



## The Effectiveness of “Behavior Management Training” for Mothers on Aggression and Oppositional Defiant of Their Teenage Children

Mina Beshkoufeh<sup>1</sup>, Maryam Gholamzadeh Jefreh<sup>2\*</sup>, Mansoor Sodani<sup>3</sup>

1- PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

3- Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

**Corresponding author:** Maryam Gholamzadeh Jefreh, Assistant Professor, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

**Email:** [gholamzadeh.m723@gmail.com](mailto:gholamzadeh.m723@gmail.com)

Received: 26 Nov 2020

Accepted: 30 Jan 2022

### Abstract

**Introduction:** Aggressive and oppositional defiant have adverse effects on the inner state of individuals and consequently on interpersonal relationships. Therefore, the aim of this study was to determine the effectiveness of "Behavior Management Training" for mothers on aggression and oppositional defiant in adolescents.

**Methods:** The type of research was quasi-experimental with pre-test-post-test design and follow-up with the control group. The statistical population included all mothers and their teenage children girls and boys 13 to 17 years old in Gachsaran in the academic year 1398 who were selected using purposive sampling method and 30 of them were randomly selected using a table of random numbers. They were trained in the intervention and control groups (15 people in each group). In order to collect data from the demographic questionnaire, the "Aggression Questionnaire" and the "Oppositional Defiant Behavior Inventory" were used. Content validity by quality method and the reliability internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient was measured. The experimental group underwent “Behavior Management Training” (60-minute 9 sessions), but the control group did not receive any intervention. Data analysis was performed using SPSS. 24.

**Results:** “Behavior Management Training” was effective in reducing aggression and oppositional defiant in adolescents ( $P < 0.01$ ).

**Conclusions:** “Behavior Management Training” for mothers reduced aggression and confrontational disobedience in adolescents. Therefore, the use of "Behavior Management Training" by child and adolescent psychologists and therapists is recommended to improve the psychological health of adolescents.

**Keywords:** Behavior Management Training, Aggression, Oppositional Defiant, Adolescent, Mothers.



## اثربخشی «آموزش مدیریت رفتار» به مادران بر پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای فرزندان نوجوان آن‌ها

مینا بشکوفه<sup>۱</sup>، مریم غلامزاده جفره<sup>۲\*</sup>، منصور سودانی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- استادیار، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۳- استاد گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: مریم غلامزاده جفره، استادیار، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

ایمیل: gholamzadeh.m723@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۰

### چکیده

**مقدمه:** پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای آثار نامطلوبی بر حالت درونی افراد و به پیرو آن بر روابط بین فردی می‌گذارد لذا هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی "آموزش مدیریت رفتار" به مادران بر پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای در نوجوانان بود. **روش کار:** نوع پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادران و فرزندان نوجوان دختر و پسر ۱۳ الی ۱۷ سال با رفتار پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانش‌آموزی اداره آموزش و پرورش شهر گچساران در سال تحصیلی ۱۳۹۸ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ تن از نوجوانان انتخاب و مادران آن‌ها به صورت تصادفی ساده با استفاده از جدول اعداد تصادفی در گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۱۵ تن) تحت آموزش قرار گرفتند. به منظور گردآوری داده‌ها از "پرسشنامه جمعیت شناختی، پرسشنامه پرخاشگری" (Aggression Questionnaire) و "سیاهه رفتار نافرمانی مقابله‌ای" (Oppositional Defiant Behavior Inventory) استفاده شد. روایی محتوا به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ابزارها محاسبه شد گروه مداخله تحت "آموزش مدیریت رفتار" (۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. تحلیل داده‌ها با نرم افزار آماري اس پی اس نسخه ۲۴ انجام شد

**یافته‌ها:** "آموزش مدیریت رفتار" به مادران بر کاهش پرخاشگری و رفتار نافرمانی مقابله‌ای فرزندان نوجوان آن‌ها اثربخش بود ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** "آموزش مدیریت رفتار" به مادران باعث کاهش پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای در نوجوانان شد. بنابراین، استفاده از "آموزش مدیریت رفتار" توسط روانشناسان کودک و نوجوان و درمانگران برای بهبود سلامت روانشناختی نوجوانان پیشنهاد می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش مدیریت رفتار، پرخاشگری، نافرمانی مقابله‌ای، نوجوان، مادران.

