

Comparison of the Effectiveness of Parent-Child Interaction Training, Attachment-Based Therapy and Self-Regulatory Skills Training on Social Skills of Preschool Children

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Shahla Shaukatpour Lotfi¹,
Leila Moghtadar^{2*},
Bahman Akbari³

How to cite this article

Shahla Shaukatpour Lotfi, Leila Moghtadar, Bahman Akbari, Comparison of the Effectiveness of Parent-Child Interaction Training, Attachment-Based Therapy and Self-Regulatory Skills Training on Social Skills of Preschool Children, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2021:5(1): 184-197.

1. Ph.D Student, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

2. Assistant professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran (Corresponding Author).

3. Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: moghtaderleila@yahoo.com

Article History

Received: 2021/02/13

Accepted: 2021/06/13

Published: 2021/07/24

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to compare the effectiveness of parent-child interaction training, attachment-based therapy and self-regulatory skills training on preschool children's social skills.

Materials and Methods: In this research, a quasi-experimental research method has been used, which is done with a pre-test-post-test design. The statistical population includes preschool students in Islamshahr in the academic year 2019-2020; Which was selected by available sampling method of 60 people and randomly replaced in four groups of 15 people and then the experimental groups underwent parent-child interaction training, attachment-based therapy and self-regulatory skills training for 2 months (10 sessions of 2 hours); And the control group did not receive any training. The social skills questionnaire was used before and after the training.

Findings: The results showed that the differential scores of social skills in the parent-child interaction training group increased compared to the control group and this increase was significant; However, the two groups of attachment therapy and self-regulatory skills training did not have a significant effect on increasing the social skills of preschool children compared to the control group.

Conclusion: Therefore, parent-child interaction therapy can play a more effective role in improving communication skills and social adjustment in children than attachment-based therapy and self-regulation skills training.

Keywords: Social Skills, Attachment-Based Therapy, Self-Regulatory Skills Training, Parent-Child Interaction Therapy

مقایسه اثربخشی آموزش تعامل والد-کودک، درمان مبتنی بر دل‌بستگی و آموزش مهارت خودتنظیمی بر مهارت اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی

شهلا شوکت پور لطفی^۱

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

لیلا مقتدر^{۲*}

استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران (نویسنده مسئول)

بهمن اکبری^۳

استاد، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش تعامل والد-کودک، درمان مبتنی بر دل‌بستگی و آموزش مهارت خودتنظیمی بر مهارت اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش از شیوه تحقیق نیمه آزمایشی استفاده شده است که با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون صورت می‌پذیرد. جامعه‌ی آماری شامل دانش‌آموزان پیش‌دبستانی شهر اسلام‌شهر در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ می‌باشد؛ که با شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس ۶۰ نفر انتخاب و در چهار گروه ۱۵ نفره به‌صورت تصادفی جایگزین شد و سپس گروه‌های آزمون به مدت ۲ ماه (۱۰ جلسه‌ی ۲ ساعتی) تحت آموزش‌های تعامل والد کودک، درمان مبتنی بر دل‌بستگی و آموزش مهارت خودتنظیمی قرار گرفت؛ و گروه شاهد هیچ آموزشی دریافت نکرد. از پرسشنامه‌ی مهارت اجتماعی قبل و بعد از آموزش، استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد نمرات افتراقی مهارت اجتماعی در گروه آموزش تعامل والد-کودک نسبت به گروه کنترل افزایش داشته و این افزایش معنادار بوده است؛ اما دو گروه آموزش درمان مبتنی بر دل‌بستگی و مهارت خودتنظیمی نسبت به گروه کنترل تأثیر معناداری برافزایش مهارت اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی نداشته است.

نتیجه‌گیری: بنابراین درمان تعامل والد-کودک نسبت به درمان مبتنی بر دل‌بستگی و آموزش مهارت خودتنظیمی نقش مؤثرتری در بهبود مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی کودکان ایفا کند.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های اجتماعی، درمان مبتنی بر دل‌بستگی، آموزش مهارت خودتنظیمی، درمان تعامل والد-کودک

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۲۳

*نویسنده مسئول: moghtaderleila@yahoo.com

مقدمه

کودکان و نوجوانان قشر عمده‌ای از جمعیت جهان به‌خصوص کشورهای درحال‌توسعه را تشکیل می‌دهند و در هر جامعه‌ای سلامت کودکان و نوجوانان اهمیت ویژه‌ای دارد (۱). رشد ارتباطات و تعاملات اجتماعی با هم‌سالان در دوران کودکی نقش مهمی در رشد اخلاقی و افزایش همدلی آن‌ها ایفا می‌کند و کسب آن، نتایج مثبتی به همراه دارد که فرد تا پایان عمر از آن بهره‌مند خواهد شد (۲). مهارت‌های اجتماعی، به‌عنوان راهبردهایی که افراد برای تعامل مثبت و مؤثر با دیگران از آن استفاده می‌کنند (۳) و نمایش جزئی از عملکرد اجتماعی و خلق پایه‌ای برای ایجاد و حفظ روابط مثبت با دیگران، تعریف می‌شود، تحقیقات نشان می‌دهند کودکان در حال رشد از طیف گسترده‌ای از مهارت‌های اجتماعی (مانند حرکات، گفتار، اشارات اجتماعی و حالات چهره) در تعامل با همسالان نشان استفاده می‌کنند (۴)، نقص در مهارت‌های اجتماعی کودک، احتمال نتایج منفی بعدی را افزایش می‌دهد، کودکان در حال رشدی که مهارت‌های اجتماعی ضعیفی دارند، معمولاً از طرف همسالان طرد شده و دچار انزوای اجتماعی می‌شوند. سازگاری و موفقیت تحصیلی ضعیف، بزهکاری، اشتغال حاشیه‌ای در بزرگسالی و مشکلات بهداشت روانی از پیامدهای احتمالی آن به شمار می‌آیند (۳). در دوران کودکی، والدین و نیز رابطه آن‌ها با کودک از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رشد روانی اجتماعی محسوب می‌شود (۵). تعامل والد - کودک، پدیده پیچیده و چندبعدی است و در اثر تعامل عوامل متعددی از قبیل نگرش و میزان پذیرش والدین، نحوه مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویشن‌داری، میزان دانش و مهارت والدگری، اعتمادبه‌نفس و خوش‌فکری والدین در تربیت کودک و ایجاد محیطی با حداقل تعارض، کیفیت روابط والد - کودک و مراقبت عاطفی مادر از کودک شکل می‌گیرد (۶). شیوه‌های تربیتی و والدگری نامناسب والدین یکی از مهم‌ترین عوامل شکل‌گیری و پایداری مشکلات رفتاری کودکان است (۷).

در بررسی عوامل تأثیرگذار بر مهارت‌های اجتماعی کودکان، به‌خصوص کودکان در سنین پایین، می‌توان به کیفیت تعامل والد - کودک که جزء اولین تعاملات به شمار می‌آید، اشاره کرد. این تعاملات می‌تواند زمینه‌یادگیری و جذب مهارت‌های اجتماعی انطباقی را در کودکان ایجاد کند. برای مثال، درحالی‌که کودک با والدین ارتباط برقرار می‌کند، قوانین اجتماعی (به‌عنوان مثال راهبردهای نوبت‌دهی و مذاکره) و نیز روش‌هایی برای رمزگشایی نشانه‌های هیجانی را می‌آموزد (۸).

لنگ و همکاران^۱ در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر مؤلفه‌های روان‌شناختی رابطه والد-فرزند پرداختند. نتایج تحقیق آن‌ها حاکی از این بود که درمان تعامل والد-کودک باعث کاهش مسائل رفتاری، استرس والدینی، هیجانات منفی، سبک‌های والدگری نامناسب و افزایش هیجانات مثبت و سبک والدگری مطلوب می‌شود. از سوی دیگر می‌توان به درمان مبتنی بر دل‌بستگی اشاره کرد (۹). بالبی^۲ اختلال‌های ارتباطی و

