

تأثیر آموزش مهارت‌های فرزندپروری در بهبود مشکلات رفتاری و سازگاری اجتماعی کودکان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۰

کد مقاله: ۳۵۳۶۶

اصغر تنبا^۱

چکیده

تحقیق حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های فرزند پروری والدین در بهبود مشکلات رفتاری و سازگاری اجتماعی کودکان دبستانی صورت گرفت. روش تحقیق مورد استفاده، روش نیمه تجربی می‌باشد که در آن اثربخشی یک متغیر مستقل (آموزش مهارت‌های فرزند پروری والدین) بر دو متغیر وابسته (بهبود مشکلات رفتاری و سازگاری اجتماعی کودکان) مورد بررسی قرار گرفت. متغیر مستقل بر روی گروه آزمایش (۲۰ نفر) اعمال شد و بر روی گروه کنترل (۲۰ نفر) هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت و در نهایت تغییرات متغیر وابسته در هر دو گروه مورد اندازه‌گیری قرار گرفت و به‌عنوان معیاری برای مقایسه‌های لازم استفاده شد. جامعه‌ی مورد مطالعه در این تحقیق شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دبستانی در ناحیه ۵ شهر تبریز است که در سال تحصیل ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به تعداد ۳۰۷۴۳ نفر مشغول به تحصیل بودند. نمونه مورد مطالعه در این تحقیق شامل تعداد ۴۰ دانش‌آموزان پسر دبستانی در ناحیه ۵ شهر تبریز است که در سال تحصیل ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل هستند. این تعداد به‌صورت در دسترس انتخاب و به دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شد. مداخله متغیر مستقل بر روی گروه آزمایش نیز با بسته آموزشی تحقیق شامل بسته آموزش مهارت‌های فرزندپروری برای کودکان ۲ تا ۱۲ سال وزارت بهداشت صورت گرفت. آزمودنی‌های تحقیق قبل و بعد از مداخله، به‌وسیله مقیاس درجه‌بندی کانرز جهت سنجش مشکلات رفتاری و پرسش‌نامه استاندارد راتر-استرای هورن جهت سنجش سازگاری اجتماعی مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت تحلیل فرضیه‌های تحقیق از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در مقایسه دو گروه آزمودنی‌ها نتایج نشان دادند که آموزش مهارت‌های فرزندپروری والدین موجب کاهش مشکلات رفتاری ($P < 0/004$) و بهبود سازگاری اجتماعی ($P < 0/001$) کودکان گردید.

واژگان کلیدی: مهارت‌های فرزندپروری والدین، مشکلات رفتاری، سازگاری اجتماعی، کودکان دبستانی

