

## تأثیر کارتون درمانی بر بهبود روابط بین فرزندان و والدین با تیپ‌های شخصیتی A و B

نوشین سودمند<sup>1</sup>، فرامرز سهرابی<sup>2</sup>، حامد برماس<sup>3</sup>

تاریخ وصول: 94/1/18

تاریخ پذیرش: 94/4/28

### چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی کارتون درمانی بر بهبود روابط مادر و کودک با در نظر گرفتن تیپ شخصیتی A و B مادر، در پژوهشی از نوع نیمه آزمایشی، انجام شد. ابتدا، نمونه‌ای به تعداد 70 نفر از مادرانی با خصوصیت مشترک، شامل داشتن حداقل 1 فرزند در رده سنی 3-12 سال (دارای پدر و مادر) و عضو انجمن مادر و کودک خانه‌های سلامت از منطقه 22 شهر تهران، پرسشنامه‌های تیپ شخصیتی B و A (گنجی، 1384)، مقیاس ارزیابی رابطه مادر - کودک (رات، 1961) را در پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس با توجه به نوع شخصیت A و B به دو گروه و سپس هر گروه شخصیتی مجدداً به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. گروه‌های آزمایشی، در 8 جلسه 2 ساعته از کارتون درمانی، در خلال 8 هفته شرکت کردند و در پایان آموزش، برای بار دوم پرسشنامه‌های تیپ شخصیتی B و A، مقیاس ارزیابی رابطه مادر - کودک را در پس‌آزمون کامل کردند. بعد از بررسی نمرات نتایج آزمون آماری "t" نشان داد کارتون درمانی تأثیر معناداری بر بهبود روابط مادر و کودک دارد. از سوی دیگر یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که نوع شخصیت مادر (A و B) در افزایش یا کاهش روابط مادر و کودک تأثیر معناداری ندارد.

**واژگان کلیدی:** کارتون درمانی، روابط مادر و کودک، تیپ شخصیت A/B

### مقدمه

به گفته آدلر (1930)، مادر نخستین گذرگاه کودک به زندگی اجتماعی است و وقتی در نقش مادری مهارت خواهد یافت که به کودک علاقه‌مند باشد و او را از مهر و محبت و حفظ سلامتی برخوردار کند (قائمی، 1375). آدمی در هر مرحله‌ای از رشد و زندگی که باشد نیاز به مربی و معلمی دارد که به او درس بیاموزد و راه و روش زندگی کردن را یاد

1 n3131101@yahoo.com

2 دانشیار روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی asmar567@yahoo.com

3 dr.bermas@gmail.com

بدهد و طریق سعادت‌مندی را به او گوشزد نماید. این که این مربی چه کسی باشد، پیداست، نخستین فرد در این زمینه مادر است که با قدرت و نفوذ مادی و معنوی خود شخصیت و فکر و ذوق‌های کودک را می‌سازد و به فرزندان درس زندگی و وظیفه‌شناسی می‌دهد. لذا، باید به تجهیز مادران در دانستی‌های لازم، قدرت اجرای نقش در برخورد و تربیت لازمی که باید داشته باشند، بیش از همه کوشید و مطلوب‌ترین وسیله برای رسیدن به این هدف، دیدنی‌ها و شنیدنی‌های مناسب است که به او ارائه و اظهار می‌شود. رفتار و شخصیت و نحوه برخورد مادر، بیش از مسئله مادری او در فرزند اثر تلقینی و تحریکی دارد و اثر وجودی او، فزون‌تر از همه است (مظلومی، 1358).

امروزه به علت تحولات اجتماعی، نیاز والدین به آموزش احساس می‌شود. تحول اجتماعی، فناوری‌های جدیدی چون رایانه، اینترنت، ماهواره، موبایل... آپارتمان‌نشینی و حبس کودکان در خانه و پرستار خانگی به نام تلویزیون (کارتون)، طرز تفکر مستبدانه و آزادی‌خواهانه و سوق یافتن جامعه به سوی تساوی اجتماعی، مبارزه‌ای را در بین افراد به وجود آورده است که اکثر مردم و به‌ویژه والدین، آمادگی برخورد با آن را ندارند. کودکان امروزی حاضر نیستند حتی جزئی از حقوقشان را تقدیم قوانین بزرگ‌سالان کنند و شیوه سنتی مجاب کردن کودک به اطاعت، یعنی تشویق و تنبیه آن‌طور که در گذشته مؤثر بود، دیگر اثر ندارد (رینک میر، گلی به نقل از رئیس دانا، 1383). تربیت فرزندان یکی از وظایف دشوار پدر و مادر است. امروزه، روان‌شناسان پذیرفته‌اند که روش‌های تربیتی، به تنهایی، الزاماً آثار قابل تأیید بر رشد آینده ندارند. به نظر می‌رسد که والدین، وقتی می‌خواهند به فرزند خود نشان دهند که احساسات او را می‌فهمند با او هم‌نواپی می‌کنند. مثلاً، اگر کودک از شادی جیغ بکشد، مادر به آرامی او را در آغوش خود فشار می‌دهد (چویل و موریس به نقل از نائینان و همکاران، 1381). به عقیده دانیل اشترن<sup>1</sup> این رفتارها کودک را مطمئن می‌کنند که از نظر عاطفی با دیگران ارتباط دارد. الگوهای ارتباط‌های اجتماعی بلندمدت، با همین روابط ساده شروع می‌شود (گل‌من d<sup>1</sup>، 1986).