². Ballby

¹. Leung

فرایندهای وابسته به محیط است که دانش‌آموزان برای انجام تکالیف به انتخاب از میان آن‌ها می‌پردازند. پس این محققان مدعی هستند که میزان و وسعتی که دانش‌آموزان از خودتنظیمی به کار می‌برند، به شش جنبه از محیط نظیر زمان، انگیزه، روش و غیره وابسته است (۱۴). راهبردهای یادگیری خودتنظیمی در مطالعات گوناگونی مطالعه شده است. مک‌لرنی و همکاران^۳ در پژوهشی رابطه خودپنداره تحصیلی و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی با عملکرد تحصیلی را بررسی کرده‌اند (۱۵). یافته‌های آنان این است که رابطه معناداری بین خودپنداره تحصیلی، راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و عملکرد تحصیلی وجود دارد و همچنین رابطه مثبت معناداری بین راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خود پنداره وجود دارد. یافته‌های پژوهش فلاح کفشگری و همکاران (۱۶) با عنوان «مقایسه مهارت‌های خودتنظیمی در دانش‌آموزان دوره متوسطه اول هوشمند و سنتی» نشان داده است که مهارت‌های خودتنظیمی در دانش‌آموزان دوره متوسطه اول هوشمند و سنتی دارای تفاوت معناداری است. همچنین، باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی دانش‌آموزان در مدارس هوشمند بیشتر از دانش‌آموزان مدارس غیرهوشمند است. به نظر می‌رسد که به‌کارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات، از طریق برنامه هوشمند سازی مدارس در استان مازندران به‌خوبی توانسته است مهارت‌های خودتنظیم دانش‌آموزان را ارتقا دهد. با تمام آنچه گفته شد در این پژوهش بر آنیم تا بدانیم آیا بین آموزش تعامل والد-کودک، درمان مبتنی بر دل‌بستگی، آموزش مهارت خودتنظیمی بر مهارت اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی تفاوت وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی است که با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون چند گروهی با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان پیش‌دبستانی شهر اسلام‌شهر در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ می‌باشد؛ که با شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس ۶۰ نفر انتخاب و در چهار گروه ۱۵ نفره به‌صورت تصادفی جایگزین شد و سپس گروه‌های آزمون به مدت ۲ ماه (۱۰ جلسه ۲ ساعته) تحت آموزش‌های تعامل والد کودک، درمان مبتنی بر دل‌بستگی و آموزش مهارت خودتنظیمی قرار گرفت؛ و گروه شاهد هیچ آموزشی دریافت نکرد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ی مهارت اجتماعی بود است که قبل و بعد از آموزش، اجرا گردید. نمونه پژوهش به‌صورت زیر شناسایی و انتخاب شدند:

الف) مرحله شناسایی: در این مرحله ۹۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، از میان دانش‌آموزان پیش‌دبستانی ناحیه ۱ آموزش و پرورش انتخاب شد. به‌این ترتیب که ابتدا از ۴ ناحیه آموزش و پرورش، ۱ ناحیه و سپس از بین پیش‌دبستانی ۱۵ مدرسه و از هر مدرسه ۲ کلاس به‌صورت تصادفی

روان‌شناختی را محصول تهدید، اختلال و گسستگی در پیوندهای دل‌بستگی می‌دانست از سویی سایر نظریه‌پردازان، از جمله روان تحلیل‌گران در زمینه‌ی بسیاری از اختلالات بر نقش مادر و چگونگی تعامل مادر و کودک در بروز اختلال، متمرکز شده‌اند (۱۰). روان تحلیل‌گران ویژگی‌های مادر را عامل تأثیرگذار مهمی در رشد کودک می‌دانند. ماehler معتقد است باید مبانی ناپه‌نجاری‌ها را در قلمرو روابط مادر-کودک جستجو کرد (۱۱). وینی‌کات^۱ (۱۲) نیز معتقد است مبنای روان گسستگی کودک را باید در کج‌راهی رابطه‌ی سازشی متقابل مادر و کودک جستجو کرد. با اعتقاد بر این که رابطه‌ی مادر-کودک در نوزادی سازنده‌ی پهنجاری یا ناپه‌نجاری روانی فرزند در آینده است، پس لازم است که مادر به وظایف و تأثیر خود در امر شکل‌دهی سبک دل‌بستگی آگاه باشد. رابطه‌ی سبک دل‌بستگی و مهارت‌های اجتماعی و تأثیر رفتار مادرانه بر سبک دل‌بستگی و در نتیجه تأثیر رابطه‌ی مادر-فرزند بر تحول عاطفی-اجتماعی فرزند، ما را به این سمت هدایت می‌کند که اگر نوجوان نسبت به سبک دل‌بستگی‌اش آگاه شود و در راستای تغییر سبک دل‌بستگی‌اش از نایمن به ایمن، از درمان بهره‌گیرد، مشکل فعلی او که شامل نقص در مهارت‌های اجتماعی است نیز حل می‌شود. تحقیقات زیادی ثابت سبک دل‌بستگی را بیان کرده‌اند. ویژگی‌ها و خصایص دل‌بستگی در بزرگسالان و نوجوانان شبیه ویژگی‌های سبک دل‌بستگی دوران کودکی است (۱۲). ثابت سبک دل‌بستگی با توجه به منابع مختلف دچار تناقض است. بالبی در مورد تغییر دل‌بستگی بحث کرد و تشخیص داد که در مواقع مورد نیاز، تغییر در الگوها و رفتارهای دل‌بستگی نه‌تنها احتمالاً واکنشی نسبت به حوادث آسیب‌زای خاص است بلکه سازگارانه نیز می‌باشد. محققان روابط معناداری بین مراقبت و تغییر نوع دل‌بستگی یافته‌اند (۱۳). درمان‌های مبتنی بر دل‌بستگی به بهبود تعاملات والد-کودک کمک می‌کنند. درمان مبتنی بر دل‌بستگی با به کار گرفتن تکنیک‌هایی مثل آموزش در دسترس بودن مادر، تأمین نیازهای فیزیولوژیک و روانی نوجوان، تأمین امنیت وی، تماس جسمی و به‌ویژه تماس چشمی، پاسخگو بودن، افزایش زمان گفتگو، بازی و تعامل دوطرفه با نوجوان، ارتباط والد-نوجوان را تقویت نموده و به تدریج بی‌اعتمادی ناشی از نایمنی دل‌بستگی را به رابطه‌هایی بر پایه‌ی اعتماد تبدیل می‌کند و به طبع آن تصحیح ارتباط والد-نوجوان نیز تا حد زیادی رفتارهای منفی کارانه و مقابله‌ای آنان را کاهش دهد.

از دیگر درمان‌هایی که بر مهارت اجتماعی تأثیرگذار است درمان راهبرد خودتنظیمی است. تحقیق روی یادگیری علمی خودتنظیمی، اواسط دهه ۱۹۸۰ در پاسخ به این سؤال که چگونه دانش‌آموزان بر فرایندهای یادگیری خودشان مسلط می‌شوند مطرح شد. بر اساس نظریه سه وجهی بندورا^۲ (۱۹۸۶) مبنای یادگیری خودتنظیمی، شناخت اجتماعی است. مک‌فرسون^۳ (۲۰۱۰) می‌گویند که خودتنظیمی یک خصوصیت ثابت نیست؛ بلکه مجموعه‌ای از

3. McPherson

4. McInerney

1. Wini Cut

2. Bandura

انتخاب شد. ضمناً برای تعیین حجم نمونه برای غربالگری از فرمول زیر استفاده شد:

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times (p \times q)}{d^2}$$

در این پژوهش سطح اطمینان $0.99 (=Z_{2/53})$ ، نسبت کمال گرایی در دانش‌آموزان با محاسبه میانگین شیوع پژوهش‌های قبلی 0.7 ($P=0.7, 3/0=q$) و میزان برآورد خطا 0.05 در نظر گرفته شد. حجم نمونه 538 نفر به دست آمد. با توجه به اینکه توصیه شده است در صورت استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای حجم نمونه افزایش یابد تا خطای سیستماتیک جبران شود. لذا حجم نمونه 900 نفر در نظر گرفته شد.

ب) با توجه به این که در پژوهش‌های آزمایشی حداقل نمونه بایستی 15 نفر باشد، در این پژوهش با هدف افزایش اعتبار بیرونی پژوهش و احتمال افت آزمودنی، 45 نفر، (برای هر زیرگروه 23 نفر) به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شد.

ملاک‌های ورود عبارت‌اند از: پایه تحصیلی (پیش‌دبستانی)، عدم استفاده از دارو و تکمیل فرم رضایت‌نامه شرکت در درمان. ملاک‌های خروج عبارت‌اند از: عدم تمایل به شرکت در درمان، غیبت بیش از دو جلسه، دریافت مداخله روان‌پزشکی و روان‌شناختی به‌صورت هم‌زمان و داشتن معلولیت‌های جسمی مادرزادی.

بعد از اجرای پژوهش با توجه به اینکه در کرونا دوره مداخله صورت می‌پذیرفت در دو گروه 3 نفر آزمایشی ریزش رخ داد و پژوهشگر برای هم‌تا سازی در گروه دیگر نیز 3 نفر را حذف نمود.