کودکان در سیر تحول، در برابر انواع مشکلات روانشناختی و مسائل اجتماعی قرار دارند. کودکان دبستانی، از طرف فرآیند و مقتضیات رشد و نیز از طرف شرایط خانواده، بویژه نحوه تعامل والدین، در معرض آسیب‌پذیری قرار دارند. خانواده به عنوان یک سیستم اجتماعی شامل گروهی از افراد می‌باشد که از طریق ازدواج، تولید مثل و پرورش فرزندان باهم زندگی می‌کنند. این سیستم و سازمان اجتماعی در طول تاریخ، نقشی حیاتی برای رشد و پیشرفت و اجتماعی شدن نوع انسان بازی مینماید. خانواده بدون شک مهمترین سازمانی می‌باشد که بسترساز رشد و رفاه جسمی، روانی و اجتماعی انسان بوده و به تعادل فیزیکی، روانی و اجتماعی کمک مینماید (موسوی، ۱۳۸۳). نتایج تحقیقات (ویلدر و والت؛ ۲۰۰۲؛ اسمال و لاستر؛ ۱۹۹۴) بیانگر این می‌باشد که والدینی که وقت بیشتری را صرف سرپرستی فرزندانشان می‌کنند، دارای فرزندان هستند که کمتر به سمت رفتارهای پرخطر و نامناسب مانند خود زنی متمایل می‌شوند. لذا مشکلات رفتاری و اجتماعی کمتری در آنها دیده می‌شود. در سال‌های اخیر برخی از نظریه‌پردازان، مشکلات رفتاری را به یادگیری‌های نامطلوب و تعامل فرد با محیط و والدین نسبت داده‌اند (مارتینوسن، ۲۰۱۱). مشکلات رفتاری شامل رفتارهای گوناگون، افراطی، مزمن و انحرافی می‌باشد که گستره آن از اعمال تهاجمی یا برانگیختگی ناگهانی تا اعمال افسرده‌وار متغیر می‌باشد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۹۲). بسیاری از محققان اختلال‌های رفتاری را اختلال‌های شایع و ناتوان‌کننده‌ای می‌دانند که جهت خانواده و محیط و کودک مشکلات بسیاری ایجاد می‌کند و با میزان زیادی از ناسامانی‌های اجتماعی همراه می‌باشد. اختلال‌های رفتاری معمولاً جهت نخستین بار در سال‌های میانی مقطع ابتدایی بروز می‌کند و بین سنین ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج می‌رسد و تمام جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ایسر، اشمید و وورنر، ۱۹۹۰). آمارها نشان می‌دهد اختلال‌های رفتاری بین ۶ تا ۱۰ درصد از کودکان و نوجوانان مدرسه‌ای شایع می‌باشد (کافمن، ۲۰۰۵). در ایران میزان شیوع اختلال‌های رفتاری بین دانش‌آموزان ابتدایی ۱۸/۴ درصد گزارش گردید (خادم و همکاران، ۲۰۰۹). در ۲۵ سال اخیر مشکلات رفتاری و روانی کودکان به یکی از موضوع‌های مورد توجه روان‌پزشکان و روان‌شناسان تبدیل گردید. اغلب تحقیق‌ها به این مسئله اشاره کرده‌اند که بین اختلال‌های رفتاری اولیه کودک و اختلال‌های رفتاری شدیدتر آینده دو عامل ویژگی‌های خلقی کودک و رفتار والدین نقش میانجی را ایفا می‌کنند (ایوانز و همکاران؛ ۲۰۰۵). یکی دیگر از مسائل کودکان که در این تحقیق مورد توجه قرار گرفته سازگاری اجتماعی کودکان می‌باشد که ارتباط در آن حرف اول را می‌زند. ارتباط به عنوان یک ضرورت، بخش مهمی از زندگی انسان را به خود اختصاص داده و کیفیت و سلامت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بیلماز، کوم چاغیز، بالچیچیلیک و ایرن، ۲۰۱۱). اجتماعی شدن فرآیندی دو جانبه بین فرد و اجتماع می‌باشد که ابعاد گوناگونی داشته و این گوناگونی موجب پیچیدگی آن می‌شود، شیوه برقراری ارتباط با دیگران و سازگاری اجتماعی از جمله این ابعاد هستند (خدایاری فرد، رحیمی‌نژاد و عابدینی، ۱۳۸۶). سازگاری اجتماعی که یکی از مولفه‌های سلامت روانی نیز می‌باشد (خدایاری فرد، ۱۳۸۳) به شیوه‌های مختلفی تعریف گردید. به اعتقاد اسلومرسکی، دان، براون، تسلا و یانگبند (۱۹۹۶) سازگاری اجتماعی فرآیندی می‌باشد که افراد را قادر به درک و پیش‌بینی رفتار دیگران ساخته رفتار خود را کنترل کرده و تعاملات اجتماعی را تنظیم می‌نمایند. در تعریف دیگری توانایی برقراری ارتباط متقابل با دیگران در زمینه و بافت اجتماعی به طریق اجتماع پسند و ارزشمند تعریف گردید (اسلوی و گوراء؛ به نقل از قدیری و همکاران، ۱۳۹۸). برخی دیگر نیز سازگاری اجتماعی را توانایی فرد جهت اجرای نقش‌های اجتماعی و خوشنودی از نقش‌هایی که فرد در زندگی برعهده دارد در نظر گرفته‌اند (ویسمن و پایکل؛ ۱۹۷۴). کودکانی که دارای مشکلات سازگاری‌اند، راه حل‌های محدودی برای مسائل اجتماعی در اختیار دارند و نسبت به پیامدهای رفتاری خود بر اطرافیان بی‌تفاوتند. یکی دیگر از متغیرهایی که احتمالاً در کود کان و نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری کمتر وجود دارد، یادگیری خود تنظیمی می‌باشد. مطابق نظر باندورا (۱۹۹۷) خودتنظیمی کاربرد توانایی‌ها و قابلیت‌های خودهدایتی، خودکنترلی و خودمختاری می‌باشد. از نظر وی قابلیت‌های ذکر شده تحت تأثیر باور افراد درباره‌ی خودکارآمدی در فعالیت‌ها و رفتارهای مختلف می‌باشد (حسن زاده و همکاران، ۱۳۹۸). به نظر می‌رسد رابطه اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان از نوع رابطه والدین با کودکان در خانواده تأثیر می‌پذیرد. روانشناسان معتقدند برقراری رابطه مثبت با کودک یا نوجوان از اصول اولیه‌ی فرزندپروری می‌باشد. در بستر رابطه مثبت می‌باشد که می‌توان سایر روش‌های فرزندپروری را بکار گرفت. سبک‌های فرزند پروری ترکیب‌هایی از رفتارهای والدین می‌باشد که در موقعیت‌های گسترده‌ای روی می‌دهند و جو فرزند پروری بادوامی را پدید می‌آورند (برک، ۱۳۸۷؛ به نقل از علایی فر و همکاران، ۱۳۹۳). بامریند (۱۹۸۶) در مطالعات خود سه ویژگی را آشکار می‌سازد که روش مؤثر را از روش‌های ناچندان مؤثر فرزند پروری جدا می‌سازد، این سه ویژگی عبارتند از: (۱) پذیرش و روابط نزدیک (۲) کنترل و (۳) استقلال دادن. از تعامل این سه ویژگی سه سبک فرزند پروری مشخص می‌شود: مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه. سبک مقتدرانه با پذیرش و روابط نزدیک، روش‌های کنترل سازگارانه و استقلال دادن مناسب مشخص می‌شود. سبک مستبدانه از نظر پذیرش و روابط نزدیک پایین، از نظر کنترل اجباری بالا و از نظر استقلال دادن پایین می‌باشد. والدین با سبک فرزند پروری آسان‌گیرانه روشی مهرورز و پذیرا را نشان داده، متوقع نیستند و کنترل کمی بر رفتار فرزندان خود اعمال می‌کنند (دیاز، ۲۰۰۵). در شرایط فعلی

درصد بالایی از والدین فاقد آموزش‌های سازمان یافته صلاحیت تخصصی جهت برخورد با معضلات و ناهنجاری رفتاری کودکان اعم از پرخاشگری، بی‌قراری، تنبلی، کمرویی، دزدی و... هستند. لکن قدرت بسیار زیاد آنان از والد بودن و وابستگی‌های عاطفی، روانی، فرهنگی و قانونی شان با کودک ناشی می‌شود. از سوی دیگر تردیدی نیست که والدین نقش مهمی در ایجاد و حتی حفظ و تداوم مشکلات کودکان دارند. در واقع غالباً تعاملات عاطفی و نزدیک بین والدین و کودکان به عنوان مانع اصلی در شیوه‌های تغییر و اصلاح رفتار ظاهر می‌شود (گودینی و همکاران، ۱۳۹۶). با این وجود گسترش روز به روز آمار و ارقام بزهکاری‌ها، سرقت، پرخاشگری و سایر رفتارهای نامتعارف در کودکان و نوجوانان بیانگر روند رو به رشد این معضلات رفتاریست و این امر باعث شده تا بسیاری از والدین با هیجان‌ات و دلهره‌های خاص (اضطراب) و با وسواس به کنترل تعاملات فرزندشان با محیط اجتماعی اقدام نموده باشند در حالیکه اساس تعلیم رفتاری که توأم با استرس و فشارهای روانی باشد یکی از مولفه‌ها مهم ایجاد تعارض و ناکامی در کودکان و تخریب روانی خانواده‌ها محسوب می‌شود و در واقع بنیان خانواده را سست و نابسامان می‌کند. (جا دارد مطلبی اینجا آورده شود و آن اینکه اساس و انگیزه انتخاب جامعه آماری و نمونه آماری ما از بین والدین و دانش‌آموزان مدارس، به دلیل در دسترس بودن آنها و نیز وجود مشکلات متعدد رفتاری، عاطفی و اجتماعی کودکان در خانواده‌ها و مراجعه زیاد و مکرر والدین به مراکز مشاوره آموزش و پرورش بابت شکایت از این مشکلات کودکان بود) از سوی دیگر با توجه به اینکه تحقیقاتی در راستای اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر کنترل پرخاشگری و مشکلات رفتاری کودکان عادی، کمتر صورت پذیرفت. از این لحاظ بدیع بودن موضوع تحقیق نیز بر ضرورت آن تأکید می‌کند، بنابراین و با توجه به مسائل مطرح شده انجام تحقیق‌هایی در کنترل پرخاشگری و مشکلات رفتاری کودکان عادی با تأثیرپذیری از آموزش مهارت‌های فرزندپروری بیشتر از هر زمینه دیگری لازم به نظر می‌رسد. آنچه از مطالعات صورت گرفته بدست می‌آید رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و مشکلات روانی کودکان مورد تأیید قرار گرفت. از طرفی هم خلاء تحقیقی در مورد تأثیر مهارت‌های فرزندپروری در بهبود سازگاری اجتماعی کودکان به چشم می‌خورد. بر این اساس تحقیق حاضر سعی دارد تا تأثیر آموزش مهارت‌های فرزندپروری را در بهبود مشکلات رفتاری و سازگاری اجتماعی کودکان دبستانی مورد بررسی قرار دهد.

