2017 .17(3), 26-35. <https://www.sid.ir/paper/163904/en>
34. Pourkaveh M, Akhandi M.R, Jalal P. The effectiveness of parenting skills training based on acceptance and commitment on behavioral disorders in preschool children in Bonn. Fifth International Conference on Innovation and Research in Educational Sciences, Management and Psychology, Tehran.2020. <https://civilica.com/doc/1042464>
35. Satoorian S.A, Haratian A.A, Tahmassian K, Ahmadi M. The internalizing and externalizing behavioral problems in children: Birth order and age spacing. Developmental Psychology, 2015, 187-173(3)27. [Persian] <https://www.sid.ir/paper/101440/en>
36. Minaee A. Adaptation and standardization of child behavior checklist, youth self-report, and teacher's report forms. Journal of Exceptional Child. 2006; 6 (1) :529-558. [Persian] <http://joec.ir/article-1-416-en.html>
37. Isanejad O, Xandan F. Comparing the effect of positive parenting program training (triple p) and parent management training (pmt) on parenting styles and emotional-behavioral problems in children. Journal of Counseling Research, 2017.16(62):p.98-125 . [Persian] <http://irancounseling.ir/journal/article-1-525-en.html>
38. Sanders M.R. Triple p-positive parenting program as a public health approach to strengthening parenting. Journal of Family Psychology, 2008. 22(4), 506. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0893-3200.22.3.506>
39. Shojaadini E, Azizi Saeid Y. relationship between early maladaptive schemas and attachment styles in prisoners with borderline personality disorder in Hamadan prison center. Journal of Military Caring Science. 2019; 5 (3) :220-227. [Persian] <http://mcs.ajaums.ac.ir/article-1-227-en.html>
40. Jokar M, Baghban I, Ahmadi A. Comparison of the effect of face to face counseling and cognitive bibliotherapy in reducing depressive symptoms. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2006; 12 (3) :270-276. [Persian] <https://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-13-en.html>