### مقدمه

رفتاری افراد به وجود می‌آورد. این تغییرات، موجب تحمیل فشارهای زیادی به نوجوان می‌شود (۱). شرایط پر تنش نوجوانی، مشکلات رفتاری بسیاری را موجب می‌شود که دلیل عمده و شایع مراجعه آن‌ها به مراکز درمانی محسوب می‌شوند (۲).

از آنجایی که الگوهای رفتاری و هیجانی در بزرگسالی به

در طی چند دهه اخیر، توجه بر مشکلات رفتاری نوجوانان متمرکز شده است. مشکلات رفتاری در مدارس و خانواده‌ها تبدیل به معضلی شده که بایستی خدمات درمانی برای آن مهیا شود. از نوجوانی به عنوان دوره‌ای از تحول یاد می‌شود که تغییرات گسترده‌ای را در حیطه‌های شناختی، عاطفی و

مستبدانه و بدون توجه مناسب به رفتارهای مطلوب فرزندان و وجود رفتارهای تنبیهی، خطر بروز رفتارهای پرخاشگرانه و تضاد ورزانه را در نوجوانان افزایش می‌دهد (۱۱). رابطه بین رفتارهای والدین با مشکلات رفتاری نوجوانان در پژوهش‌های پیشین تأیید شده است. والدین و نوجوانان اغلب در چرخه معیوب ارتباطی قرار می‌گیرند و آموزش والدین در زمینه روش‌های مدیریت رفتار به جای تمرکز بر آنچه نوجوانان انجام می‌دهند، نخستین مرحله توقف این چرخه معیوب است (۱۲). بنابراین، به درمان‌های روان‌شناختی از قبیل روش‌های اصلاح رفتار و آموزش رفتاری والدین به دلیل ویژگی‌های منحصر به فرد بسیار توجه شده است (۱۳).

«آموزش مدیریت رفتار» یا روش‌های مدیریت رفتاری به مادران می‌آموزد که با شناخت پیشامدها و پیامدهای رفتارهای نامناسب فرزندان خود، نظارت بیشتر بر این رفتارها، نادیده انگاشتن رفتارهای مشکل ساز و استفاده از روش‌های تنبیهی مثبت و مناسب مانند محروم کردن و جریمه کردن، رفتارهای فرزندان خود را تغییر دهند. از سوی دیگر، رفتارهای مناسب را با توجه مثبت، تحسین کلامی و انواع پاداش‌ها تقویت کنند تا به رفتارهای دلخواه دست یابند (۱۴). این امر سبب می‌شود تا مادران بتوانند نوع تعاملاتشان را با فرزندشان تغییر دهند (۱۵).

پژوهش‌های بسیاری به اثربخشی «آموزش مدیریت رفتار» به مادران بر کاهش نشانگان ضدیت (oppositional symptoms) و پرخاشگری کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای همراه با بیش‌جنبشی (hyperactivity) (۱۶): کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان در سنین پیش از دبستان (۱۷)؛ کاهش علائم اختلال سلوک و پرخاشگری نوجوانان (۱۸)، کاهش علائم اختلال و رفتارهای پرخاشگرانه کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای (۱۹)، کاهش میزان پرخاشگری و اضطراب کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی (۲۰)، کاهش پرخاشگری فرزندان (۲۱)، کاهش نشانه‌های نافرمانی (۲۲) کاهش اختلال نافرمانی مقابله‌ای (۲۳)؛ بهبود عملکرد و رفتار کودکان دارای اختلالات رفتاری (۲۴) اشاره داشته‌اند. بنابراین، ارائه روش‌هایی که بتوان براساس آن چگونگی روابط مادر-نوجوان را مشخص کرد، به ویژه در شرایطی که این رابطه دچار تنیدگی و مشکل است، می‌تواند به عنوان بخشی از برنامه‌های پیشگیری در نظر گرفته شود (۲۵). عوامل مؤثر بر پرخاشگری و نافرمانی