۲- طرح کلی تحقیق

در این تحقیق براساس اهداف و سؤالات طرح شده، نیازمند یک طرح تجربی کامل بود، اما از آنجایی که انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها با محدودیت روبرو شد. لذا از طرح نیمه تجربی (آزمایشی) بکارگیری شد. به عبارتی، روش تحقیق بکار رفته، روش نیمه تجربی می‌باشد که در آن اثربخشی یک متغیر مستقل (آموزش مهارت فرزندپروری) بر دو متغیر وابسته (بهبود مشکلات رفتاری و سازگاری اجتماعی) مورد بررسی شد. بر همین اساس، یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل از بین آزمودنی‌های در دسترس انتخاب شد و بصورت تصادفی در گروه‌های دو گانه قرار گرفتند و به دنبال آن، متغیر مستقل بر روی گروه آزمایش اعمال شد و بر روی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت و در نهایت تغییرات متغیر وابسته در هر دو گروه مورد اندازه‌گیری قرار گرفت و به عنوان معیاری برای مقایسه‌های لازم بکار گرفته شد. ضمناً گروه کنترل به صورت مقطعی کنترل گردید. جامعه‌ی مورد مطالعه در این تحقیق شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دبستانی در ناحیه ۵ شهر تبریز است که در سال تحصیل ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به تعداد ۳۰۷۴۳ نفر مشغول به تحصیل بودند. نمونه مورد مطالعه در این تحقیق شامل تعداد ۴۰ دانش‌آموزان پسر دبستانی در ناحیه ۵ شهر تبریز است که در سال تحصیل ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل هستند. این تعداد به صورت در دسترس انتخاب و به دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شد.

۳- ابزار تحقیق

مقیاس درجه‌بندی کانرز

ساخت مقیاس‌های چندگانه کانرز در سال ۱۹۶۰ توسط کیت کانرز آغاز شد. این مقیاس‌ها ابتدا به منظور ارزیابی تأثیر داروهای محرک روی کودکان بیش فعال و جهت تمیز کودکان بیش فعال از کودکان عادی ساخته شدند. در ابتدا، سؤال‌های این مقیاس از طریق گردآوری غیر رسمی اطلاعات از والدینی که کودکان خود را به مرکز درمانی دانشگاه جان هاپکینز ارجاع داده بودند، اخذ شد. داده‌های به دست آمده توسط کانرز در سال ۱۹۷۰ مورد تحلیل مولفه‌ها قرار گرفت و ۷۳ گویه استخراج شد. کانرز در سال ۱۹۷۳ یک مقیاس ۹۳ گویه‌ای ویژه والدین، که اختلالات کودکان را در ۲۵ حیطه مختلف می‌سنجید، تهیه کرد. سپس، طی تحلیل مولفه‌ها از بین این حیطه‌ها ۷ عامل مورد تأیید قرار گرفت (جیاناریس، گولدن و گرین، ۲۰۰۱). بعد از ۸ سال، با حذف تعدادی از مولفه‌ها، فرم کوتاه این مقیاس (ویژه والدین) با ۴۸ گویه توسط گویت، کانرز و اولریچ (۱۹۷۸) فراهم آمد. لازم به ذکر می‌باشد که اختلال نقص توجه بیش فعالی توسط پرسشنامه آزمون کانرز (CPRS-R) با ۴۸ سوال سنجش گردید. سوالات همگی از طیف ۴ تایی لیکرت تشکیل شده‌اند که میزان موافقت پاسخ دهندگان با سوالات را از ۰ (هیچ‌گاه) تا ۳ (همیشه) نشان می‌دهد. تکمیل این

پرسشنامه، حدود ۱۰ الی ۱۵ دقیقه به طول می‌انجامد. روایی و پایایی مقیاس در مطالعات متنوع در کشورهای مختلفی گزارش گردید. گویت، کانرز و اولریچ (۱۹۷۸) همبستگی درونی را بین ۰/۴۱ تا ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند (جیاناریس، گولدن و گرین، ۲۰۰۱). الحسن الاواد و سونگا بارک (۲۰۰۲) در سودان پایایی باز آزمایی را معادل ۰/۸۳ و همسانی درونی بین زیر مقیاس‌های مختلف را از زیر ۰/۵۲ (زیر مقیاس اضطراب) تا ۰/۸۰ (بیش فعالی) گزارش کرده‌اند. در بنگال ضریب همسانی درونی مقیاس از ۰/۶۰ (مقیاس روان تنی) تا ۰/۷۵ (مقیاس بیش فعالی) گزارش گردید. داده‌های باز آزمایی از ۰/۸۴ (مشکلات یادگیری) تا ۰/۹۷ (بیش فعالی) متغیر می‌باشد. در مطالعه‌ای که در ایران توسط خوشایی و همکارانش (۱۳۸۲) بر روی ۲۶۶۷ کودک دختر و پسر ۷ تا ۱۲ ساله انجام شد، با استفاده از دو روش همبستگی پیرسون و آلفای کرونباخ، همبستگی هر سؤال با کل تست و نیز اعتبار (روایی) تست (آلفا = ۰/۹۳) ارزیابی شد. البته پرسشنامه کانرز والدین - اختلال بیش فعالی یک مقیاس کوتاه ۲۶ سوالی هم دارد که کانرز و همکاران (۱۹۹۹) پایایی این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نموده‌اند. اعتبار (روایی) این پرسشنامه هم از سوی مؤسسه علوم شناختی ۰/۸۵ گزارش گردید (علیزاده، ۱۳۸۴). همچنین، فرم ۳۹ گویه‌ای ویژه معلم نیز به همین ترتیب توسط کانرز ساخته شد. در کانادا نمره‌های هنجاری این مقیاس توسط کانرز جهت کودکان سنین ۴ تا ۱۱ ساله در گروه‌های سنی ۴ تا ۵ ساله، ۶ تا ۸ ساله و ۹ تا ۱۱ ساله فراهم شد. کانرز پایایی باز آزمایی فرم معلم این مقیاس را در طول یک ماه تا یک سال از ۷۲٪ تا ۹۲٪ و پایایی بین نمره‌گذاری معلمان را ۷۰٪ گزارش کرده است. ضرایب آلفای کرونباخ جهت این مقیاس بین ۶۱٪ تا ۹۵٪ گزارش گردید (کانرز، ۱۹۹۰). جهت تعیین روایی سازه مقیاس، با توجه به تعداد زیاد مواد آن از تحلیل عوامل بامؤلفه‌های اصلی استفاده شد. ضریب کا یزر - مطلوب بوده و تحلیل (KMO) میر - ال کین عوامل منجر به استخراج ۷ عامل با مقدار ارزش ویژه بیشتر از یک شد که پس از ترسیم نمودار اسکری ۵ عامل انتخاب گردید. تحلیل مولفه‌ها ضمن بکارگیری چرخش واریماکس و ابلیمین جهت شناسایی ساده‌ترین ساختار عاملی منجر به نتایج مشابهی شد. به دلیل همبستگی ضعیف بین مولفه‌ها و فراهم آوردن امکان مقایسه یافته‌ها با نتایج تحقیق‌های مشابه چرخش واریماکس گزارش گردید؛ در سایر تحقیق‌ها نیز (کانرز، ۱۹۹۰؛ گویت و همکاران، ۱۹۷۸) چرخش واریماکس به کار گرفته گردید. آزمون ساز معلم ۳۱۳، قابل نصب و استفاده در گوشی اندروید، با سربرگی آماده و قابل ویرایش، قابلیت طراحی سوالات امتحانی پایانی با ارائه پاسخنامه