ابزار تحقیق

مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون که توسط ماتسون و همکاران در سال 1983 برای سنجش مهارت‌های اجتماعی افراد 4 تا 18 سال تدوین گردیده است. این مقیاس دارای 54 عبارت است که مهارت‌های اجتماعی کودکان را توصیف می‌کنند. پاسخ‌ها بر

اساس یک شاخص پنج‌درجه‌ای از نوع مقیاس لیکرت با دامنه‌ی نمره‌ی 1 (هیچ‌وقت) تا 5 (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. برای این مقیاس، پنج مؤلفه یا خرده مقیاس فرعی به شرح زیر تدوین شده است: عامل نخست عبارت است از مهارت اجتماعی مناسب که رفتارهای اجتماعی از قبیل داشتن ارتباط دیداری با دیگران، مؤدب بودن و اشتیاق به تعامل با دیگران به صورتی مفید و مؤثر را در برمی‌گیرد. این عامل شامل 18 عبارت که شامل گویه‌های $9, 12, 13, 16, 20, 23, 24, 31, 32, 34, 40, 43, 44, 46, 50, 55, 56, 59$ می‌باشد. عامل دوم رفتار اجتماعی نامناسب است که رفتارهایی مانند دروغ گفتن، کتک کاری، خرده گرفتن از دیگران، ایجاد صداهای ناهنجار و ناراحت کننده و زیر قول زدن را شامل می‌شود. این عامل شامل 11 عبارت که شامل گویه‌های $6, 7, 15, 19, 21, 30, 39, 41, 54, 57, 58$ می‌باشد. عامل سوم تکانشی عمل کردن و سرکش بودن است که رفتارهایی از قبیل به‌آسانی عصبانی شدن، یک‌دندگی و لجبازی را در بردارد. این مقیاس شامل 12 عبارت که شامل گویه‌های $2, 3, 4, 5, 8, 11, 14, 22, 29, 35, 37, 53$ می‌باشد. عامل چهارم، اطمینان زیاد به خود داشتن است و دربردارنده‌ی رفتارهای به خود نازیدن و به دیگران پز دادن، تظاهر به دانستن همه‌چیز و خود را برتر از دیگران دیدن است. این عامل شامل 6 عبارت که شامل گویه‌های $18, 33, 36, 45, 51, 60$ می‌باشد. عامل پنجم رابطه با همسالان است که دربردارنده‌ی تهاپی و حسادت می‌باشد (ماتسون و همکاران، 1983 ؛ به نقل از یوسفی و خیر، 1381). این عامل شامل 9 عبارت که شامل گویه‌های $10, 25, 26, 28, 38, 47, 48, 49, 53$ می‌باشد. روایی پرسشنامه ماتسون توسط درویش (1388) صورت گرفته است. پایایی پرسشنامه ماتسون توسط درویش (1388) و یوسفی و خیر با ضریب آلفای کرونباخ 0.86 به‌دست آمده است.

روش‌های مداخله

چارچوب آموزش راهبرد یادگیری خودتنظیمی معرفی پروتکل

جلسه اول	گام اول	مری در مورد فرایند درمان و جلسات با والدین دانش‌آموزان بحث و گفتگو می‌کند.
جلسه اول	گام دوم	آشنا کردن آن‌ها با رفتارهای اجتماعی مناسب و رفتار غیراجتماعی و ...
	گام سوم	توضیح هریک از عناصر رفتار مناسب و نامناسب اجتماعی و پیامدی که در پی دارد.
	گام چهارم	تمرین عناصر توسط دانش‌آموز با کمک و هدایت مری.
جلسه دوم	گام اول	پرسش شفاهی و مرور درس گذشته.
	گام دوم	ارائه نمودار عناصر کنترل هیجان و مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی
	گام سوم	ایفای نقش یک رفتار پسندیده اجتماعی با همه عناصر آن به دانش‌آموزان توسط مری.
جلسه سوم	گام چهارم	تمرین و به یادسپاری عناصر و مؤلفه‌های رفتار اجتماعی پسندیده توسط دانش‌آموزان با کمک مادر و مری.
	گام اول	پرسش کلاسی از عناصر برنامه‌ریزی و عناصر رفتار صحیح و مرور درس گذشته
	گام دوم	یادآوری تمرین ایفای نقش جلسه گذشته و مرور مطالب گفته‌شده برای بررسی سطح کنونی عملکرد آن‌ها.
جلسه پنجم	گام سوم	در این مرحله مری در مورد عناصر رفتار نادرست و چگونگی جایگزینی آن‌ها با رفتار درست با دانش‌آموزان بحث می‌کند.
	گام اول	مرور عنصر برنامه‌ریزی و عناصر رفتار
	گام دوم	الگوسازی چگونگی استفاده از راهبردهای موردنظر در جلسات ایفای نقش توسط مری.
جلسه پنجم	گام اول	معرفی و ارائه لیستی از رفتارهای اجتماعی مناسب به مادر دانش‌آموز.

خواندن پرسشنامه‌های مربوط به کنترل هیجان و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان در پیش‌آزمون و شناسایی رفتارهای مناسب و نامناسب آن‌ها توسط مربی در حضور مادر دانش‌آموز.	گام دوم	
تعیین هدف برای انجام رفتار در جلسه آینده با همکاری مربی از جمله: برنامه‌ریزی قبل از انجام یک رفتار، در نظر گرفتن پیامد رفتار، استفاده از لیست رفتارهای مناسب و رفتارهای نامناسب و گنجاندن عناصر اصلی رفتار مناسب	گام سوم	
مرور اهداف تعیین‌شده در جلسه قبل و تأکید بر اهمیت دستیابی به آن‌ها	گام اول	جلسه ششم و هفتم
در این مرحله دانش‌آموزان با حمایت و همکاری مربی یک رفتار را ایفای نقش می‌کنند.	گام دوم	
انجام رفتار مناسب و نامناسب به صورت مستقل در جلسه بعد	گام سوم	
مرور هدف تعیین‌شده در آخرین جلسه	گام اول	جلسه هشتم
در این مرحله پس از یادآوری و تمرین مطالب بازگو شده در جلسات قبل، از دانش‌آموزان خواسته می‌شود که رفتارهای مناسب و نامناسب را اجرا کنند.	گام دوم	
مربی رفتارهای دانش‌آموزان را بررسی می‌کند و در مورد عناصر رفتار اجتماعی نامناسب و چگونگی جایگزینی آن‌ها با رفتاری مناسب با آن‌ها گفتگو می‌کند.	گام سوم	
تعیین هدف برای جلسه بعدی: انجام رفتار به‌طور مستقل، بدون یادآوری عناصر رفتار مناسب و نامناسب	گام چهارم	جلسه نهم و دهم
مرور هدف تعیین‌شده در جلسه قبل	گام اول	
در این مرحله با توجه به در نظر گرفتن شرایط سنی دانش‌آموزان، از آن‌ها خواسته می‌شود که بدون راهنمایی مربی یا مادر به‌طور مستقل یک رفتار مناسب و یک رفتار نامناسب را اجرا کنند.	گام دوم	
مربی رفتاری که دانش‌آموزان را بررسی می‌کند و عناصر موجود در آن را شناسایی می‌کنند.	گام سوم	

جدول ۱. فهرست کلی جلسات آموزش تعامل والد - کودک

جلسه	اهداف	محتوا	تکلیف
اول (آشنایی و بیان اهداف)	<ul style="list-style-type: none"> برقراری رابطه حسنه آشنایی و پذیرش شناخت محتوای جلسات ایجاد انگیزه 	<ul style="list-style-type: none"> آشنایی اعضا با یکدیگر و رهبر ایجاد رابطه حسنه و برقراری ارتباط بین اعضا آشنایی با مفهوم ارتباط همدلانه و مؤلفه‌های آن 	<ul style="list-style-type: none"> شما با چه روش‌هایی با فرزندانتان ارتباط برقرار می‌کنید؟ در شیوه‌های تربیتی شما به چه مواردی بیشتر توجه می‌شود؟ احساساتی که همه‌ی افراد تجربه می‌کنند شامل چه احساساتی است؟
دوم (گوش دادن فعال و جدی)	<ul style="list-style-type: none"> گرفتن بازخورد جلسه قبل و بررسی تکالیف شناخت احساسات و ابراز آن شناخت مهارت گوش دادن فعال یادگرفتن مهارت گوش دادن فعال و به کار بردن آن 	<ul style="list-style-type: none"> بیان احساسات تعریف مهارت گوش دادن فعال و بیان مؤلفه‌های آن بیان گشاینده‌های ساده انعکاس محتوا معرفی پیام‌های تحقیرآمیز آشنایی با پیام‌های من و پیام‌های تو تمرین گوش دادن فعال به صورت ایفای نقش 	<ul style="list-style-type: none"> در ارتباط با فرزندتان احساسات خود و کودک را تشخیص داده و آن را بنویسد مهارت گوش دادن فعال را در ارتباط با فرزند خود به کار ببرید احساسات خود را بعد از به کار بردن گوش دادن فعال بنویسید نتایج گوش دادن فعال را در مقایسه با به کار بردن پیام‌های تحقیرآمیز بنویسید.
سوم (تائید و انعکاس احساسات)	<ul style="list-style-type: none"> گرفتن بازخورد جلسه قبل و بررسی تکالیف تشخیص درست احساسات دیگران یادگیری مهارت انعکاس احساسات درک احساسات کودک 	<ul style="list-style-type: none"> معرفی پنج احساس اصلی مهارت انعکاس دادن احساسات شیوه‌ی بیان انعکاس احساسات روش‌هایی که در مقابل تائید و انعکاس احساسات به کار می‌رود 	<ul style="list-style-type: none"> این هفته دست که با کودک خود یک‌بار گفت‌وگو داشته باشید و در آن احساسات او را موردپذیرش قرار دهید احساسات کودک خود را در موقعیت‌های مختلف شناسایی کنید و به دی انعکاس دهید اثرات انعکاس احساسات را بر رابطه والد - فرزند بنویسید