---

1. Daniel Stern  
1. Goleman



هدیه‌ها، انکار اعطای مزایا، تنبیه یا بدرفتاری با کوچک‌ترین تحریک و آزار به شکل کتک زدن و سرزنش و عیب‌جویی، مشخص می‌شوند (رات، به نقل از رزم یار، 1388). با این وصف، بحث پیشگیری در برابر مضرات این گونه روش‌ها لارم و ضروری به نظر می‌رسد. تعریف پیشگیری اولیه کار دشواری است و در واقع بین مؤلفان هنوز توافق عمومی در این زمینه به دست نیامده است (فلنر، جانسون، موریتسوگو و فاربر<sup>1</sup> و 1983، گلدستون<sup>2</sup>، 1987، روبرتز و پیترسون<sup>3</sup>، 1984).

برخی مؤلفان نظیر کورن (1983) گلدستون (1987) خصوصیات متمایز برنامه‌های پیشگیری را مطرح کرده‌اند، به طوری که می‌توان اثربخشی روش‌های پیشگیرانه را کاملاً مورد استناد قرارداد، منتشر و تکثیر کرد. (چویل و موریس به نقل از نائینیان و همکاران، 1381).

تعلیم و تربیت کودکان تحت تأثیر شخصیت والدین آن‌ها قرار می‌گیرد (بلسکی<sup>4</sup>، 1990). ارزشیابی شخصیت، روان‌شناسان آموزشی را یاری می‌کند تا بتوانند به علل ناسازگاری و مشکلات یادگیری کودکان در مدارس پی ببرند (شولتز، به نقل از کریمی و همکاران، 1378).

به این ترتیب، والدین آشفته، بیش از دیگران، با خطر داشتن کودکان آشفته روبرو خواهند بود. یکی از تحقیقات آمریکایی که بر روی 693 خانواده و طی یک دوره شش‌ساله انجام گرفته، نشان داده است که 66 درصد کودکانی که اختلال‌های عاطفی نشان می‌دادند، به مادری تعلق داشتند که دارای اختلال‌های روانی بودند. در خانواده‌هایی که تنها پدر نشانه‌های اختلال‌های عاطفی داشت، 47 درصد کودکان اختلال داشتند. 72 درصد کودکان مسئله‌دار، در خانواده‌هایی بودند که پدر و مادر هر دو اختلال داشتند و این درصد دو برابر اختلال روانی کودکانی بود که در خانواده‌های آن‌ها از این نوع اختلال‌ها وجود نداشت (پارکر<sup>5</sup>، 1987).

- 
1. Flener, Janson, Moritsugu, Farber
  2. Goldston
  3. Roberts, Peterson
  4. Belsky
  5. Parker

پژوهشگران دیگر کشف کرده‌اند که تحریک‌پذیری دائمی والدین می‌تواند به سلامت عاطفی کودک و به رشد توانایی‌های شناختی او آسیب رساند (گلمن<sup>۱</sup>، 1986b، 1986a). مادرانی که از افسردگی رنج می‌برند، در مقایسه با مادران دیگر، با فرزندان خود کمتر عاطفی، کمتر خودمختار و بیشتر محافظه‌کارند. همچنین آن‌ها با کودک بزرگ‌تر خود کمتر بردبارند و بیشتر تمایل دارند که او را تنبیه کنند (کانگر، ام‌کارتی، یانگ، لی‌هی، کراپ<sup>۲</sup>، 1984، فلمینگ، فلت، رابل و شول<sup>۳</sup>، 1988، کاجانسکا، کاسزینسکی، رادکیارو و ولسچ<sup>۴</sup>، 1987).

برعکس، کودکان تقریباً یک‌ساله‌ای که والدین شاد دارند، رابطه عاطفی محکم‌تری با آن‌ها برقرار می‌کنند و در نتیجه، به نظر می‌رسد که نسبت به بچه‌هایی که والدین آن‌ها ظاهراً شاد نیستند، امتیازهای بیشتری به دست می‌آورند (بلسکی و ایزابلا<sup>۵</sup>، 1988، بریستول، گالاگر و اسچوپلر<sup>۶</sup>، 1988، کامینگز پلگرینی، نوتاریوس و کامینگز<sup>۷</sup>، 1989، گریچ و فینچم<sup>۸</sup>، 1990، هاوز و مارکام<sup>۹</sup>، 1989).

اساسی‌ترین اصل این است که کودکان را از پیش برای وارد شدن به اجتماع آماده کرده باشیم و اجتماع امروز، جامعه‌ای است با تکنولوژی فراوان که هر روز با پیشرفت چشم‌گیر آن مواجه هستیم و معلوم نیست که این تکنولوژی ما را تا کجا خواهد برد. آنچه مسلم به نظر می‌رسد، ناتوانی ما در توقف این قطار پرسرعت ولی اثرگذار در بین اقشار مختلف جامعه به‌خصوص کودکان هستیم. یکی از انواع این تکنولوژی‌ها، استفاده از نمایش کارتون است. کارتون، همه‌ی قوای ادراکی کودک (عقل، خیال و وهم) را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این رو، یکی از ویژگی‌های متمایزکننده‌ی کارتون، کیفیت و جذابیت آن است. تمرکز و

1. Goleman
2. Conger, McCarty, Yang, Lahey, Kropp
3. Fleming, Flett, Ruble, Shaul
4. Welsch, Radke, Yarrow, Kuczynski, Kochanska
5. Belsky, Isabella
6. Bristol, Gallagher, Schopler
7. Cummings, J. Pellegrini, Notarius, Cummings. E
8. Grych- Fincham
9. Markman, Howes