پرسشنامه سازگاری اجتماعی راتر - استرای هون

این پرسشنامه ۲۰ ماده دارد، ماده‌های این پرسشنامه از پرسشنامه «مهارت‌های روان‌شناسی استرای هون (۲۰۰۲) (به نقل از زامیاد، یاسمنی و واعظی، ۱۳۷۵) اقتباس گردید. زامیاد در تحقیق یی با عنوان مقیاس رفتار انطباقی واینلند در جمعیت ایرانی، جهت بررسی اعتبار مقیاس جدید واینلند از این پرسشنامه استفاده نموده است. براساس عملکرد فرد، [نمره گذاری] ماده‌های این پرسشنامه به صورت خوب، متوسط و بد نمره گذاری می‌شود. برای خوب، نمره (2) متوسط (1) بد (0) تعلق می‌گیرد. زامیاد نمره‌های به دست آمده در پرسشنامه «مهارت‌های روان‌شناسی استرای هون» را با نمره‌های مقیاس رفتار انطباقی واینلند مورد مقایسه قرار داده همبستگی آنها را محاسبه نموده است که این همبستگی در قلمرو ارتباطی ۷۱ /، در قلمرو مهارت‌های روزانه ۶۹ /، در قلمرو اجتماعی ۷۰ / و در قلمرو کلی ۷۵ / به دست آمده است. همچنین اعتبار سوالات این پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ ۸۵ / برآورد گردید. جهت بررسی روایی این پرسشنامه، از چند متخصص حوزه‌های روان‌سنجی روان‌شناسی دعوت شد تا محتوای سوالات را مورد بررسی قرار دهند. قریب به اتفاق این متخصصان بر این نکته اذعان داشتند که سوالات پرسشنامه مذکور، شاخصهای سازگاری اجتماعی را پوشش میدهند. راتر و همکاران (۱۹۶۴)، مطالعه وسیعی در مورد کودکان ۱۰ و ۱۱ ساله انجام دادند. در این مطالعه تعداد ۱۵۳۶ کودک با پرسشنامه راتر مورد ارزیابی قرار گرفتند و پایایی این پرسشنامه نیز سنجیده شد. راتر پایایی باز آزمایی و پایایی درونی پرسشنامه را در یک مطالعه پیش آزمون - پس آزمون با فاصله ۲ ماه ۷۴٪ گزارش نمود. هم چنین همبستگی بین پاسخ‌های پدران و مادران ۶۴٪ بوده است. مطالعات صورت گرفته دیگر بر روی اعتبار پرسشنامه راتر نشان می‌دهد که همسانی درونی آن ۷۹٪ است. همچنین کرمی (۱۳۷۱)، در یک مطالعه پیش آزمون - پس آزمون با فاصله ۲ ماهه همبستگی فرم والدین را ۷۴٪ گزارش کرد. او جهت اعتبار تشخیص آزمون راتر والدین ۳۶ نفر از کودکان دارای اختلال رفتاری را در طی مصاحبه بالینی روان پزشکی ارزیابی نمود و فقط ۳ نفر آن‌ها سالم تشخیص داده شدند.

۴- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

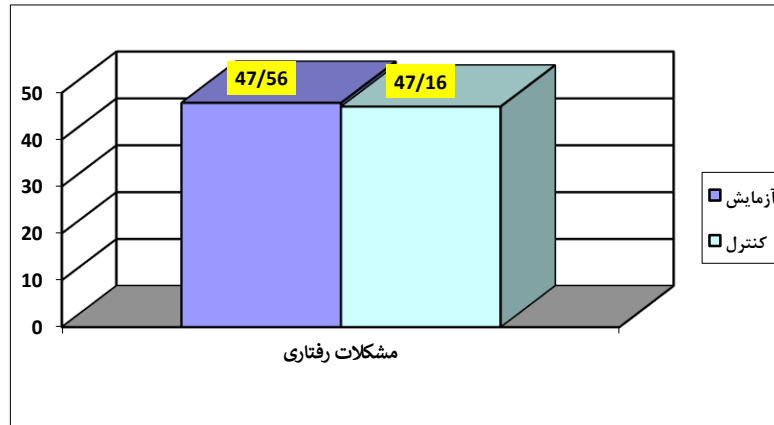
به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از پرسشنامه‌های جمع آوری شده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. بدین ترتیب که جهت توصیف پاسخ‌های نمونه آماری به سوالات، از جدول‌های توزیع فراوانی و درصد پاسخ‌های مربوط به سوالات استفاده شد. جهت تحلیل فرضیه‌های تحقیق از تحلیل کوواریانس استفاده شد. همچنین در روش تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده گردید.