سختی دستخوش تغییر می‌شود، درمانگران بر اهمیت تشخیص و درمان زودهنگام مشکلات سلامت روانی در کودکان و نوجوانان تأکید می‌کنند (۳). از اختلالات شایع این دوران، می‌توان به پرخاشگری (aggression) اشاره داشت. پرخاشگری است که رفتاری (کلامی و غیرکلامی) عمدی با هدف آسیب رساندن جسمی و روانشناختی به شی یا فرد دیگر می‌باشد (۴). برخی مطالعات وجود ناکامی را عامل اصلی بروز پرخاشگری عنوان می‌کنند که ناشی از حوادث آزاردهنده در فرد بوده‌اند. در حالی که، برخی دیگر شرطی شدن نوجوانان را که به واسطه محیط انجام می‌گیرد را عامل مهم بروز پرخاشگری عنوان می‌کنند (۵،۶).

اختلال دیگری که در نوجوانی و به دنبال پرخاشگری ایجاد می‌شود، اختلال نافرمانی مقابله‌ای (oppositional defiant) است. اختلال نافرمانی مقابله‌ای، از مشکلات رفتاری شایع برونی‌سازی شده در نوجوانان محسوب می‌شود. این اختلال، الگوی بارزی از رفتارهای خصومت‌آمیز بر ضد مراجع قدرت است که در بیشتر اوقات با سطح رشدی نوجوان متناسب نیست و در تحصیل و اجتماع آن‌ها را با مشکل مواجهه خواهد نمود (۷). این افراد در کلاس درس و در روابط با همسالان مشکل دارند. نافرمانی در کودکی تنها با لجبازی همراه است در حالی که در نوجوانی با شدت بیشتری صورت می‌گیرد و اغلب موجب ایجاد مشکلات آموزشی و خانوادگی می‌شود (۸)، به طوری که با شدت بیشتری جر و بحث می‌کنند، در برابر مخالفت با عقایدشان زود کنترل خود را از دست می‌دهند، زودرنج هستند و تندخو، دیگران را به طور مکرر می‌رنجانند، احترام دوستان و معلمان را نیز از دست می‌دهند، با والدین خود به مقابله می‌پردازند و باعث دوری از درس و شکست‌های پی در پی شده و از سوی دیگران معمولاً طرد می‌شوند (۹).

نوجوانان دارای پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای اغلب در روابط با مادران خود، با مشکل مواجهه هستند. از انتظارات آن‌ها سر باز می‌زنند و رفتارهای خصومت‌آمیز از خود بروز می‌دهند. این عوامل موجب می‌شود مادران آن‌ها از روش‌های سخت تنبیهی و بسیار سختگیرانه استفاده کنند و یا بیش از حد به رفتارهای آن‌ها واکنش نشان داده و موجب تقویت مثبت در آن‌ها شده و باعث می‌شوند فرزندان بیشتر به سوی رفتارهای پرخاشگرانه و نافرمانی روی آورده و به نقض قوانین جامعه بپردازند (۱۰). بررسی درباره نوجوانان نشان می‌دهد که والدگری

## مینا بشکوفه و همکاران

هدفمند و طبق گفته دلاور (۲۶) نمونه برای پژوهش‌های نیمه تجربی را حداقل ۸ و حداکثر ۱۵ تن مناسب می‌داند، ۳۰ تن از نوجوانان تشخیص داده شده انتخاب و مادران آن‌ها نیز به صورت تصادفی ساده به وسیله جدول اعداد تصادفی تحت آموزش قرار گرفتند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

«پرسشنامه جمعیت شناختی شامل جنسیت و سن نوجوانان دختر و پسر، سن و میزان تحصیلات مادران بود. در ابتدا شرکت‌کنندگان این سوالات را پاسخ دادند.