توجه چشم و گوش را می‌طلبد، توجه را به حرکت در یک فضای کوچک معطوف می‌کند (ویلبر شرام و دیگران، 1998). همچنین کارتون تصاویری پویا به شکل نمادین، همراه با زبان و صدا و موسیقی منتقل می‌کند. از این رو، کلیه‌ی شرایط لازم برای توجه و جذب در این رسانه فراهم آمده است. کارتون وسیله‌ای برای افزایش اطلاعات است. به همین دو علت تأثیرات کارتون بسیار عمیق و ماندگار است. کودک نسبت به کارتون، هم فعال است و هم منفعل. البته هر قدر کودک بزرگ‌تر می‌شود این ویژگی بارزتر می‌گردد (بری گوتنز و بیل مک آلر، 2001). فیلم و کارتون از مباحث عمده هنری به شمار می‌روند و پیامد کاربرد آن‌ها همان انتظاری است که از کاربرد دیگر هنرها می‌رود یعنی: تخلیه هیجانی، الایش و حل تعارض‌های هیجانی. فیلم درمانی به معنای بهبود بخشیدن بیماران توسط نمایش فیلم برای آن‌هاست که نوع فیلم‌ها با توجه به شرایط بالینی بیماران متفاوت هست. در واقع ارتباط ما با فیلم، شبیه ارتباطمان با رویاهایمان است. ما می‌دانیم که رؤیاها یا فیلم‌ها واقعی نیستند، اما در همان زمان، در برخی سطوح می‌توانیم احساس یا باور نمائیم که گویی واقعاً اتفاق افتاده‌اند و ما به چنین تصوراتی نیازمندیم (ماکیپا، 1999). هدف اصلی آموزش برنامه نمایش کارتون این است که مادر را با روش‌های گوناگون تربیت فرزند و انواع کارتون‌ها آشنا کند و سپس پل ارتباطی بین این دو ایجاد کرده و با توجه به ارزش‌های جامعه، رفتار درست را با روشی بدون نصیحت و در فضایی کاملاً مطلوب و ناخودآگاه به فرزند آموزش دهد.

در این راستا، شواهد پژوهشی نیز بر اثربخشی آموزش یا نمایش فیلم و کارتون دلالت دارند.

مارتین سیلورمن، روان‌پزشک و استاد روان‌پزشکی بالینی در مرکز دانشگاه پزشکی نیویورک، عقیده دارد برای برخی از بیماران رویارویی مستقیم با تضادها و تعارض‌ها و ترس‌هایشان بسیار مشکل است، بنابراین، توصیه می‌شود که آن‌ها از دور، بافاصله گرفتن از این ترس‌ها و تعارض‌ها، یعنی از طریق مشاهده فیلمی که منعکس‌کننده مسائل آن‌هاست که



موضوعات عدالت و کیفر نهفته‌اند. در نمایش‌های جنایی نسبت بسیار زیادی از افراد پست و رذل تسلیم عدالت می‌شوند و در کارتون‌ها شخصیت‌های آزاردهنده و یا تهدیدکننده معمولاً به سزای واقعی خود می‌رسند. لزوماً نمی‌توان نتیجه‌گیری کرد که میزان زیاد نمایش خشونت به‌طور مستقیم در میان تماشاگران الگویی برای تقلید پدید می‌آورند و شاید بیشتر تحت تأثیر مضامین اخلاقی نهفته در آن قرار می‌گیرند (گیدنز، 1994).

وولفنشتاین و لایتز (1997)، که آثار عمده سینمایی آمریکا و اروپا را در نیم‌قرن بیستم مورد بررسی روان‌شناسانه قرار داده‌اند، دریافتند که فیلم‌ها با یک ظاهر غلط‌انداز پخش می‌شود که در آن متن فیلم یک آرزوی غدغن شده را تصویر می‌کند، سپس آن را تحت این عنوان که «با معین کردن آنچه فیلم سعی می‌کند به بیننده بقبولاند که هیچ‌وقت اتفاق نیفتاده» شخص آرزوی منازعه آمیزی را که به نحوی زیرکانه مورد بهره‌برداری و قضاوت فرد قرار گرفته است درک می‌کند (فدائی، 1363). ساکس، مقاله‌ای در مورد فهم کارتون تهیه کرده است که در آن فیلم‌های کارتون را به‌عنوان سیاحت نشاط‌آوری در دنیای ID و تفکر جادویی کودک معرفی می‌کند (فدائی، 1363). گری سالمون، از فیلم‌های مختلف برای کمک به مراجعانش برای مواجهه با موضوعاتی مانند قمار، الکلیسم، وابستگی به مواد، اختلالات خوردن، افسردگی ناشی از آزار جسمی و جنسی / داغ‌دیدگی و طردشدگی به نحو موفقیت‌آمیزی استفاده کرد (داویدزیک، 1999).

سیمون بارون، سرپرست موسسه تحقیقاتی اوتیسم در دانشگاه کمبریج معتقد است، کارتون‌های متحرک نقش مهمی در درمان بیماران اوتیسم دارند و باعث می‌شوند کودکان به ترسشان از نگاه کردن به چهره دیگران غلبه کنند و نحوه‌ی بیان احساسات را بیاموزند (بارون، 2010).