شاخص‌های توصیفی درپیش آزمون

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی پیش آزمون مشکلات رفتاری دردو گروه آزمایشی و کنترل

گروه	میانگین	انحراف معیار	دامنه تغییرات	پایین‌ترین	بالا‌ترین	تعداد
آزمایشی	۴۷/۵۶	۱۲/۳۱	۳۹	۲۷	۶۶	۲۰
کنترل	۴۷/۱۶	۱۳/۴۴	۵۳	۲۲	۷۵	۲۰

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی پیش آزمون مشکلات رفتاری را دردو گروه آزمایشی و کنترل نشان می‌دهد. چنانکه مشاهده می‌گردد، میانگین گروه آزمایشی ۴۷/۵۶ و انحراف معیار ۱۲/۳۱ و میانگین گروه کنترل ۴۷/۱۶ و انحراف معیار ۱۳/۴۴ می‌باشد. با توجه به داده‌های بالا بین دو گروه در پیش آزمون تفاوت قابل مشاهده‌ای وجود ندارد. داده‌های حاصل در نمودار ۱ نیز نمایش داده گردید.

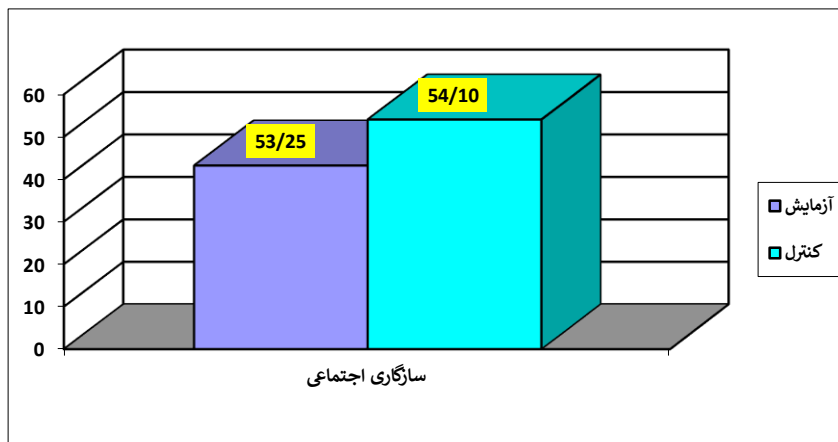


نمودار ۱- شاخص‌های توصیفی پیش آزمون مشکلات رفتاری دردو گروه آزمایشی و کنترل

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی پیش آزمون سازگاری اجتماعی دردو گروه آزمایشی و کنترل

گروه	میانگین	انحراف معیار	دامنه تغییرات	پایین‌ترین	بالا‌ترین	تعداد
آزمایشی	۵۳/۲۵	۶/۳۰	۳۸	۲۸	۶۶	۲۰
کنترل	۵۴/۱۰	۸/۸۰	۳۸	۲۶	۶۴	۲۰

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی پیش آزمون سازگاری اجتماعی را دردو گروه آزمایشی و کنترل نشان می‌دهد. چنانکه مشاهده می‌گردد، میانگین گروه آزمایشی ۵۳/۲۵ و انحراف معیار ۶/۳۰ و میانگین گروه کنترل ۵۴/۱۰ و انحراف معیار ۸/۸۰ می‌باشد. با توجه به داده‌های بالا بین دو گروه در پیش آزمون تفاوت قابل مشاهده‌ای وجود ندارد. داده‌های حاصل در نمودار ۲ نیز نمایش داده گردید.



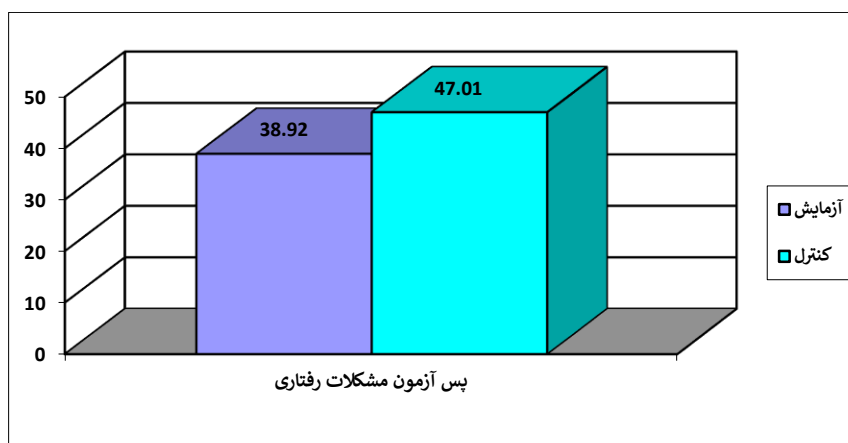
نمودار ۲- شاخص‌های توصیفی پیش آزمون سازگاری اجتماعی دردو گروه آزمایشی و کنترل

شاخص‌های توصیفی در پس آزمون

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی پس آزمون مشکلات رفتاری در دو گروه آزمایشی و کنترل

تعداد	بالاترین	پایین‌ترین	دامنه تغییرات	انحراف معیار	میانگین	گروه
۲۰	۶۵	۲۲	۴۳	۱۳/۳۹	۳۸/۹۲	آزمایشی
۲۰	۷۲	۲۲	۵۰	۱۴/۵۱	۴۷/۰۱	کنترل

جدول ۳ شاخص‌های توصیفی پس آزمون مشکلات رفتاری را در دو گروه آزمایشی و کنترل نشان می‌دهد. چنانکه مشاهده می‌گردد، میانگین گروه آزمایشی ۳۸/۹۲ و انحراف معیار ۱۳/۳۹ و میانگین گروه کنترل ۴۷/۰۱ و انحراف معیار ۱۴/۵۱ می‌باشد. با توجه به داده‌های بالا بین دو گروه در پس آزمون تفاوت قابل مشاهده‌ای وجود دارد. داده‌های حاصل در نمودار ۴-۳ نیز نمایش داده گردید.