«پرسشنامه پرخاشگری» در سال ۱۹۹۲ توسط Buss & Perry با ۲۹ عبارت ساخته شد (۲۷). عبارت‌ها با استفاده از طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شوند، لذا حداقل نمره ۲۹ و حداکثر نمره ۱۴۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده پرخاشگری بیشتر می‌باشد. ابزار طبقه‌بندی نمره ندارد. روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی بر روی ۱۲۵۳ دانشجوی روانشناسی ۲۰-۱۸ سال (۶۱۲ مرد و ۶۴۱ زن) دانشگاه Texas آمریکا بررسی و ۴ عامل پرخاشگری بدنی (physical aggression) ۹ عبارت از عبارت ۱ تا ۹، پرخاشگری کلامی (verbal aggression) ۵ عبارت از عبارت ۱۰ تا ۱۴، خشم (anger) ۷ عبارت از عبارت ۱۵ تا ۲۱، و خصومت (hostility) ۸ عبارت از عبارت ۲۲ تا ۲۹، بدست آمد، روایی سازه به روش روایی همگرای ابزار از طریق همبستگی عامل‌ها با نمره کل ابزار برای پرخاشگری بدنی ۰/۸۵، پرخاشگری کلامی ۰/۷۲، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۷۷ محاسبه شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه فوق با برای ابعاد ۰/۷۲ تا ۰/۸۰ و برای کل ۰/۸۹ محاسبه شد (۲۷). در مطالعه‌ای دیگر Reyna و همکاران روایی سازه به روش تحلیل عاملی (نوع ذکر نشده است) «پرسشنامه پرخاشگری» را بر روی ۳۷۱ نوجوان ۱۹-۱۲ ساله با میانگین سنی ۱۴/۸۹ منطقه Cordoba آرژانتین بررسی و ۴ عامل پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه فوق برای مولفه‌ها در دامنه ۰/۶۷۱ تا ۰/۷۷۹ و برای کل ۰/۸۷۵ گزارش کردند (۲۸).

در ایران، سامانی روایی سازه به روش تحلیل عاملی (نوع ذکر نشده است) «پرسشنامه پرخاشگری» را بر روی ۴۹۲ دانشجو ۱۸-۲۲ ساله (۲۴۸ پسر و ۲۴۴ دختر) از دانشگاه شیراز بررسی و ۴ عامل پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی،

مقابله‌ای نوجوانان با توجه به وجود تفاوت‌های فردی بدون تردید متعدد است و متغیرهای بسیاری می‌تواند پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای نوجوانان را تحت تاثیر قرار دهد که از میان آن‌ها «آموزش مدیریت رفتار» به مادران است.

از جمله دلایل انتخاب موضوع مطالعه حاضر، فقدان پژوهشی کامل و جامع در زمینه دوره نوجوانی می‌باشد که با توجه به حساسیت این دوره سنی ضرورت انجام این پژوهش را دوچندان می‌کند. بعلاوه، بدیهی است که کشور ایران به مطالعات مربوط به نوجوانان و سلامت روانی آن‌ها نیاز فراوان دارد و در این میان لازم است به مسائل و مشکلات مهمی که به نحوی به سلامت روان آن‌ها لطمه می‌زند توجه لازم مبذول گردد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی «آموزش مدیریت رفتار» به مادران بر پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای فرزندان نوجوان آن‌ها انجام شد.