پور رضا (1380)، پایان‌نامه خود را با عنوان بررسی تأثیر فیلم‌های کمدی بر کاهش افسردگی بیماران اسکیزوفرنی بستری «بیمارستان روان‌پزشکی رازی» با موفقیت به انجام رسانده و پیشنهاد می‌کند به‌عنوان درمان مکمل در کاهش نشانه‌های اسکیزوفرنی می‌توان از فیلم‌های کمدی استفاده کرد.



یکی از راه‌های بسیار معمول یادگیری، به‌ویژه در مورد کودکان، روش سرمشق‌گیری (الگوبرداری) از رفتار دیگران از طریق مشاهده رفتار آنان است. بسیاری از اعمال و رفتار کودکان از طریق تقلید از رفتار و اعمال بزرگسالان چون والدین، برادران و خواهران بزرگ‌تر و معلمان آموخته می‌شوند. همچنین تأثیر اخلاق و رفتار کودکان بر یکدیگر بر همگان آشکار است و از این جهت است که والدین می‌کوشند تا از معاشرت فرزندان خود با افراد به اصطلاح «ناباب» جلوگیری کنند. علاوه بر این رفتارها، تقلید برای تسهیل سازگاری با شرایط تازه و کمک به از میان رفتن رفتارهای عاطفی ناخواسته نیز استفاده می‌شود. به‌عنوان نمونه، لیبرت و پلوس<sup>1</sup> (1975) نشان دادند که رفتار مبتنی بر همکاری کودکان با دیدن فیلمی که در آن رعایت نوبت به نمایش گذاشته شده بود تسهیل گردید. کودکانی که این فیلم را تماشا کرده بودند از کودکان دیگری که یک فیلم تبلیغ تجاری دیدند رفتار تعاونی بیشتری را در شرکت در بازی از خود نشان دادند. در یک مطالعه جدیدتر، هارتلی، بری، کهل<sup>2</sup> (1998) تأثیر الگوبرداری از خود را بر افزایش مشارکت دانش آموزان در کلاس درس بررسی کردند. در این تحقیق دانش‌آموزانی که تمایل چندانی به شرکت در فعالیت‌های کلاسی نداشتند، به تماشای یک فیلم ویدئویی که در آن خودشان را می‌دیدند که با اشتیاق به سؤال‌های معلم در کلاس جواب می‌دهند پرداختند. دیدن این فیلم موجب شد که دانش آموزان بر میزان شرکت فعال خود در کلاس و پاسخ دادن به پرسش‌های معلم بیفزایند (سیف، 1384).

با توجه به نکات ذکر شده و به لحاظ اهمیت و تأثیری که هم رابطه مادر و فرزند و هم نوع شخصیت مادر و هم کارتون می‌تواند بر تربیت کودک داشته باشد، شناسایی اثر آن‌ها در این زمینه، به‌صورت برنامه آموزشی کامل اهمیت زیادی داشته و به‌عنوان ضرورت مطالعه آن‌ها در این پژوهش در نظر گرفته شده است. بر این اساس، پژوهش حاضر باهدف تعیین میزان اثربخشی برنامه آموزش کارتون به مادران با شخصیت نوع A, B, در جهت کمک به

---

1. Libert, poulos  
2. Hartley, Bray, Kehle

بهبود روابط مادر و فرزند انجام پذیرفت که در مجموع، برای پاسخگویی به دو سؤال عمده طراحی گردید:

1. آیا کارتون درمانی بر بهبود روابط بین مادر و فرزند تأثیر دارد؟
2. آیا نوع شخصیت مادر در میزان اثربخشی کارتون درمانی به جهت بهبود روابط مادر و فرزند نقش دارد؟

### روش پژوهش

طرح پژوهش بر اساس هدف موردنظر پژوهشگران و میزان کنترل محدود، از نوع طرح شبه آزمایشی<sup>۱</sup> است که در آن کارتون درمانی متغیر مستقل و روابط مادر و فرزند متغیر وابسته هست.

**جامعه و نمونه آماری:** جامعه آماری متشکل از مادرانی با خصوصیت مشترک، حداقل یک فرزند، دارای رده سنی 12-3 سال (دارای پدر و مادر) و عضو انجمن مادر و کودک خانه‌های سلامت منطقه 22 شهر تهران بود که با روش نمونه‌گیری داوطلبانه، 185 نفر از مادران پرسشنامه شخصیت نوع A, B را تکمیل نمودند. پس از تعیین نوع شخصیت، 35 نفر نوع A و 35 نفر نوع B به صورت تصادفی انتخاب و از این تعداد، 20 نفر در گروه آزمایشی و 15 نفر در گروه کنترل به صورت تصادفی انتخاب شدند.