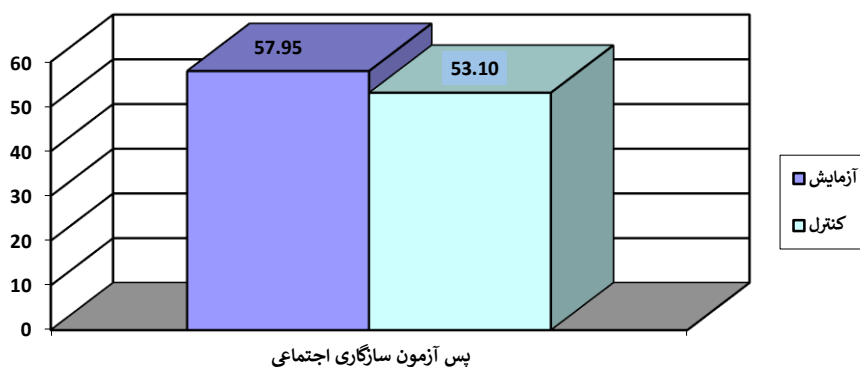


نمودار ۳- شاخص‌های توصیفی پس آزمون مشکلات رفتاری در دو گروه آزمایشی و کنترل

جدول ۴- شاخص‌های توصیفی پس آزمون سازگاری اجتماعی در دو گروه آزمایشی و کنترل

تعداد	بالاترین	پایین‌ترین	دامنه تغییرات	انحراف معیار	میانگین	گروه
۲۰	۶۷	۴۸	۱۹	۶/۱۵	۵۷/۹۵	آزمایشی
۲۰	۶۵	۲۸	۳۷	۸/۳۹	۵۲/۱۰	کنترل

جدول ۴ شاخص‌های توصیفی پس آزمون سازگاری اجتماعی را در دو گروه آزمایشی و کنترل نشان می‌دهد. چنانکه مشاهده می‌گردد، میانگین گروه آزمایشی ۵۷/۹۵ و انحراف معیار ۶/۱۵ و میانگین گروه کنترل ۵۲/۱۰ و انحراف معیار ۸/۳۹ می‌باشد. با توجه به داده‌های بالا بین دو گروه در پس آزمون تفاوت قابل مشاهده‌ای وجود دارد. داده‌های حاصل در نمودار ۴-۴ نیز نمایش داده گردید.



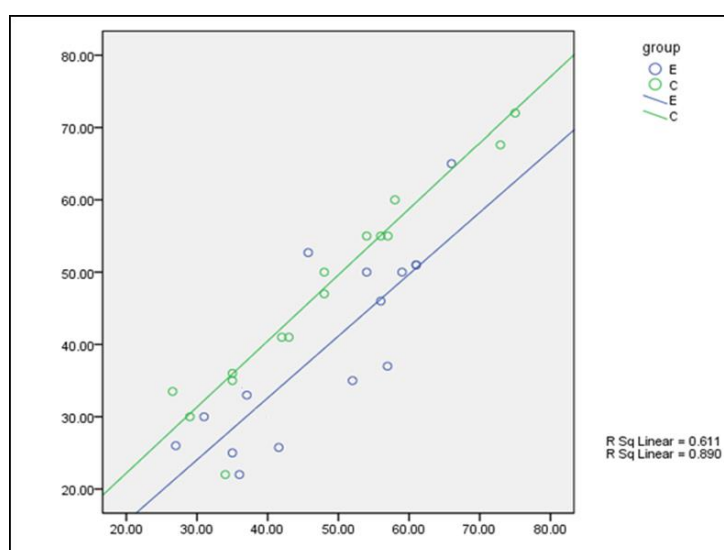
نمودار ۴- شاخص‌های توصیفی پس آزمون سازگاری اجتماعی در دو گروه آزمایشی و کنترل

۵- تحلیل استنباطی

جدول ۵- رابطه بین پیش آزمون و پس آزمون مشکلات رفتاری

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
پیش آزمون	۱۵/۹۷	۱	۱۵/۹۷	۰/۳۵	۰/۵۸
گروه و پیش آزمون	۴۹۶۰/۶۹	۲	۲۰۷۶/۲۱	۴۰/۹۷	۸/۵۴
خطا	۱۳۰۷/۸۴	۳۶	۵۰/۳۲		

مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد که رابطه بین متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون مشکلات رفتاری) و متغیر وابسته (پس آزمون مشکلات رفتاری) از نظر آماری معنی دار نیست. به این معنی که F محاسبه شده (۴۰/۹۷) در سطح ۰/۰۵ معنی دار نیست. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که شیب رگرسیون گروه‌های آزمایش و کنترل همگن است.



نمودار ۶- پراکندگی رابطه بین پیش آزمون و پس آزمون مشکلات رفتاری

نمودار ۶ (نمودار پراکندگی) وجود رابطه خطی بین متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته و نیز وجود همگنی رگرسیون گروه‌های مورد مطالعه را نشان می‌دهد. مندرجات این نمودار حاکی از نوعی رابطه خطی میان متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون مشکلات رفتاری) و متغیر وابسته (پس آزمون مشکلات رفتاری) است. چرا که شیب‌های خطوط رگرسیون تقریباً موازی هم هستند. لذا رابطه بین متغیرهای تصادفی کمکی و متغیر وابسته در هر دو گروه شبیه هم است. از این رو مفروضه‌ی همگنی رگرسیون‌ها تایید می‌گردد.

جدول ۶ آزمون لون برای برابری واریانس خطای گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر وابسته مشکلات رفتاری

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۰/۳۱	۱	۳۸	۰/۵۷

مندرجات این جدول نشان می‌دهد که خطای واریانس گروه‌های مورد مطالعه برابر است. چرا که مقدار F محاسبه شده (۰/۳۱) در سطح ۰/۰۵ معنی دار نیست.

۶- بحث و نتیجه‌گیری

در این تحقیق ابتدا تاثیر آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مورد بررسی قرار گرفت. در مقایسه دو گروه آزمودنی‌ها نتایج اذعان داشت که آموزش مهارت‌های فرزندپروری موجب کاهش مشکلات رفتاری گردید.