<p>— به رفتارهای غیرکلامی کودک توجه کنید و عباراتی را بیان کنید که نشان‌دهنده‌ی درک وی باشد</p> <p>— بعد از همدلی کردن بنویسید شما و کودک‌تان چه احساسی پیدا می‌کنید؟</p> <p>— زمانی که همدلی نشان می‌دهید، بنویسید رفتارهای کودک شما با قبل چه تفاوتی می‌کند؟</p>	<p>— تکالیف</p> <p>— ابراز همدلی به صورت صحیح و یادگیری تکنیک‌های آن</p> <p>— تفاوت قائل شدن بین همدلی و همدردی</p> <p>— برقراری ارتباط غیرکلامی</p> <p>— شناخت، موانع همدلی</p> <p>— آشنایی با مفهوم همخوان بودن</p>	<p>— گرفتن بازخورد جلسه قبل و بررسی تکالیف</p> <p>— ابراز همدلی به صورت صحیح و یادگیری تکنیک‌های آن</p> <p>— تفاوت قائل شدن بین همدلی و همدردی</p> <p>— برقراری ارتباط غیرکلامی</p> <p>— شناخت، موانع همدلی</p> <p>— آشنایی با مفهوم همخوان بودن</p>	<p>چهارم (همدلی)</p>
<p>موارد زیر را در موقعیت‌های مختلف بنویسید</p> <p>— تمجیدی که مفید واقع نمی‌شود</p> <p>— آنچه را که می‌بینید یا احساس می‌کنید با جزئیات، تمام توصیف کنید</p> <p>— احتمالاً کودک که به خود چه می‌گوید؟</p> <p>— به رفتارهای کودک‌تان توجه کنید و مراحل ستایش توصیفی را برای وی به کار ببرید؟</p>	<p>— بیان ستایش ارزیابی و آثار و نتایج آن</p> <p>— ستایش توصیفی و مراحل آن</p> <p>— واکنش والدین نسبت به ستایش ارزیابی و ستایش توصیفی</p> <p>— ایفای نقش مهارت ستایش توصیفی</p>	<p>— گرفتن بازخورد جلسه قبل و بررسی تکالیف</p> <p>— کمک به والدین برای تمرکز بر نقاط مثبت کودک</p> <p>— کمک به کودکان برای داشتن تصور مثبت و واقع‌گرایانه</p> <p>— کودک بتواند پس از شنیدن توصیف، خود را تحسین کند</p> <p>— بالا بردن عزت نفس و اعتماد به نفس کودک</p>	<p>پنجم (ستایش توصیفی)</p>
<p>— پذیرش افراد در خانواده‌ی شما به چه صورتی است؟</p> <p>— رفتارهایی که نشان‌دهنده‌ی پذیرش مشروط شماست را مشخص کنید و آن‌ها را تبدیل به پذیرش غیر مشروط کنید.</p> <p>— تغییرات رفتاری که در کودک شما با به کار بردن پذیرش غیر مشروط به وجود می‌آید را بنویسید.</p>	<p>— بررسی نیازهای انسان</p> <p>— مفهوم پذیرش با قید و شرط</p> <p>— مفهوم پذیرش غیرشرطی</p> <p>— مفهوم خود پنداره</p> <p>— آثار پذیرش و محبت مشروط</p> <p>— اثرات پذیرش غیرشرطی</p> <p>— مفهوم همخوانی در پذیرش غیرشرطی</p>	<p>— گرفتن بازخورد جلسه قبل و بررسی تکالیف</p> <p>— آشنایی با مفهوم پذیرش غیرشرطی و یادگیری آن</p> <p>— دادن هویت توفیقی به کودکان</p> <p>— بالا بردن حس ارزشمندی و خودباوری کودکان</p> <p>— پذیرش کودکان همان‌طور که هستند</p> <p>— اصلاح نگرش والدین نسبت به پذیرش کودکان</p>	<p>ششم (پذیرش غیرشرطی)</p>
<p>— درباره‌ی آنچه در طول روز از کودک‌تان می‌خواهید انجام بدهند فکر کنید، سپس «بکن نکن»های روزانه خود را فهرست کنید.</p> <p>— در ارتباط با موقعیت‌های مختلف: الف: جملاتی را بنویسید که به درد کودک نخورد</p> <p>— ب: مهارت همیاری را به کار برید</p>	<p>— روش‌های معمول والدین برای واداشتن کودکان به همیاری</p> <p>— بررسی احساسات کودکان در روش‌های معمول همیاری</p> <p>— بیان مراحل مهارت همیاری</p>	<p>— گرفتن بازخورد جلسه قبل و بررسی تکالیف</p> <p>— درک متقابل احساسات یکدیگر</p> <p>— یادگیری روش‌های درست همیاری</p> <p>— واداشتن کودکان به همیاری بدون برخورداری از احساسات منفی</p>	<p>هفتم (همیاری)</p>
<p>— برای هفته‌ای که در پیش است از یک‌جانشین برای تنبیه استفاده کنید.</p> <p>— از چه جانشینی استفاده کردید و واکنش کودک‌تان چه بود.</p> <p>— به مشکلی بیندیشید که مرتباً در خانه با آن مواجهید و ممکن است با روش مشکل‌گشایی حل آن آسان شود.</p>	<p>— روش‌های تنبیه والدین</p> <p>— جایگزین‌های تنبیه</p> <p>— پنج گام مشکل‌گشایی</p> <p>— بررسی احساساتی که به دنبال تنبیه در کودک به وجود می‌آید</p>	<p>— گرفتن بازخورد جلسه قبل و بررسی تکالیف</p> <p>— شناخت مهارت‌های جانشین تنبیه</p> <p>— یادگیری روش مشکل‌گشایی</p> <p>— آگاهی و درک احساسات کودک هنگام تنبیه</p> <p>— پی بردن به آثار روان‌شناختی و اجتماعی تنبیه</p>	<p>هشتم (جانشین‌های تنبیه)</p>

گرفتن بازخورد جلسه قبل و بررسی تکالیف	پذیرش احساس کودک	دست کم دو مهارت را که احساس فرزندتان را به عنوان شخصی مستقل و شایسته که اعتماد به نفس دارد مورد تشویق قرار دهید و به عمل درآورید
نهم (تشویق به استقلال)	شناخت و درک احساساتی که در هنگام وابستگی به وجود می آید	تشویق کنید از منابع بیرون خانه استفاده کند.
شخصیت)	بالا بردن حس اعتماد به نفس و مسئولیت پذیری در کودکان	واکنش و احساس فرزندتان نسبت به مهارت های صورت گرفته چه بود؟
دهم (خلاصه و جمع بندی)	جمع بندی مطالب و مرور مطالب	
	آموخته شده - گرفتن بازخورد	
	اجرای پس آزمون	

آموزش و آگاهی از زمان شروع و نحوه ارتباطات بین مادر و فرزند و شناخت از ایجاد الگوهای فعال درونی در کودک برای ایجاد ارتباط دیگران.

جلسه دهم: جمع بندی مطالب برای تجزیه و تحلیل داده ها، از تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) و تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) (برای بررسی فرضیه ها و سؤالات پژوهش) و آزمونهای تعقیبی شفه و بن فرنی استفاده شد. همچنین داده های پژوهش، توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معناداری ۰/۰۵ برای آزمون فرضیه ها و بررسی سؤالات پژوهش انتخاب شد.

یافته ها

برای تحلیل داده های جمع آوری شده از روش های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است به طوری که برای توصیف داده های جمع آوری شده از جداول توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی) و در آمار استنباطی به منظور جهت بررسی این تفاوت ها و ارزیابی دقیق تر نتایج آموزش تعامل والد-کودک، درمان مبتنی بر دل بستگی و آموزش مهارت خودتنظیمی بر مهارت اجتماعی کودکان پیش دبستانی از روش های آماری تحلیل واریانس یک راهه با نمرات افتراقی^۱، تحلیل کواریانس چند متغیری^۲ و آزمون تعدیل بونفرونی استفاده شد. تمامی تحلیل های صورت گرفته در این مطالعه با استفاده از برنامه SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

در این پژوهش ۴۸ نفر از کودکان پیش دبستانی در چهار گروه ۱۲ نفری شامل، آموزش تعامل والد-کودک، درمان مبتنی بر دل بستگی، آموزش مهارت خودتنظیمی و کنترل مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به همراه مؤلفه ها برحسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی نشان داده شده است.

مبانی نظری برنامه آموزشی مادران (مبتنی بر نظریه دل بستگی) توضیح مختصر جلسات آموزش مادران جلسه اول، دوم و سوم: توضیح سیر جلسات آموزشی، محیط سازی و آشنایی با مفاهیم پایه نظریه دل بستگی، بررسی انواع دل بستگی و ویژگی های هر یک از آنها آشنایی مناسب و کافی با نظریه دل بستگی و تعارضات روانی ناشی از نبود دل بستگی ایمن در آینده کودک باعث ایجاد انگیزه، هدف سازی و آماده سازی مادران برای تغییر رفتار در جهت بهبود الگوی دل بستگی می شود.

جلسه چهارم: آموزش ایجاد روابط باز و همیارانه روابط باز همیارانه، که در آن هیجانانگ به طور مستقیم تبادل گردد باعث می شود در کودک نسبت به والد اطمینان حاصل شود. جلسه پنجم و ششم: آشنایی با ویژگی ها و نیازهای کودکان بر اساس سن رشدشان

آموزش مادران بر اینکه به طور مداوم رفتار خود را با رشد ظرفیت های کودک (برحسب سن) و نیازهای آن تطابق دهند، که در جهت ایجاد دل بستگی ایمن یاری دهنده باشد.