**روش اجرای تحقیق:** پس از انتخاب گروه نمونه و جایگزینی تصادفی آن‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل، پرسشنامه مقیاس ارزیابی رابطه مادر-کودک (MCRE)<sup>۲</sup> بر روی 70 نفر مادران شخصیت نوع A و B (گروه نمونه) اجرا شد. سپس مادران دارای شخصیت نوع A به دو گروه آزمایش و کنترل و همچنین مادران شخصیت نوع B نیز به همین ترتیب به دو گروه تقسیم شدند. گروه‌های آزمایشی در 8 جلسه 2 ساعته از کارتون درمانی، در قالب 8 هفته (هر هفته یک جلسه) شرکت کردند. برنامه آموزشی فوق، شامل انواع سبک‌های تربیتی اثرگذار بر فرزند، برقراری روابط مؤثر، چگونگی همراهی با فرزند در حین تماشای کارتون، چگونگی انتخاب رفتارهای مناسب از شخصیت‌ها و داستان کارتون، چگونگی

---

1. Quasi-experiments  
2. Mother-Child Relationship Evaluation

آموزش غیرمستقیم به فرزند، تمرین استفاده از سؤال‌های باز و گوش دادن مؤثر به نظرات فرزند و پاسخ‌های وی و غیره بود. در آموزش مهارت‌های فوق از انواع مختلف فنون آموزشی نظیر ایفای نقش، نمایش کارتون، کار گروهی، بحث و نتیجه‌گیری و... استفاده شد. آموزش‌ها باهدف ارائه آگاهی و دانش موردنیاز در مورد انواع کارتون‌ها و روابط مادر و فرزندی و هم شامل تمرین و کاربرد آن‌ها در کلاس و همراه فرزند در محیط واقعی زندگی بود. در پایان آموزش، آزمودنی‌ها، پرسشنامه مقیاس ارزیابی رابطه مادر - کودک (MCRE) را مجدداً در پس‌آزمون کامل نمودند.

ابزار اندازه‌گیری: ابزار پژوهش شامل دو پرسشنامه بود:

**پرسشنامه شخصیت نوع B و A:** این پرسشنامه به محقق کمک می‌کند تا دلایل استرس

برخی افراد را از نظر شخصیتی موردبررسی قرار دهد.

درحالی‌که برخی اشخاص، به کمک باورهای غیرمنطقی، برای خود استرس می‌آفرینند یا استرس‌های خود را تشدید می‌کنند، برخی دیگر استرس را در اثر رفتار تیپ A به وجود می‌آورند.

**مقیاس ارزیابی رابطه مادر - کودک (MCRE):** این پرسشنامه که توسط راس (1961)، در یک آژانس مطالعاتی روان‌شناسی غرب (WPS) منتشر شد. این پرسشنامه دربرگیرنده چهار عامل یا مؤلفه (پذیرش، حمایت بیش‌ازحد، سهل‌گیری بیش‌ازحد و طردشدگی) که هر مؤلفه دارای 12 سؤال و درمجموع این پرسشنامه 48 سؤالی هست.

روایی آن توسط ضمیری در سال 1384 از طریق فرمول آلفای کرونباخ بر روی 30 نفر انجام شد و براساس نتایج به‌دست‌آمده (پذیرش فرزند 0/77، طرد فرزند 0/72، سهل‌گیری افراطی 0/71، بیش‌حمایت گری 0/78)، آزمون مذکور دارای روایی کافی است. همچنین پایایی آزمون توسط اساتیدی باتجربه مورد تأیید قرار گرفته و آزمون را قابل اجرا دانستند (ضمیری، 1384).

## یافته‌های پژوهش

بررسی سؤال اول: در پاسخ به سؤال اول در این مورد که آیا کارتون درمانی بر روابط بین مادر و فرزند اثر می‌گذارد. ابتدا تأثیر کارتون درمانی بر رابطه مادر و کودک بررسی شد. نتایج جدول (1) نشان می‌دهد که نسبت به مرحله پیش از آموزش برنامه کارتون، نمره‌های پذیرش، طرد، حمایت بیش‌ازحد و سهل‌گیری بیش‌ازحد در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، در جهت بهبود افزایش یافته‌اند.

جدول 1. آزمون  $t$  همبسته رابطه مادر - کودک گروه آزمایش و گواه در نوع شخصیت  $A/B$  (پیش‌آزمون و پس‌آزمون)، تعداد = 15

تفاوت گروه‌های همبسته								
فاصله اطمینان								
اختلافی 95٪								
معناداری	$t$							
میانگین	انحراف استاندارد							
خطای میانگین	باین تر							
بالاتر								
0/001	-3/95	-9/51	-32/08	5/26	37/20	20/80	A.1 - AIP*	جفت 1
0/01	4/02	3/11	1/01	5/58	2/66	2/56	OP. 1-OPIP	جفت 2
0/01	2/83	1/60	2/72	3/93	1/24	1/16	OL1 - OHIP	جفت 3
0/001	9/93	40/48	26/18	3/33	12/91	3/33	R.1 - RIP	جفت 4
0/48	0/71	2/12	-1/05	0/74	2/87	0/53	A.A2 - A2P	جفت 5

تاثیر کارتون درمانی بر بهبود روابط بین فرزند انبوه و والدین  
شخصیتی ...

67

0/37	0/91	1/44	5	6/24	-	5/05	1/58	9	4/60	OP. A2- OP2P	جفت 6
0/31	1/05	1/98	2	4/44	-	4/06	7/15	3	4/26	OIA 2-OI2P	جفت 7
0/72	-0/36	0/98		-1/38		0/55	2/14		-0/20	R.A2- R2P	جفت 8
0/01	-4/81	-9/57		-24/95		3/58	13/88		-17/26	A.1- AIP	جفت 9
0/01	9/08	43/42		26/48		3/86	14/97		35/13	OP.1- OPIP	جفت 10
0/01	7/23	35/51		19/28		3/78	14/66		27/40	OI.1- OIIIP	جفت 11
0/01	4/73	38/08		14/31		3/53	21/45		26/20	R.1- RIP	جفت 12
0/12	1/62	0/27		2/01		0/53	2/06		0/86	A.2 -A2P	جفت 13 B
0/27	-1/13	0/71		-2/31		0/70	2/73		-0/80	OP.2 -OP2P	جفت 14
0/56	0/58	6/22		-3/56		2/28	8/83		1/33	OI2P- OI2P	جفت 15
0/31	-1/03	0/78		-2/24		-2/24	2/73		0/73	R.2- R2P	جفت 16

[Type here]

## پاییز 94

\*A= پذیرش، OP= حمایت بیش‌ازحد، OI= سهل‌گیری بیش‌ازحد، R= طرد، اندیس I نماینده گروه کنترل و 2 نماینده گروه گواه، هر عبارت که دارای P هست، به‌عنوان پس‌آزمون و عبارتی که P نداشته باشد پیش‌آزمون در نظر گرفته‌شده است.