نتایج بدست آمده با یافته‌های رحمانی و همکاران (۱۳۸۵) و آنلا، استاتین و نورمی^۱ (۲۰۰۷) همسو می‌باشد. این محققان نیز اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزندپروری را در کاهش مشکلات رفتاری تایید کرده بودند. برقراری رابطه‌ی مثبت با کودک یا نوجوان از اصول اولیه‌ی فرزندپروری است. در بستر رابطه‌ی مثبت است که می‌توان سایر روش‌های فرزندپروری را بکار گرفت. برقراری رابطه‌ی مثبت عبارتست از ایجاد فضایی که در آن بین مراقب و کودک احساس ایمنی، دوست داشته شدن و پذیرش وجود دارد و جنبه‌های مثبت رفتار کودک مورد توجه قرار می‌گیرد. لازم است والدین اوقاتی را برای تعامل با کودک خود اختصاص دهند. در این اوقات به صحبت‌های آن‌ها گوش دهند، با آنها حرف بزنند و به فعالیتی بپردازند که هر دو از آن لذت می‌برند. از نصیحت کردن، دستور دادن نادرست، سرزنش کردن و توبیخ در این زمان‌ها اجتناب کنند. با آنها مهربان باشند، احترام بگذارند و علاقه خود را به صورت کلامی یا غیر کلامی ابراز نمایند. در مورد نوجوانان این اوقات می‌تواند کوتاه‌تر ولی مکرر باشد. تحقیق‌ها نشان داده است که فرزند پروری مؤثر یک عامل محافظ قدرتمند است. خانواده‌ها می‌توانند با تأمین نیازهای اساسی، ایجاد فضای امن خانوادگی، راهنمایی، قانون گذاری مناسب و نظارت بر زندگی فرزندان، آنان را از بسیاری رفتارهای مشکل ساز و پر خطر از جمله مصرف مواد و بزهکاری دور نگه دارند (شهریور و همکاران، ۱۳۹۳). دومین مورد تحقیق ی، بررسی آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر سازگاری اجتماعی کودکان دبستانی بود که نتایج نشان دادند آموزش مهارت‌های فرزندپروری موجب بهبود سازگاری اجتماعی گردیده است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که مهارت‌های فرزندپروری در بهبود سازگاری اجتماعی کودکان دبستانی دانش‌آموزان پسر دبستانی مؤثر است. نتایج تحقیق حاضر با یافته‌های ابوالقاسمی (۱۳۹۴)، مهاجری و همکاران (۱۳۹۸)، خسروجردی (۱۳۹۵) و نعمت‌اللهی و همکاران (۱۳۹۳) همسو می‌باشد.

۱-۶- پیشنهادهای تحقیق

- حجم کم نمونه مطالعه با توجه به محدودیت‌های تحقیق امکان بررسی بیشتر و گسترده‌تر را به ما نداده است. حجم بیشتر نمونه‌ها می‌تواند به ما در بالا بردن اعتبار نتایج و بررسی و تحلیل دقیقتر نتایج کمک کند.
- پیشنهاد می‌شود بررسی‌های دیگری در گروه‌های دیگری از دانش‌آموزان انجام شود تا با اطمینان بیشتری نسبت به تعمیم نتایج آن پرداخته شود.
- همچنین استفاده از روش‌های سنجش بهتر (غیر از آزمون‌های مداد- کاغذی نظیر مصاحبه و مشاهده) و در نظر گرفتن رفتارها و عملکردهای فراگیران (ارزیابی والدین) پیشنهاد می‌شود.

منابع

۱. ابوالقاسمی، شهنام (۱۳۹۴). رابطه سبک‌های فرزند پروری ادراک شده و هوش هیجانی با سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان پسر. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۴ (۲)، ۱۷-۲۶.
۲. اسماعیلی جوشقان، زهره (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی خودآموزی کلامی بر شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان پسر پایه پنجم ابتدایی شهر اسفراین، مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی، ۱۱ (۱۹)، ۲۲-۱.
۳. حسن زاده، س، امرایی، ک، صمد زاده، س (۱۳۹۸). فراتحلیلی بر شیوع اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی در ایران، نشریه توانمند سازی کودکان استثنایی، دوره ۱۰، شماره ۲، ۱۷۷-۱۶۵.
۴. خدام حمیرا، مدانلو معصومه-مهناز، ضیایی طیبه، کشتکار عباسعلی (۱۳۸۸). اختلالات رفتاری و برخی عوامل مرتبط با آن در کودکان سن مدرسه شهر گرگان. تحقیق پرستاری، ۴ (۱۴): ۲۹-۳۷.
۵. خدایاری‌فرد، محمد. (۱۳۸۳). مقایسه ارتباط نگرش مذهبی و رابطه پدر فرزند با سازگاری اجتماعی در فرزندان جانباز و عادی شهر تهران. مجله روانشناسی، ۸ (۴)، ۳۷۲-۳۸۸.
۶. خدایاری‌فرد، محمد؛ رحیمی‌نژاد، عباس؛ عابدینی، یاسمین. (۱۳۸۶). بررسی عوامل مؤثر بر سازگاری اجتماعی دانشجویان شاهد و غیر شاهد. مجله علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه شیراز، ۲۶ (۳)، ۲۵-۴۲.
۷. خسروجردی، سمیه (۱۳۹۵). رابطه سبک‌های فرزندپروری و مهارت‌های اجتماعی، کنفرانس سراسری تحقیق‌های نوین در روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران.
۸. رحمانی فرزاد، سیدفاطمی نعیمه، برادران رضایی مهین، صداقت کامران، فتحی آذر اسکندر (۱۳۸۵). ارتباط شیوه تربیتی والدین با میزان مشکلات رفتاری دانش‌آموزان. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۲ (۴): ۳۶۵-۳۷۰.