جلسه هفتم: افزایش خودآگاهی مادران و شناخت ویژگی های مورد نیاز برای پرورش کودک با دل بستگی ایمن آموزش جهت افزایش خودآگاهی مادران و آشنایی با صفات مورد نیاز مادر تا بتواند کودک به مدیریت عواطف و توانایی کنترل هیجانانگ خودشان دست یابد.

جلسه هشتم: آموزش انضباط و محدودیت همراه با مراقبت عاشقانه و همدلانه

آموزش این امر که مادران با مراقبت عاشقانه و همدلانه با اعمال محدودیت های آشکار و خشم کنترل شده و با رفتار با ساختار ثابت و روشن می توانند به ایجاد دل بستگی ایمن و پرورش کودک خودمختار و مستقل کمک کنند.

جلسه نهم: آموزش تعادل در ارتباطات و کنترل ارتباطات با توجه به هدف جلسه هشتم

². Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)

¹. Analysis of Variance (ANOVA)

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های تعامل والد-کودک، درمان مبتنی بر دل‌بستگی، آموزش مهارت خودتنظیمی و کنترل (n=۴۸)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	کجی	میانگین	انحراف معیار	کجی
مهارت اجتماعی	تعامل والد-کودک	۵۰/۷۱	۱۵/۱۲	۳۲۶/۰	۱۵۵/۰	۵۸/۸۴	۳۸۷/۰
	درمان مبتنی بر دل‌بستگی	۷۳	۶۲/۸	۲۸۵/۰	-۷۳۰/۰	۲۵/۷۴	۲۹۶/۰
	مهارت خودتنظیمی	۸/۷۴	۸۸/۱۴	۴۳۱/۰	-۵/۱	۸/۷۲	۷۶۹/۰
	کنترل	۷۵	۴۵/۲۲	-۳۵/۰	-۵۵/۱	۸۳/۷۴	۲۲/۰
رفتار اجتماعی	تعامل والد-کودک	۴۲/۱۵	۳۹/۷	۹۲/۰	-۷/۱	۸۳/۲۳	۲۲۶/۰
	درمان مبتنی بر دل‌بستگی	۵۰/۱۵	۹۳/۲	-	۳/۰	۸/۲۴	۵۷/۰
	مهارت خودتنظیمی	۸۳/۱۵	۶۲/۴	۲۰۷/۰	-۲۱/۱	۳۳/۲۱	۲۴/۰
	کنترل	۹۲/۱۶	۵۶/۷	۳۹۲/۰	-۱۳/۱	۱۶	۲۸/۷
غیراجتماعی	تعامل والد-کودک	۹۲/۱۵	۴۰/۵	-۲۴/۰	-۶۷/۱	۸۳/۱۲	۹۱۲/۰
	درمان مبتنی بر دل‌بستگی	۶۷/۱۵	۹۲/۱	-۷۵/۰	-۵۸/۱	۹۲/۱۱	۱۴۶/۰
	مهارت خودتنظیمی	۸۳/۱۵	۵۵/۲	۳۰/۱	-۲/۱	۶۷/۱۱	۶۳/۰
	کنترل	۴۲/۱۵	۵/۵	۱۳۸/۰	-۳۱/۱	۵۸/۱۵	۳۶۸/۰
پرخاشگری	تعامل والد-کودک	۵۰/۱۵	۵۱/۵	۴۸/۱	۳۲/۱	۹۲/۱۵	۲/۲
	درمان مبتنی بر دل‌بستگی	۱۷/۱۶	۵۵/۲	۱۴/۰	-۴۹/۱	۱۷/۱۲	۳۲/۲
	مهارت خودتنظیمی	۳۳/۱۶	۲۲/۴	۲۷۵/۰	-۳۵/۱	۴۲/۱۴	۳/۴
	کنترل	۵۸/۱۶	۱۴/۶	۱۷۹/۰	-۳۲/۱	۱۷	۹۳/۵
اطمینان	تعامل والد-کودک	۸/۱۴	۹۰/۲	۱۲/۱	۴۸/۰	۴۲/۱۷	۵۵/۵
	درمان مبتنی بر دل‌بستگی	۶۷/۱۵	۹۲/۱	-۷۵/۰	-۵۸/۱	۴۲/۱۰	۳۷/۱
	مهارت خودتنظیمی	۶۷/۱۵	۳۸/۲	۳۷۸/۰	-۴۷۵/۰	۶۷/۱۱	۶۵/۳
	کنترل	۵۰/۱۵	۲۳/۳	-۳۹/۰	-۵۸/۱	۲۵/۱۵	۱۵/۴
ارتباط	تعامل والد-کودک	۵۸/۱۰	۷۳/۱	۱۰۵/۰	-۶/۱	۵۸/۱۴	۸۳/۱
	درمان مبتنی بر دل‌بستگی	۱۰	۲۰/۱	۳۷/۰	-۱۶۰/۰	۶۷/۱۵	۹۲/۱
	مهارت خودتنظیمی	۴۲/۱۰	۶۲/۱	۲/۱	۴۷۹/۰	۱۳	۹۵/۱
	کنترل	۵۸/۱۰	۷۳/۱	۱۰۵/۰	-۱/۱	۱۱	۲

مؤلفه‌های رفتار اجتماعی، اطمینان و ارتباط، افزایش و در مؤلفه‌های رفتار غیراجتماعی و پرخاشگری کاهش داشته است. لازم به ذکر است در این آزمون کسب نمرات بالاتر در مهارت اجتماعی و مؤلفه‌های رفتار اجتماعی، اطمینان و ارتباط و کسب نمرات پایین‌تر در مؤلفه‌های رفتار غیراجتماعی و پرخاشگری نشان‌دهنده مهارت‌های اجتماعی بالاتر است.

با توجه به جدول ۲، میانگین نمرات متغیرهای مهارت اجتماعی، کنترل هیجان و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آموزش تعامل والد-کودک، درمان مبتنی بر دل‌بستگی، آموزش مهارت خودتنظیمی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییری نداشته است. این تغییرات مؤید آن است که در اکثریت گروه‌های آزمایش، نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان در متغیر مهارت اجتماعی و

کوواریانس، همگنی شیب خط رگرسیون، عدم وجود داده‌های پرت و عدم هم خطی متغیرهای وابسته است.

برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها از شاخص کجی و کشیدگی استفاده شد و نتایج نشان داد که شاخص کجی و کشیدگی نمره مؤلفه‌های متغیر مهارت اجتماعی به ترتیب در دامنه ± 2 و ± 3 قرار داشت.

مفروضه دیگر تحلیل کوواریانس چند متغیری، همگونی ضرایب رگرسیون است. لازم به ذکر است آزمون همگونی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی بر متغیرهای وابسته بررسی شد. نتایج نشان داد، آماره‌های چند متغیری مربوطه یعنی لامبدای ویلکز^۱ در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار نمی‌باشند؛ بنابراین مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار است.

هم‌چنین نتایج بیانگر آن بود که در اکثریت گروه‌های آزمایش، نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان در متغیر کنترل هیجان و مؤلفه‌های احساسات خشم، تنظیم ذهنی و نگرانی، کاهش داشته است.

لازم به ذکر است در این آزمون کسب نمره پایین‌تر در کنترل هیجان و مؤلفه‌های احساسات خشم، تنظیم ذهنی و نگرانی نشان‌دهنده کنترل و مدیریت هیجان بالاتر است.

جهت بررسی این تفاوت‌ها و ارزیابی دقیق‌تر نتایج اثربخشی تعامل والد-کودک، درمان مبتنی بر دل‌بستگی، آموزش مهارت خودتنظیمی بر مؤلفه‌های مهارت اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده می‌شود. استفاده از این آزمون، مستلزم رعایت پیش‌فرض‌هایی است که پیش از اجرای آزمون مورد بررسی قرار گرفت. مهم‌ترین پیش‌فرض‌ها عبارت‌اند از: نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس

جدول ۳. بررسی همگنی شیب رگرسیون جهت تحلیل کوواریانس چند متغیری مؤلفه‌های مهارت اجتماعی

متغیر	لامبدای ویلکز	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	آماره F	معناداری
رفتار اجتماعی	۳۲۳/۰	۲۰	۵۴۹/۸۰	۶۳۵/۱	۶۴/۰
رفتار غیراجتماعی	۴۸۱/۰	۱۵	۶۵۵/۶۶	۳۵۱/۱	۱۹۸/۰
پرخاشگری	۵۱۶/۰	۲۰	۵۴۹/۸۰	۸۹۰/۰	۶۰۰/۰
اطمینان	۴۱۵/۰	۱۵	۶۵۵/۶۶	۶۶۵/۱	۸۰/۰
ارتباط	۴۰۸/۰	۲۰	۵۴۹/۸۰	۲۵۰/۱	۲۳۸/۰

با توجه به عدم برقراری ماتریس واریانس کوواریانس و همگنی واریانس مؤلفه رفتار غیراجتماعی، جهت برآورد قوی نتایج از آماره اثر پیلایی استفاده می‌شود. (Alle & Bennett, 2008) از تحلیل کوواریانس چند متغیری یک‌راهه (One-way MANCOVA) استفاده شد. جدول ۴ خلاصه تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مؤلفه‌های مهارت اجتماعی را گزارش می‌کند.