مقدار یا ارزش مشاهده‌شده آزمون "t" نیز نشان داد که تفاوت بین رابطه مادر و کودک (پذیرش، حمایت بیش‌ازحد، سهل‌گیری بیش‌ازحد و طرد) در گروه آزمایش برای مادران دارای شخصیت نوع A، پیش و پس از آزمون به ترتیب در سطح 95 درصد اطمینان، 0/001، 0/01، 0/01 و در گروه گواه تفاوت بین رابطه مادر و کودک، پیش و پس از آزمون به ترتیب با 95 درصد اطمینان، 0/48، 0/37، 0/31، 0/72 معنادار نیست.

تفاوت بین رابطه مادر و کودک (پذیرش، حمایت بیش‌ازحد، سهل‌گیری بیش‌ازحد و طرد) در گروه آزمایش برای مادران دارای شخصیت نوع A، پیش و پس از آزمون به ترتیب در سطح 95 درصد اطمینان، 0/001، 0/01، 0/01 و در گروه گواه تفاوت بین رابطه مادر و کودک، پیش و پس از آزمون به ترتیب با 95 درصد اطمینان، 0/37، 0/48، 0/31، 0/72 معنادار نیست. همچنین تفاوت بین رابطه مادر و کودک (پذیرش، حمایت بیش‌ازحد، سهل‌گیری بیش‌ازحد و طرد) در گروه آزمایش برای مادران دارای شخصیت نوع B، پیش و پس از آزمون در سطح 95 درصد اطمینان، 0/01 و در گروه گواه تفاوت بین رابطه مادر و کودک، پیش و پس از آزمون به ترتیب با 95 درصد اطمینان، 0/12، 0/27، 0/56، 0/31 معنادار نیست؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت بین تفاضل میانگین‌های نمره‌های دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پژوهش، از لحاظ آماری معنی‌دار بوده و آموزش برنامه نمایش کارتون بر روابط بین مادر و کودک در هر دو گروه شخصیت A و B آزمایش، اثر معناداری داشته است.

**بررسی سؤال دوم:** پس از بهبود رابطه مادر و کودک تحت آموزش برنامه نمایش کارتون درمانی (گروه آزمایش) در سؤال قبل، به‌منظور پاسخگویی به سؤال دوم مبنی بر این که آیا نوع شخصیت مادر پس از کارتون درمانی در بهبود روابط مادر و فرزند اثر می‌گذارد. همان‌گونه که میانگین‌های نمره‌ها در جدول (2) و (3) نشان می‌دهند، کارتون درمانی در کیفیت پذیرش، سهل‌گیری و طرد، تفاوت معناداری با نوع شخصیت مادران نداشته است؛

تاثیر کارتون درمانی بر بهبود روابط بین فرزندانش  
 شخصیتی...  
 69

اما در مورد حمایت بیش از حد، مادران نوع A بیشتر از مادران نوع B، کودک خود را حمایت می کردند.

جدول 2. آزمون t مستقل رابطه مادر- کودک همراه با رفتار کودک بر اساس نوع شخصیت (A/B) مادران پس از آموزش برنامه کارتون

A/B	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای میانگین استاندارد	
1	15	54/07	13/91	3/59	پذیرش
2	15	62/80	13/81	3/56	
1	15	35/53	7/57	1/95	حمایت بیش از حد
2	15	45/20	7/74	2	
1	15	37/80	15/12	3/90	سهل گیری
2	15	45/47	7/38	1/90	بیش از حد
1	15	38/53	12/77	3/29	طرد
2	15	42/27	10/55	2/72	
1	15	21/47	2/10	0/54	نمره رفتار کودک راتر
2	15	20/40	1/68	0/43	

جدول 3. آزمون t برای مقایسه مادران بر اساس نوع شخصیتی A و B در گروه آزمایش و پس از آزمون

آزمون t برای همگنی میانگین‌ها							آزمون لوین برای همگنی متغیرها		
بالا تر	پایین تر	خطای اختلاف استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	معماداری دوسویه	درجات آزادی	t	معماداری	F	
فاصله اطمینان اختلافی 95٪									
1/63	-19/10	5/06	-8/73	0/09	28	-1/72	0/99	0/01	فرض واریانس‌های همگن
1/63	-19/10	5/06	-8/73	0/09	27/99	-1/72			فرض واریانس‌های ناهمگن
-3/93	-15/39	2/79	-9/66	0/002	28	-3/54	0/93	0/01	فرض واریانس‌های همگن
-3/93	-15/39	2/79	-9/66	0/002	27/98	-3/54			فرض واریانس‌های ناهمگن
1/23	-16/54	4/34	-7/66	0/08	28	-1/76	0/03	4/93	فرض واریانس‌های همگن
1/39	-16/72	4/34	-7/66	0/09	20/31	-1/76			فرض واریانس‌های ناهمگن