۹. زامیاد، عباس؛ یاسمی، محمد نقی و واعظی، سید احمد. (۱۳۷۵). هنجاریابی مقدماتی مقیاس رفتار انطباقی واینلند در جمعیت شهری وروستایی کرمان. مجله‌ی اندیشه و رفتار، ۴، ۴۵-۵۵.
۱۰. ساقی، محمدحسین؛ رجایی، علیرضا. (۱۳۸۷). رابطه‌ی ادراک نوجوانان از عملکرد خانواده با سازگاری آنها. اندیشه و رفتار، ۳(۱۰)، ۷۱-۸۲.
۱۱. شهریورز هرا، عربگل فریبا، حکیم شوشتری میترا و داوری آشتیانی رزیتا (۱۳۹۳). بسته آموزش مهارت‌های فرزندپروری جهت کودکان ۲ تا ۱۲ سال. نشر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
۱۲. شیخی ولاشانی زهرا و جوادزاده شهشهانی فاطمه (۱۳۹۹)، اثر بخشی برنامه فرزندپروری مثبت به مادران بر کم توجهی و بیش فعالی-تکانشگری کودکان مبتلا به ADHD در دوره دبستان شهرستان خمینی شهر، نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی، سال ۱۱، شماره ۴، ۲۵-۳۶.
۱۳. صبحی قراملکی ناصر، حاجلو نادر و محمدی سکینه (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش دبستانی، مجله روانشناسی مدرسه (پاییز ۱۳۹۵)، دوره ۵، شماره ۱۳۱/۳-۱۱۸.
۱۴. قدیری، فاطمه، عالی، شهربانو & آقامحمدیان شریاف، حمیدرضا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر تاب‌آوری و سازگاری نوجوانان پسر دانش‌آموز مدارس شبانه‌روزی. مجله مطالعات آموزش و یادگیری، 11(2), 71-87. doi: 10.22099/jsli.2020.35147.2992
۱۵. عابدینی، یاسمین. (۱۳۸۱). بررسی رابطه‌ی مهارت‌های حل مسائل اجتماعی با پذیرش همسالان در دانش‌آموزان دختر پایه‌های دوم و پنجم ابتدایی شهر تهران، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه تهران، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی.
۱۶. علایی‌فر، ش. و مرادی، ع. (۱۳۹۳). (اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مثبت به مادران بر افزایش توانایی خواندن کودکان نارساخوان. فصلنامه روان‌شناسی شناختی، شماره ۴، صص ۴۱-۴۹.
۱۷. غفاری نوران، عذرا (۱۳۷۴). بررسی کاربردپذیری تکنیک خودآموزی کلامی در درمان کودکان پرخاشگر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا.
۱۸. کرمی، صغری. (۱۳۷۱). بررسی اختلال رفتاری و اختلال پس از استرس ضربه‌ای در کودکان ۹ تا ۱۶ ساله مناطق زلزله‌زده با مناطق غیرزلزله‌زده، پایان‌نامه کارشناسی ارشد بالینی. انستیتو روان پزشکی تهران.
۱۹. گودینی رحمان، پورمحمدرضای تحریشی معصومه، طهماسبی سیامک، بیگلریان اکبر. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مدیریت هیجان به مادران بر مشکلات رفتاری فرزندان از دیدگاه والدین. مجله توانبخشی. ۱۳۹۶؛ ۱۸ (۱): ۱۳-۲۴.
۲۰. مهاجری، پانته آ و طهرانی زاده، مریم و مردوخ، محمدسعید، ۱۳۹۸، اثربخشی مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی و شادکامی کودکان کار، چهارمین همایش ملی روان‌شناسی تربیتی شناختی، تهران.
۲۱. نعمت‌اللهی، مریم، طهماسبی، سیامک. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های سازگاری به والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. خانواده پژوهی. 10(2), 159-174.
22. Aunola, K., Statin, H., & Nurmi, J. E. (2000). Parenting style and adolescent achievement strategies. *Journal of Adolescence*, 23, 205-222
23. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
24. Chew BH, Zain AM, Hassan F. (2013). Emotional intelligence and academic performance in first and final year medical students: A cross-sectional study. *BMC*; 13:44. doi: 10.1186/1472-6920-13-44
25. Ciarrochi J, Deane FP, Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*; 32(2):197-209. doi: 10.1016/S0191-8869(01)00012-5
26. Conners, C.K. (2005). National survey of problems and competencies among four-to sixteen-year-olds. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 56, 225.
27. Costin Y, Lichte C, Hill-Smith A, Vance A, Luk E. Parent group treatments for children with oppositional defiant disorder. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health* 2004; 3(1). [Cited 2012 Feb]. Available From: <http://www.auseinet.com/journal/vol3iss4/Costin.Pdf>. 2004.
28. Costin Y, Lichte C, Hill-Smith A, Vance A, Luk E. Parent group treatments for children with oppositional defiant disorder. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health* 2004; 3(1). [Cited 2012 Feb]. Available From: <http://www.auseinet.com/journal/vol3iss4/Costin.Pdf>. 2004.

29. DeRosier, M.E., Gilliom, M. Effectiveness of a Parent Training Program for Improving Children's Social Behavior. *J Child Fam Stud* 16, 660–670 (2007). <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9114-1>
30. Esser G, Schmidt MH, Woerner W. Epidemiology and course of psychiatric disorders in school-age children? Results of a longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1990; 31(2):243–63. doi: 10.1111/p.1469–7610.1990.tb01565.ξ
31. Furlong M, McGiloway S, Bywater T, Hutchings J, Smith Susan M., Donnelly M, Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years, First published: 01 September 2012, <https://doi.org/10.4073/csr.2012.12>
32. Hughes, J. (1988). *Cognitive behavior Therapy with children in schods*. Pergamon Book Inc.
33. Kauffman, J. M. (2005). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*. 8th ed. New Jersey: Prentice Hall.
34. Khushabi K. Study of Prevalence of ADHD and comorbid disorders in primary school students of Tehran. University of Welfare and Rehabilitation: Iran, Tehran. 2002: 18-23. (in Persian)
35. Komazawa, h. (2000). Behavioral Assessment in a case of Domestic vidence , Introduction to behavioral therapy. Psychology special lecture. <http://www1.accsnet.ne.jp/-ratnin/lec3.Ass case. Html>.
36. L Neece C, A Green S, L BakerB, Parenting Stress and Child Behavior Problems: A Transactional Relationship Across Time, *Am J Intellect Dev Disabil* (2012) 117 (1): 48–66. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.1.48>
37. Lochman, J. E., & Wayland, K. K. (1994). Aggression, social acceptance, and race as predictors of negative adolescent outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 91, 1026–1035.
38. Martinussen M. (2011). Predicting parenting stress: Children's behavioural problems and parents' coping. *Infant and Child Development*. 20 (2):162–80. doi: 10.1002/icd.681
39. Ronen, T., (2004) Imparting self-control skills to Decrease Aggressive behavior in a 12-year old boy. *Jurnal of social work*, 4, 269–288.
40. Talbott , E., Callahan, K. (2005). Antisocial girls and the development of disruptive behavior disorders. In: Wills, L., J, Kameenui, E. J., Chard, D. J. (1997). *Issues in Educating Students with Disabilities*. New Jersey: Erlbaum.
41. vans, S. W., Mullett, E., Weist, M. D., Franz, K. (2005). Feasibility of the mind matters school mental health promotion program in American schools. *Journal of Youth and Adolescence*; 34(1):51–8. doi: 10.1007/s10964–005–1336–9
42. Walker, O. L. (2011). *Preschool predictors of social problem - solving and their relations to social and academic adjustment in early elementary school*. Thesis of doctor of philosophy, University of Miami.
43. Waters SF, Virmani EA, Thompson RA, Meyer S, Raikes HA, Jochem R. (2009). Emotion regulation and attachment: Unpacking two constructs and their association. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 32(1):37–47. doi: 10.1007/s10862–009–9163-z
44. Weissman, M.N., paykel, E.S. (1974). *The depressed woman: a study of social relationship*. chicago: University of Chicago press.