به‌منظور بررسی همگنی واریانس خطای مؤلفه‌های متغیر مهارت اجتماعی در دو گروه، از آزمون لوین^۲ استفاده شد. نتایج نشان از عدم معناداری آزمون لوین برای همه مؤلفه‌ها به‌غیر از رفتار اجتماعی در سطح $P > 0.001$ دارد.

نتایج آزمون M باکس، همگن بودن ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در تمام سطوح متغیر مستقل (گروه‌ها) در سطح 0.05 مورد تأیید قرار نگرفت ($M = \text{Box}'s F(15, 111) = 7.709, P < 0.001, \eta^2 = 0.051$)؛ بنابراین

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس کوواریانس چند متغیری برای مؤلفه‌های مهارت اجتماعی در بین گروه‌های آزمایشی

متغیر	آزمون‌ها	مقدار	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	F	معناداری	η^2
اثر پیلایی	۵۳۱/۱	۱۵	۱۱۱	۷۰۹/۷	۱/۰ >	۵۱۰/۰	
لامبدای ویلکز	۵۸/۰	۱۵	۲۱/۹۷	۶۵۹/۱۱	۱/۰ >	۶۱۳/۰	
اثر هتلینگ	۱۷۴/۷	۱۵	۱۰۱	۱۰۱/۱۶	۱/۰ >	۷۰۵/۰	
بزرگ‌ترین ریشه روی	۸۵۲/۵	۵	۳۷	۳۰۷/۴۳	۱/۰ >	۸۵۴/۰	

جدول ۴ نشان می‌دهد، اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های مهارت اجتماعی در کودکان پیش‌دبستانی معنادار می‌باشد ($F(15, 111)$ $\eta^2 = 0.051, P < 0.001, 7.709$)؛ بنابراین می‌توان گفت که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ مؤلفه‌های مهارت

اجتماعی در پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد و میزان این تفاوت در جامعه بر اساس اندازه اثر 0.051 درصد و در سطح بالا است؛ یعنی 0.051 درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته است.

1. Wilks' Lambda

2. Levene's Test 26

برای بررسی اینکه گروه‌های آزمایش و کنترل در کدام یک از مؤلفه‌های مهارت اجتماعی با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه مربوط به تفاوت بین گروهی مؤلفه‌های مهارت اجتماعی

متغیرها	SS آزمایشی	SS خطا	MS آزمایشی	MS خطا	F	P	η^2
رفتار اجتماعی	۵۴۰/۶۶۱	۲۱۹/۳۷۲	۵۱۳/۲۲۰	۵۴۴/۹	۱۰۵/۲۳	۱/۰ >	۶۴۰/۰
رفتار غیراجتماعی	۲۴۸/۱۳۴	۵۰۶/۲۸۸	۴۱۶/۴۱	۳۹۸/۷	۵۹۹/۵	۳/۰	۳۰۱/۰
پرخاشگری	۱۹۲/۱۳۴	۸۷۹/۲۶۶	۷۳۱/۴۴	۸۴۳/۶	۵۳۷/۶	۱/۰ >	۳۳۵/۰
اطمینان	۲۶۱/۴۷۱	۱۳۵/۴۸۷	۸۷/۱۵۷	۴۹۱/۱۲	۵۷۶/۱۲	۱/۰ >	۴۹۲/۰
ارتباط	۸۳۲/۱۶۵	۹۳۴/۱۱۶	۲۷۷/۵۵	۹۹۸/۲	۴۳۶/۱۸	۱/۰ >	۵۸۶/۰

پرخاشگری (۰/۳۳۵)، اطمینان (۰/۴۹۲) و ارتباط (۰/۵۸۶) می‌باشد که نشان می‌دهد این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است. جهت بررسی این نکته که این تأثیر در کدام یک از گروه‌های آزمایشی بیشتر بوده است، نتایج آزمون تعدیل بونفرونی با نمرات تعدیل یافته در جدول ۶ نشان داده شده است.

با توجه به جدول ۵ آماره F برای مؤلفه‌های رفتار اجتماعی (۲۳/۱۰۵)، رفتار غیراجتماعی (۵/۵۹۹)، پرخاشگری (۶/۵۳۷)، اطمینان (۱۲/۵۷۶) و ارتباط (۱۸/۴۳۶) معنادار می‌باشد ($P < ۰/۰۵$). این یافته نشان می‌دهد، بین گروه‌های آزمایش و کنترل در این مؤلفه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر برای مؤلفه‌های رفتار اجتماعی (۰/۶۴۰)، رفتار غیراجتماعی (۰/۳۰۱)،

جدول ۶: بررسی تفاوت‌های دوبه‌دو گروه‌های آزمایش (آموزش تعامل والد-کودک، درمان مبتنی بر دل‌بستگی، آموزش مهارت خودتنظیمی) در مؤلفه‌های مهارت اجتماعی

مؤلفه	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	اندازه اثر	سطح معناداری
رفتار اجتماعی	درمان مبتنی بر دل‌بستگی	-۹۹/۰	۴۱۴/۱	۰/۰	۱
	تعامل والد-کودک	۱۴/۳	۳۶۷/۱	۱۱۱/۰	۲۰۰/۰
	کنترل	*۲۶۵/۹	۳۴۶/۱	۵۴۹/۰	۱/۰ >
	مهارت خودتنظیمی	۱۱۴/۳	۲۷۲/۱	۱۳۳/۰	۱۱۴/۰
	کنترل	*۳۶۴/۹	۳۰۳/۱	۵۷۰/۰	۱/۰ >
	مهارت خودتنظیمی	*۲۵۱/۶	۲۷۷/۱	۳۸۱/۰	۱/۰ >
رفتار غیراجتماعی	درمان مبتنی بر دل‌بستگی	۵۰۴/۱	۲۴۵/۱	۳۶/۰	۱
	تعامل والد-کودک	۷۵۸/۱	۲۰۳/۱	۵۲/۰	۹۱۳/۰
	کنترل	-۴۰۵/۲	۱۸۵/۱	۹۶/۰	۲۹۵/۰
	مهارت خودتنظیمی	۲۵۳/۰	۱۲۰/۱	۱/۰	۱
	کنترل	*-۹۰۹/۳	۱۴۷/۱	۲۳۰/۰	۹/۰
	مهارت خودتنظیمی	*-۱۶۳/۴	۱۲۴/۱	۲۶۰/۰	۴/۰
پرخاشگری	درمان مبتنی بر دل‌بستگی	*۹۳۶/۳	۱۹۷/۱	۲۱۷/۰	۱۳/۰
	تعامل والد-کودک	۸۲۹/۱	۱۵۷/۱	۶۰/۰	۷۳۳/۰
	کنترل	-۶۶۵/۰	۱۴۰/۱	۹/۰	۱
	مهارت خودتنظیمی	-۱۰۸/۲	۷۷/۱	۸۹/۰	۳۴۵/۰
	کنترل	*-۶۰۲/۴	۱۰۳/۱	۳۰۹/۰	۱/۰ >
	مهارت خودتنظیمی	-۴۹۴/۲	۸۱/۱	۱۲۰/۰	۱۵۹/۰
اطمینان	درمان مبتنی بر دل‌بستگی	*۹۷/۹	۶۱۷/۱	۴۴۸/۰	۱/۰ >
	تعامل والد-کودک	*۵۵۲/۷	۵۶۴/۱	۳۷۴/۰	۱/۰ >
	کنترل	۷۸۳/۳	۵۴۰/۱	۱۳۴/۰	۱۱۱/۰

۱	۲۸/۰	۴۵۵/۱	-۵۴۵/۱	مهارت خودتنظیمی	درمان مبتنی بر
۶/۰	۲۴۶/۰	۴۹۰/۱	*-۳۱۴/۵	کنترل	دل‌بستگی
۸۳/۰	۱۴۶/۰	۴۶۱/۱	-۷۶۹/۳	کنترل	مهارت خودتنظیمی
۹۴۹/۰	۵۰/۰	۷۹۲/۰	-۱۴۰/۱	درمان مبتنی بر دل‌بستگی	
۱۶۲/۰	۱۱۹/۰	۷۶۶/۰	۷۶۱/۱	مهارت خودتنظیمی	تعامل والد-کودک
۱/۰>	۴۰۴/۰	۷۵۴/۰	*۸۷۹/۳	کنترل	
۱/۰>	۲۹۸/۰	۷۱۳/۰	*۹۰۲/۲	مهارت خودتنظیمی	درمان مبتنی بر
۱/۰>	۵۴۸/۰	۷۳۰/۰	*۲۰/۵	کنترل	دل‌بستگی
۳۱/۰	۱۸۳/۰	۷۱۶/۰	*۱۱۸/۲	کنترل	مهارت خودتنظیمی

*P<05/0

نتایج آزمون تعدیل بونفرونی نشان می‌دهد، نمرات پس‌آزمون تعدیل‌یافته مؤلفه اطمینان در گروه‌های آموزش تعامل والد-کودک و مهارت خودتنظیمی نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری از لحاظ افزایش نمره پس‌آزمون مشاهده نشد؛ اما بین گروه آموزش درمان مبتنی بر دل‌بستگی و گروه کنترل تفاوت معناداری در جهت عکس مشاهده شده است. هم‌چنین در مقایسه گروه‌های آموزش با یکدیگر، نتایج نشان داد، نمره پس‌آزمون تعدیل‌یافته مؤلفه اطمینان در گروه آموزش تعامل والد-کودک نسبت به گروه‌های آموزش درمان مبتنی بر دل‌بستگی و مهارت خودتنظیمی افزایش داشته است و بر اساس آزمون تعدیل بونفرونی این تفاوت معنادار بود.