## روش کار

روش پژوهش حاضر، نوع پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادران و فرزندان نوجوان دختر و پسر ۱۳ الی ۱۷ سال با رفتار پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانش‌آموزی اداره آموزش و پرورش شهر گچساران در سال تحصیلی ۱۳۹۸ بود. تعداد ۳۰ تن از مادران پس از تشخیص رفتار پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای در فرزندان نوجوان آن‌ها که به وسیله مصاحبه بالینی براساس DSM-5 توسط یک روانشناس بالینی و همچنین بعد از تکمیل کردن «پرسشنامه پرخاشگری» (Aggression Questionnaire) و «سیاهه رفتار نافرمانی مقابله‌ای» (Defiant Disorder Behavior Inventory) به عنوان نمونه انتخاب شدند.

معیارهای ورود نوجوانان شامل احراز نمره برش بیشتر از ۲۹ از ۱۴۵ در «پرسشنامه پرخاشگری» و نمره برش بیشتر از ۲۰ از ۵۴ در «سیاهه رفتار نافرمانی مقابله‌ای»، فاصله سنی (سال) بین ۱۳ تا ۱۷ سال، عدم مصرف داروهای روانپزشکی در نظر گرفته شد. معیارهای ورود مادران به پژوهش نیز شامل رضایت کتبی از شرکت در جلسات و عدم شرکت در جلسات روانشناختی دیگر بود و نیز غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات آموزشی به عنوان ملاک خروج در نظر گرفته شد. پس از تشخیص رفتار پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای در نوجوانان و معیارهای ورود مادران آن‌ها، با استفاده از روش

افسردگی کودکان و نوجوانان» (Children and Adolescent Depression Scale) و «سیاهه اضطراب» (Anxiety Inventory) استفاده شد که ضریب همبستگی بین آن‌ها در ۱۰۰ تن از دانش آموزان شهر اهواز به ترتیب ۰/۴۹ و ۰/۷۲ محاسبه شد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۸۴ و ضریب تصنیف ۰/۶۷ گزارش شد (۳۲). در مطالعه دیگری جمالی پاقله و همکاران روایی محتوا به روش کیفی «سیاهه رفتار نافرمانی مقابله‌ای» را بر اساس نظر ۵ تن از روانشناسان دانشگاه اصفهان بررسی و تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در ۴۵ دانش آموز ۰/۹۳ و ثبات با محاسبه بازآزمایی بافاصله ۲ هفته ۰/۹۴ بدست آمد (۳۳).

در پژوهش حاضر، روایی محتوا به روش کیفی «پرسشنامه پرخاشگری» و «سیاهه رفتار نافرمانی مقابله‌ای» از طریق هماهنگی نظرات ۴ تن از مدرسین گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در ۳۰ تن از شرکت کنندگان برای «پرسشنامه پرخاشگری» ۰/۸۶ و «سیاهه رفتار نافرمانی مقابله‌ای» ۰/۸۴ بدست آمد.

«آموزش مدیریت رفتار» (Behavior Management Training) توسط Kazdin و همکاران در سال ۲۰۰۵ تهیه شده است و در محیط کلینیک به مادران آموزش داده شد تا آن را در منزل و محیط زندگی به اجرا در آورند و گزارش نتایج جلسات هر هفته را پیش از آموزش برنامه‌های هفته بعد ارائه کنند (۳۴). این بسته آموزشی در مطالعات پیشین مورد استفاده قرار گرفته است و روایی محتوا آن بر اساس نظر متخصصان روانشناسی مورد تایید قرار گرفته است (۳۵). در مطالعه حاضر نیز روایی محتوا به روش کیفی توسط ۴ تن از مدرسین گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز مورد تایید قرار گرفته است.

محتوای جلسات به شرح زیر است. جلسه اول: ارزیابی وضعیت اختلال پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای و برقراری ارتباط با مادران و توضیح اهداف جلسات صورت گرفت.