می‌کند که همچنان تماشای تلویزیون را کنترل کنند (ریچ به نقل از قیطاسی، 1382). تأثیر یک برنامه معین روی کودکان و بزرگسالان به یک نحو نخواهد بود تلویزیون به کودکان کمک می‌کند تا تجربیات خاص خود را درک کنند و تحت اراده خویش درآورند و طی روند خاصی به آنان امکان می‌دهد احساس خود را توجیه کنند تا حدودی خود را از عنادهای موجود خالی نمایند (رشید پور، 1348). گورنی (1997) معتقد است مشکلات سازگاری کودکان به سبب ناآشنایی والدین آن‌ها در درک کودکان پدید می‌آیند. او این قبیل مشکلات را مشکلات یادگیری می‌داند و بر این باور است که با آموزش والدین برای اجرای جلسات بازی متمرکز بر کودک می‌توان بر نارسایی‌های تربیتی فائق آمد. کتاب‌درمانی همچنین وسیله‌ای است برای آموزش بعضی چیزهای مهم به کودکان، همچون مسائل جنسی، ناتوانی‌های بدنی، طلاق و مرگ. وقتی کودکان اطلاعات کافی درباره موضوع یا مشکلی داشته باشند، نگرش و رفتارشان نیز تغییر خواهد یافت (تامپسون، رودلف به نقل از طهوریان، 1384). ریچارد گاردنر تکنیک قصه‌گویی متقابل را به‌عنوان ابزاری درمانی در کار با کودکان مطرح کرد (شافر و گانگلسی، 1993). گری سالمون، دکتر فیلم لقب گرفته است، وی در استفاده از فیلم‌ها به‌عنوان ابزار درمانی، پیشگام است و در مورد تأثیر درمانی فیلم‌ها بسیار جدی می‌اندیشد گری سالمون از فیلم‌های مختلف برای کمک به مراجعانش برای مواجهه با موضوعاتی مانند قمار، الکلیسم، وابستگی به مواد، اختلالات خوردن، افسردگی ناشی از آزار جسمی و جنسی، داغ‌دیدگی و طردشدگی به نحو موفقیت‌آمیزی استفاده کرد (داویدزیک، 1999، ماکپیا، 1999، گلادینگ، 1998، ارتون<sup>۲</sup>، 1997 نامبرگ<sup>۳</sup>، 1966 و کرامر<sup>۴</sup>، 1971. شلبی<sup>۵</sup> 1997) در مشاوره با کودکانی که پس از یک حادثه جان سالم به در برده بودند، از تکنیک هنرهای دیداری در حد وسیعی بهره گرفت. سیمون بارون (2010)، سرپرست موسسه تحقیقاتی اوتیسم در دانشگاه کمبریج معتقد است، کارتون‌های متحرک نقش مهمی در درمان بیماران اوتیسم دارند و باعث می‌شوند کودکان

- 
1. Gladding
  2. Orton
  3. Naumberg
  4. Kramer
  5. shalbi



- بری گونز و بیل مک آلر. (1999). *کودک و تلویزیون*، نصرت فتی، تهران، سروش، 1380.
- پور رضا، مریم. (1380). بررسی تأثیر درمانی فیلم‌های کمدی بر کاهش افسردگی بیماران اسکیزوفرنی بستری در «بیمارستان روان‌پزشکی رازی»، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- تامپسون چارلز، لیندا و رودلف. ب. (1937). *مشاوره با کودکان*. جواد طهوریان، تهران انتشارات رشد، 1384.
- دلیو جیمز، زندن و ندر (1996)، *روان‌شناسی رشد* (چاپ پنجم)، گنجی حمزه، تهران انتشارات بعثت، 1376.
- دینک میر، دان و دمکی، گری. (1924). *والدین مؤثر و مسئول*، رشد، رئیس دانا، مجید. 1383.
- رزم یار، هادی. (1378). تأثیر نحوه زایمان واژینال - سزارین بر رابطه (عاطفی) مادر-کودک، در پسران مقطع پیش‌دبستانی مهد کودک‌های تحت نظارت سازمان بهزیستی ناحیه 3 شهرستان مشهد، دانشگاه آزاد تربت جام.
- سیف علی اکبر. (2005). *روان‌شناسی پرورشی روان‌شناسی یادگیری و آموزش*، چاپ چهاردهم، تهران انتشارات آگاه، 1384.
- شولتز. دوان. (1990). (1378). *نظریه‌های شخصیت*، یوسف کریمی و همکاران، نشر ارسباران.
- دائی، فرید و دیگران. (1984). *هنر از دیدگاه روان‌پزشکی*، چاپ اول، تهران، انتشارات چهر.
- کراتو چویل، توماس آر. موریس، ریچارد جی. (1949). (1378). *روان‌شناسی بالینی کودک* (روش‌های درمانگری) (چاپ دوم). ترجمه محمدرضا نائینیان و همکاران، تهران، انتشارات رشد.
- گیدنز، آنتونی. (1994). *جامعه‌شناسی*. ترجمه منوچهر صبوری (1373)، انتشارات نی.

ویلبیر شرام، جک لایل و ادوین بی ارکر. (1972). *تلویزیون در زندگی کودکان*، ترجمه محمود حقیقت کاشانی، تهران (1377). مرکز تحقیقات و مطالعات و سنجش برنامه‌های صداوسیما.