نتایج آزمون تعدیل بونفرونی نشان می‌دهد، نمرات پس‌آزمون تعدیل‌یافته مؤلفه ارتباط در گروه‌های آموزش تعامل والد-کودک، درمان مبتنی بر دل‌بستگی و مهارت خودتنظیمی نسبت به گروه کنترل افزایش معنادار داشته است. هم‌چنین بر اساس تفاوت میانگین‌ها نتایج نشان می‌دهد، به ترتیب گروه‌های آموزش درمان مبتنی بر دل‌بستگی (۵/۰۲۰)، تعامل والد-کودک (۳/۸۷۹) و مهارت خودتنظیمی (۲/۱۱۸) واحد تفاوت در نمره پس‌آزمون مؤلفه ارتباط نسبت به گروه کنترل ایجاد کند. هم‌چنین بر اساس مقدار اندازه اثر این تفاوت نسبتاً در سطح جامعه بالا است. هم‌چنین در مقایسه گروه‌های آموزش با یکدیگر، نتایج نشان داد، نمره پس‌آزمون تعدیل‌یافته مؤلفه ارتباط در گروه آموزش درمان مبتنی بر دل‌بستگی نسبت به گروه آموزشی مهارت خودتنظیمی افزایش داشته است و بر اساس آزمون تعدیل بونفرونی این تفاوت معنادار بود.

نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر، بررسی اثربخشی آموزش تعامل والد-کودک، درمان مبتنی بر دل‌بستگی و آموزش مهارت خودتنظیمی بر مهارت اجتماعی کودکان پیش‌دستانی بود. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه با نمره افتراقی نشان داد، با توجه به معنی‌داری آماره F، بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مهارت اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ مهارت اجتماعی در پس‌آزمون نسبت به نمرات پیش‌آزمون (نمره افتراقی) تفاوت معناداری وجود دارد.

مطالعات تجربی کیفیت روابط والد-فرزند را این‌گونه تعریف کرده‌اند: احساس باز بودن میان والدین و تعارض درک شده میان

نتایج آزمون تعدیل بونفرونی نشان می‌دهد، نمرات پس‌آزمون تعدیل‌یافته مؤلفه رفتار اجتماعی در گروه‌های آموزش تعامل والد-کودک، درمان مبتنی بر دل‌بستگی و مهارت خودتنظیمی نسبت به گروه کنترل افزایش معنادار داشته است. هم‌چنین بر اساس تفاوت میانگین‌ها نتایج نشان می‌دهد، به ترتیب گروه‌های آموزش درمان مبتنی بر دل‌بستگی (۹/۳۶۴)، تعامل والد-کودک (۹/۲۶۵) و مهارت خودتنظیمی (۶/۲۵۱) واحد تفاوت در نمره پس‌آزمون مؤلفه رفتار اجتماعی نسبت به گروه کنترل ایجاد کند. هم‌چنین بر اساس مقدار اندازه اثر این تفاوت نسبتاً در سطح جامعه بالا است. هم‌چنین گروه‌های آموزش نسبت به یکدیگر تفاوت چندانی در افزایش نمره پس‌آزمون مؤلفه رفتار اجتماعی کودکان پیش‌دستانی نداشته‌اند.

نتایج آزمون تعدیل بونفرونی نشان می‌دهد، نمرات پس‌آزمون تعدیل‌یافته مؤلفه رفتار غیراجتماعی در گروه‌های آموزش درمان مبتنی بر دل‌بستگی و مهارت خودتنظیمی نسبت به گروه کنترل کاهش معنادار داشته است؛ اما در گروه آموزش تعامل والد-کودک تفاوت معناداری نسبت به گروه کنترل ایجاد نشده است. هم‌چنین بر اساس تفاوت میانگین‌ها نتایج نشان می‌دهد، به ترتیب گروه‌های آموزش مهارت خودتنظیمی (۴/۱۶۳-) و درمان مبتنی بر دل‌بستگی (۳/۹۰۹-) واحد تفاوت در نمره پس‌آزمون مؤلفه رفتار غیراجتماعی نسبت به گروه کنترل ایجاد کند. هم‌چنین بر اساس مقدار اندازه اثر این تفاوت نسبتاً در سطح جامعه بالا است. هم‌چنین گروه‌های آموزش نسبت به یکدیگر تفاوت چندانی در کاهش نمره پس‌آزمون مؤلفه رفتار غیراجتماعی کودکان پیش‌دستانی نداشته‌اند.

نتایج آزمون تعدیل بونفرونی نشان می‌دهد، نمرات پس‌آزمون تعدیل‌یافته مؤلفه پرخاشگری در گروه آموزش درمان مبتنی بر دل‌بستگی نسبت به گروه کنترل کاهش معنادار داشته است؛ اما در گروه‌های آموزش تعامل والد-کودک و مهارت خودتنظیمی تفاوت معناداری نسبت به گروه کنترل ایجاد نشده است. هم‌چنین بر اساس تفاوت میانگین‌ها نتایج نشان می‌دهد، گروه آموزش درمان مبتنی بر دل‌بستگی (۴/۶۰۲-) واحد تفاوت در نمره پس‌آزمون مؤلفه پرخاشگری نسبت به گروه کنترل ایجاد کند. هم‌چنین بر اساس مقدار اندازه اثر این تفاوت نسبتاً در سطح جامعه بالا است. هم‌چنین گروه آموزش درمان مبتنی بر دل‌بستگی نسبت به گروه تعامل والد-کودک تفاوت معناداری در نمره پس‌آزمون مؤلفه پرخاشگری داشته است.

که در روابط بین شخصی با مهارت، اطمینان و آرامش بیشتر به تعامل بپردازد. اعتماد فرد ایمن به دیگران که جز مکمل اعتماد به خود می‌باشد نیز وی را در جلب کمک دیگران یاری می‌رساند. توان اکتشاف گری و جوار جویی دو ویژگی دیگر افراد ایمن می‌باشد که می‌تواند یافته‌ی پیش را تبیین کند که می‌تواند جسارت لازم را در روابط بین شخصی در اختیار فرد ایمن قرار دهد. در مقابل افراد با سبک دل‌بستگی نایمن مشکلات بین شخصی بالاتری دارند. دو ویژگی بارز افراد نایمن، فقدان اعتماد به خود و دیگران است (۱۹). فقدان اعتماد به خود با تحلیل بنیادهای درون روانی، توان رویارویی با موقعیت استرس‌زا را کاهش می‌دهد و درماندگی روان‌شناختی را بر فرد نایمن تحمیل می‌کند. این پریشانی و درماندگی که به نوبه خود بر حسب تجربه‌های نامطلوب، به احساسات حقارت و اضطراب شخص دامن می‌زند، ناتوانی وی را در ایجاد روابط بین شخصی سالم و در نتیجه افزایش مشکلات بین شخصی توجیه می‌کند. از سویی افراد دارای سبک دل‌بستگی نایمن در مقایسه با افراد ایمن از قدرت اکتشاف گری و نزدیکی کمتری برخوردارند. دل‌بستگی دارای دو کنش حمایتی و اجتماعی شدن است. در نتیجه اگر دل‌بستگی به عنوان امری پایه‌ای برای مهارت‌های اجتماعی در نظر گرفته شود، بدین گونه با درمان مبتنی بر دل‌بستگی نیز می‌توان مهارت‌های اجتماعی را بهبود بخشید. به نظر توماس مبنی بر اینکه مناسب‌ترین درمان برای افراد مبتلا به اختلالات دل‌بستگی و مسائل ناشی از آن از جمله مهارت‌های اجتماعی پایین، ارائه‌ی مداخله‌ای مبتنی بر دل‌بستگی است. این نتایج با تحقیقات داگان^۱ (۲۰) و موری^۲ (۲۱) همسو است. از نتایج پژوهش حاضر می‌توان استنباط کرد که آموزش یادگیری خودتنظیمی با به کارگیری راهبردهای شناختی، فرآشناختی و راهبردهای مدیریت مناسب منابع موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی، می‌شود؛ پینتریچ^۳ (۲۲) خودتنظیمی را یک فرایند فعال و سازمان‌یافته می‌داند که یادگیرندگان از طریق آن اهداف یادگیری خود را تنظیم کرده و تلاش می‌کنند بر شناخت، انگیزش و رفتار خود نظارت کنند. به همین دلیل منجر به کاهش اضطراب اجتماعی می‌شود. همچنین می‌توان گفت که یادگیرنده‌های خودتنظیم، مشارکت‌کنندگان فعال در فرایند مهارت‌های اجتماعی هستند. این افراد برای پیگیری اهداف خود، با استفاده از راهبردهای یادگیری گوناگون اقدام می‌کنند و به طور مداوم بر شرایط خود نظارت می‌کنند و در صورت لزوم شیوه‌ی خود را تغییر می‌دهند. محدودیت‌های این پژوهش عبارت‌اند از نمونه‌ی این پژوهش مربوط به شهر اسلام‌شهر می‌باشد، لذا در تعمیم نتایج بخش کمی باید به تشابه یا تفاوت‌های فرهنگی توجه شود. چون اساس و بنیان سبک‌های دل‌بستگی در دوران شیرخوارگی شکل می‌گیرد و نیز نوع سبک دل‌بستگی افراد در شخصیت و زندگی بزرگ‌سالی آن‌ها تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین به والدین به ویژه مادران توصیه می‌شود که الگوی پرورش فرزند به صورت دل‌بسته ایمن را آموزش ببینند یا یاد بگیرند تا فرزندان خود را به صورت دل‌بسته ایمن پرورش دهند.