جلسه دوم: آموزش انضباط اثربخش که هدف آموختن وضع مقررات و شیوه‌های انضباطی بود، انجام شد و از آموزش تقویت مثبت و منفی و روش بی‌توجهی استفاده شد.

جلسه سوم: آموزش کنترل القایی صورت گرفت و هدف

خشم و خصومت تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه فوق برای ابعاد در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ و ثبات به روش بازآزمایی (نمونه و فاصله ذکر نشده است) ۰/۷۸ محاسبه شد (۲۹). محمدی در مطالعه خود «پرسشنامه پرخاشگری» را بر روی ۲۰۹ دانشجوی دانشگاه شیراز مورد بررسی قرار داد. روایی سازه به روش روایی همگرا با محاسبه ضریب همبستگی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه با یکدیگر و با کل این پرسشنامه در پژوهش وی بررسی و ضرایب ۰/۳۷ تا ۰/۷۸ گزارش شد. روایی ملاکی به روش روایی همزمان نیز با بکارگیری «مقیاس آسیب روانی عمومی» (General Psychological Injury Scale) بررسی شد که ضریب همبستگی ۰/۷۴ بدست آمد. پایایی را به روش های همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه های فوق ۰/۸۹، ثبات به روش بازآزمایی (فاصله ذکر نشده است) ۰/۷۸ و به روش دونیمه کردن ۰/۷۳ گزارش کرد (۳۰).

«سیاهه رفتار نافرمانی مقابله‌ای» توسط Harada و همکاران در سال ۲۰۰۴ با ۱۸ عبارت در کشور ژاپن ساخته شد. این ابزار توسط والدین یا سرپرست کودک و نوجوان تکمیل می‌شود. هر عبارت دارای گزینه «به ندرت، یک بار یا کمتر در ماه»، «بعضی وقت‌ها، یک بار در هفته»، «اغلب، ۲ یا ۳ بار در هفته»، «همیشه، ۴ بار در هفته یا بیشتر» (۰، ۱، ۲، ۳) است. ابزار تک عاملی است. نمره در دامنه صفر تا ۵۴ قرار دارند و با توجه به پاسخ‌های والدین و سرپرستان، اگر نمره به دست آمده بیش از ۲۰ باشد، تشخیص نافرمانی مقابله‌ای داده می‌شود و هرچه نمره فرد به ۵۴ نزدیک‌تر باشد، شدت اختلال در وی بیشتر است. نمره کمتر از ۱۰، نمره ۱۰ الی ۱۹ و نمره بیشتر از ۲۰ به ترتیب نشان دهنده سطوح خفیف، متوسط و شدید نافرمانی مقابله‌ای در این ابزار است (۳۱).

Harada و همکاران «سیاهه رفتار نافرمانی مقابله‌ای» را در ۹۸ کودک و نوجوان ژاپنی اجرا کردند، روایی ملاکی با اساس ملاک های DSM-IV مورد بررسی قرار گرفت و ضریب توافق آن ۰/۶۶ محاسبه شد، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۹۲ و ثبات با محاسبه باز آزمایی در همین نمونه با فاصله ۳ هفته ۰/۸۲ حاصل شد (۳۱).

در ایران در مطالعه حمید و همکاران «سیاهه رفتار نافرمانی مقابله‌ای» ترجمه و برای بررسی روایی ملاکی از «مقیاس



شیوه تصادفی ساده با استفاده از جدول اعداد تصادفی قرار گرفتند. کلیه آموزش‌ها در مرکز مشاوره دانش‌آموزی اداره آموزش و پرورش شهر گچساران به شیوه گروهی توسط یک روانشناس بالینی با مدرک مربی‌گری «آموزش مدیریت رفتار» به مدت ۹ هفته (۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای) «آموزش مدیریت رفتار» انجام شد.