- Adler, A. (1930). *Individual Psychology*. In C. Murchison (Ed.), *Psychologies of 1930* (PP. 395 -405). Worcester, MA: Clark University Press. Offers a clear exposition of the basic principles of Individual Psychology.
- Belsky, (1990): Cox, Owen, Lewis et Henderson, 1989.
- Belsky, J. (1990). Parental and nonparental child care and children s socioemotional development: A decade in review". *Journal of Marriage and Family*, 52. P. 885-903.
- Belsky, J. et Isabella, R. (1988). Maternal, infant, and social contextualdeterminants security. Dans, J. Belsky et T. Nezworski (dir.), *clinical implications of attachment*. Hillsdale (NJ), Erlbaum.
- Bloom, B. L. (1977). *Community mental health: A general introduction*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Bloom, B. L. (1979). Prevention of mental disorders: Recent advances in theory and practice. *Community mental Health Journal*, 15, 179-191.
- Bower, E. M. (1977). Mythologies, realities and possibilities in primary prevention. G. W. Albee & J. M. Joffe (Eds.), *primary prevention of psychopathology: vol. I. The issues*(PP. 24-41). Hanover, NH: University Press of New England.
- Bradley, R. H. et Caldwell, B. M. 1994a. 174 Children: A study of the relationship between home environment and cognitive development during the first 5 years". Dans A. W. Gottfried (dir). *Home environment and early cognitive development*, Orlando (FL.), Academic Press.
- Bradley, R. H. et Caldwell, B. M. (1994b). The relation of infants home environments to achievement test performance in first grade: A. follow-up
- Bristol, M. Gallagher, J. J. et Schopler, E. (1988). "Mthers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: Adaptation and spousal support". *Developmental psychology*, 24, p. 441-451.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New Yourk: Basic Books.
- Conger, McCarty, Yang, Lahey et Kropp, (1984); Fleming, Flett, Ruble et shaul, (1988); Kochanska, Radkeyarrow et Welsch, (1987).
- Conger, R.D. McCarty, J, A. Yang. R. K. Lahey, B. B. et Kropp. J. P.(1984). "Perception of child, child-rearing values, and emotional distress as mediating links between environmental stressors and observed maternal behavior". *Child Development*, 55, p. 2234-2247.

- Cummings, J. S. Pellegrini, D. S. Notarius, C. I. et Cummings, E. M. (1989). "Children's responses to angry adult behavior as a function of marital distress and history of interparent hostility". *Child Development*, 60, 1035-1043.
- Dawidziak. (1999). Movies for medicinal value. *Beacon Journal Critic-at-large*.
- Fleming, A. S. Flett, G. L. Ruble, D. N. et Shaul, D. L. (1988), "Postpartum adjustment in first-time mothers: Relations between mood, maternal attitudes, and mother-infant interactions". *Developmental psychology*: 24, p. 71-81.
- Flener, R. D. Janson, L. A. Moritsugu, J. N. & Farber, s. s. (Eds). (1983). *Preventive psychology: Theory, research and practice*. Elmsford, NY: Pergamon Press.
- Goldberg, W. A. et Easterbooks, M.A. (1984). "Role of marital quality in toddler development". *Developmental psychology*: 20, p. 504-514.
- Goldston, S. E. (1987). Concepts of primary prevention: A framework for program development. California Department of Mental Health, Office of Prevention.
- Goleman, D. (1986a). "Child development theory stresses small moments". *New York Times*, 21 octobre 1986, p. 19, 21.
- Goleman, D. (1986d). "Parental influence: New subtleties found". *New York Times*. 29 juillet 1986. P. 17. 18.
- Grych, J. H. et Fincham, F. D. (1990). "Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework". *Psychological Bulletin*, 108, p. 267-290.
- Hartley, E. T. Bray, M. A. & Kehle, T. J. Self-modeling as an intervention to increase student classroom participation. *Psychology in the Schools*, 34 (4), 363-371.
- Howes, P. et Markman, H. J. (1989). "Marital quality and child functioning: A longitudinal investigation". *Child Development*, 60, p. 1044-1051.
- Kessler, M. & Albee, G. W. (1975). Primary prevention. In M. R. Rosenzweig & L. W. Porter (Eds.), *Annual review of psychology*, 26, 557-591.
- Klein, D C. & Goldston, S. E. (Eds). (1977). *Primary prevention: An idea whose time has come* (DHEW publication No. ADM 77- 447). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Kochanska. G. Kuczynski, L. Radke-Yarrow, M. et Welsch, J. (1987). "Resolutions of control episodes between well and affectively ill mothers and their young children". *Journal of Abnormal child psychology*, 15, p. 441-456.
- Libert, R.M. & Poulos, R.W. (1975). *Television and personality development: The socializing effects of an entertainment medium*. In A. Davis (Ed.), *Child personality and psychology: Current topics*, (Vol. II). New York: Wiley.

- Makipea, p. (1999) .Movie theapy. university of Icelend, Institute of Continuing Education. Internet.
- Parker, S. (1987). "Mom s troubles affect the kids". USA Today, 25 juin 1987, p. D-1.
- Rappaport, J. (1977). Community psychology: Values, research, and action. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Roberts, M. C. & Peterson, L. (Eds). (1984). *Prevention of problems in childhood: psychological research and applications*. New york: John Wiley & Sons. study .Child Development, 55, p.803-809.
- Zamichow, N. (1999). therapy patients are put on couch- in front of t.v. los Angeles Times., 07, 05.