³. Pintrich

والدین و بچه‌ها، احساس طرد شدن به وسیله والدین دشمنی/ پرخاشگری میان والدین و بچه‌ها، رضایت در رابطه میان والدین و فرزندان. به طور کلی خوشحالی و خوشبختی در رابطه میان والدین و فرزندان، درجه عاطفه نشان داده‌شده به وسیله والدین و زمان صرف شده با والدین و شیوه‌های والدینی که اغلب به کار برده می‌شود (۱۷). در متون نظری در حوزه‌ی کودک، آسیب‌های دوران پیش‌دستانی تعاملی تحت عناوینی از ویژگی‌های کودک (مزاج دشوار، واکنشی بودن به میزان بالا، عواطف منفی زیاد، توان محدود در تعدیل برانگیختگی و عواطف منفی، دل‌بستگی نایمن، رشد شناختی تأخیری، نقص در مهارت‌های اجتماعی) رفتار مراقبتی (غیر حساس نا پاسخگو بودن مراقب، در دسترس نبودن، فقدان صمیمیت و گرمی، انعطاف‌ناپذیری، تنبیه سخت، راهبردهای کنترلی بیش‌از حد افعال کارانه، انتظارات رشدی نامناسب، راهبردهای کنترلی خشن و انعطاف‌ناپذیر) و عامل ترکیب تعاملی خانواده که شامل (مسائل خانواده تک والدی، اختلافات زناشویی، اختلافات زناشویی، اختلال روان‌شناختی والدین، ناهماهنگی والدین در تربیت فرزند) و همچنین بافت محیطی / اجتماعی خانواده (پایین بودن تحصیلات، بیکاری، محدودیت مالی، کمبود حمایت اجتماعی، حمایت ناکافی از طرف موسسه‌ها تسهیلات ناکافی برای مراقبت، فشار روانی خانواده، وضع نامساعد) می‌باشد با آنکه روابط اجتماعی اولیه در خانواده شکل می‌گیرند، اما با بزرگ‌تر شدن کودکان و ورود به دوره‌ی نوپایی و پیش‌دستانی، آن‌ها زمان بیشتری را با همسالان خود سپری می‌کنند (۱۸).

پیرو مطالعات فراوانی که بالبی و به دنبال آن محققان دیگر بر روی سبک دل‌بستگی انجام داده‌اند می‌توان بیان داشت که سبک دل‌بستگی و کیفیت آن یک عامل بسیار مهم در رشد کودک و در زندگی آینده‌ی او می‌باشد. الگوهای کارکرد درونی کودکان در شیوه‌ی رفتار فرد و در روابط نزدیک و صمیمی او مؤثر می‌باشند و کیفیت دوستی از قبیل صمیمیت، احساس امنیت و عدم تعارض با دل‌بستگی ایمن در ارتباط هستند. کیفیت سبک دل‌بستگی و به دنبال آن الگوهای کارکرد درونی، به یک بخش تثبیت‌شده و فراگیر در شخصیت کودک تبدیل می‌شوند. کودکی با سبک دل‌بستگی ایمن، سعی در تثبیت روابط با دیگران در رفتار حمایتی خواهد کرد ولی کودک دیگر با سبک دل‌بستگی نایمن، اجتناب و اضطراب را اجرای شیوه‌ی برخورد با دیگران، قرار می‌دهد. این کودک، بزرگ‌سالی می‌شود که در روابط خود دست از بدگمانی برنمی‌دارد و به دیگران آن قدر اعتماد نمی‌کند که بتواند روابط صمیمانه با آن‌ها برقرار سازد. با توجه به اینکه سلامت روان در داشتن روابط گسترش‌یافته و موزون با افراد حاصل می‌شود به هر میزان فردی روابط صمیمانه و سالمی با دیگران داشته باشد به همان اندازه نیازهای عاطفی و ارتباطی او برآورده شده و از حمایت اجتماعی برخوردار می‌گردد اعتماد به خود به عنوان یکی از مبانی درون روانی فردی که دارای دل‌بستگی ایمن می‌باشد به فرد این توانایی را می‌دهد

¹. Dogan

². Moore

- Martin, J. R. (2015). Negative Maternal and Paternal Parenting Styles as Predictors of Children's Behavioral Problems: Moderating Effects of the Child's Sex. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 847-856.
8. Guralnick, M. J. (1999). Family and child influences on the peer - related social competence of young children with developmental delays. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 5 (1), 21-29.
9. Leung, C. Tsang, S. Sin, T.C.S. & Choi, S. (2014). The Efficacy of Parent – Child Interaction Therapy With Chinese Families: Randomized Controlled Trial. *Research on Social Work Practice*. Vol. 25 (1) 117-128.
10. Besharat, Mohammad Ali (1392). Theoretical foundations of attachment. *Journal of Psychological Development*, 15-38
11. Prosecutor, Parikh. (1394). *Developmental pathological psychology (from childhood to adulthood)*. Tehran: Samat Publications.
12. Khanjani, Zeinab (1394). *Development and pathology of attachment from childhood to adolescence*. Tabriz: Foroozeh Publications
13. Emami citizen, Shirin; Nouri, Abu al-Qasim (1390). The effectiveness of mothers' cognitive-behavioral education on changing maternal behavior and insecure attachment of the child. *Clinical Psychology*, Fall 90. No. 11. From 7-16
14. Keramati, Ansi; Deh Sorkh, Shahamat and Khosravi, Hossein. (1390). Investigating the relationship between social environment and the level of self-regulation of high school students. *Journal of New Psychological Research*, 6 (3), 158-138.
15. McInerney, D. M, cheng, W. R, Ching, M, Haplam, A. K. (2012). Academic self - concept and learning strategies:

References

1. Miria, Farokhi N. and Karimian A. (1395). Comparison of the effectiveness of narrative and solution-oriented counseling on behavioral disorders in third grade middle school students. *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 7 (20), 43-25.
2. Jalaei M, Cheraghmalai L and Khudabakhsh Pirklani R. (1398). The effect of moral intelligence-based play on the conscience, self-control and social responsibility of gifted primary school children. *Journal of Educational Psychology*, 15 (54), 89-59.
3. Haven, E. L., Manangan, C. N., Sparrow, J. K., & Wilson, B. J. (2014). The relation of parent – child interaction qualities to social skills in children with and without autism spectrum disorders. *Autism*, 18 (3), 292-300.
4. Charlop, M. H., Dennis, B., Carpenter, M. H., & Greenberg, A. L. (2010). Teaching socially expressive behaviors to children with autism through video modeling. *Education and treatment of children*, 371-393.
5. Khudabakhshi Kolaei, A., Shahi, A., Navidian, A.; And Moslenezad, L. (1394). The effectiveness of positive parenting program education for mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder in reducing the child's externalized problems. *Journal of Mental Health Principles*, 17 (3), 141-135.
6. Tajrishi, M., Ashuri, M., Afrooz, G., Arjmandnia, AS; And Ghobari Bonab, b. (1395). The Effectiveness of Positive Parenting Program Education on the Mother's Interaction with a Mentally Retarded Child, *Rehabilitation Quarterly*, 2 (16), 128-137.
7. Braza, P., Carreras, R., Munoz, J. M., Braza, F., Azurmendi, A., Pascual-Sagastizabal, E., Cardas, J., & Sanchez-

Direction of effect on student academic achievement. *Journal of advanced academic*, 23 (3), 249-269.

16. Fallah Kafshgari, Robabeh and Heidari, Shaban (2015). Comparison of self-regulatory skills in intelligent and traditional junior high school students. *Journal of Information and Communication Technology in Educational Sciences*, 6 (2), 84-63.

17. Lee, A. S. (2007). Young adults committed romantic relationships: a longitudinal study on the dynamics among parental divorce relationships with mother and father, and children's committed romantic relationships. Unpublished. For the degree of doctor the university of Arizona.

18. Campbell, s. (1387). Behavioral problems of preschool children, translated by Sayadloo, S. First Edition, Tehran: Danjeh Publishing.

19. Besharat, Mohammad Ali (2006), Explaining Personality Disorders Based on Attachment Theory, *Contemporary Psychology*, 2, 41-448.

20. Dogan, turkan; (2012). The effects of psychodrama on young adult's attachment styles. *The Art In Psychology* 37, 112-119.

21. Moore, Joan (2006) .Theatre of Attachment 'Using drama to facilitate attachment in adoption, *Adaption & Fostering*, volume 30, 2. 120-148.

22. Pintrich, P. R. (2004). A conceptual framework for assessing motivation and self-regulated learning in college student. *Educational Psychology Review*, 16 (4), 385-407.