در جلسه اول و جلسه آخر هر یک از مادران به همراه نوجوانان خود در جلسات مداخله حضور داشتند و «پرسشنامه پرخاشگری» و «سیاهه رفتار نافرمانی مقابله‌ای» توسط فرزندان نوجوان آن‌ها تکمیل شد، گروه کنترل نیز با شرایط یکسان با گروه مداخله پیش‌آزمون و پس‌آزمون را تکمیل کردند، با این تفاوت که تا پایان مطالعه مداخله «آموزش مدیریت رفتار» را دریافت نکردند برای رعایت اصول اخلاقی، بعد از اتمام جلسات آموزشی و دریافت پس‌آزمون، مادران گروه کنترل «آموزش مدیریت رفتار» را طبق بسته آموزشی دریافت کردند. با توجه به اینکه مداخله «آموزش مدیریت رفتار» در روزهای متفاوت اجرا می‌شد، امکان مواجهه بین گروه‌ها به حداقل کاهش یافت.

به منظور تحلیل نتایج پژوهش در بخش توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری و در بخش استنباطی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در نرم افزار اس‌پی‌اس نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر، میانگین سنی نمونه‌های مادران در گروه مداخله  $47/65 \pm 5/89$  و در گروه کنترل  $46/12 \pm 5/32$  سال بود. در ادامه، میانگین سنی نمونه‌های نوجوانان در گروه مداخله  $15/17 \pm 3/07$  و در گروه کنترل  $15/93 \pm 3/71$  سال بودند. گروه مداخله دارای ۶ دختر و ۹ پسر، گروه کنترل دارای ۵ دختر و ۱۰ پسر می‌باشد. سطح تحصیلات مادران گروه «آموزش مدیریت رفتار» ۸ تن زیر دیپلم، ۵ تن دیپلم و سایرین بالای دیپلم بودند. در گروه کنترل نیز، ۷ تن زیر دیپلم، ۶ تن دیپلم و سایرین بالای دیپلم بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های مداخله و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در (جدول ۱) آورده شده است.

جلب همکاری و پیشگیری از تعارض با نوجوان بود. از روش آموزش استدلالی و منطقی رفتارهای مطلوب به مادران استفاده شد.

جلسه چهارم: آموزش ایجاد انتظارات انجام شد و هدف که ایجاد انتظارات متناسب با سن برای مادران و از روش شناخت و بازسازی باورهای مادران در ارتباط با انتظارات توضیح داده شد.

جلسه پنجم: توضیح قرارداد وابستگی و هدف آن که کاهش اختلال‌های رفتاری نوجوان و استفاده از راهبرد قرارداد وابستگی با نوجوان در طی چند مرحله با بستن قرارداد وابستگی در حضور نوجوان و مادران صورت گرفت. جلسه ششم و هفتم: بازسازی شناختی با هدف شناخت و درمان باورهای غیرمنطقی و ناکارآمدی مادران در ارتباط با خود و فرزندان از طریق راهبرد بازسازی شناختی انجام گرفت.

جلسه هشتم و نهم: آموزش مهارت‌های ارتباطی و ارزیابی از کلیه جلسات با هدف اصلاح سبک‌های ارتباطی مادران با نوجوانان و رفع اشکالات با استفاده از آموزش سبک پاسخدهی کلامی کارآمد و مهارت گوش دادن فعال صورت گرفت.

برای جمع‌آوری داده‌ها، پس از دریافت کد اخلاق از کمیته ملی اخلاق شعبه دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و اداره آموزش و پرورش شهر گچساران دریافت شد. با مصاحبه بالینی ۳۰ تن از نوجوانان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانش‌آموزی اداره آموزش و پرورش شهر گچساران و بر اساس DSM-5 تشخیص رفتار پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای را توسط یک روانشناس بالینی تشخیص داده شدند. این نوجوانان به دلیل مشکلات رفتاری همچون پرخاشگری، قلدری، ضرب و شتم و افت تحصیلی به این مرکز ارجاع داده شده بودند. برای انجام این پژوهش، مادران آن‌ها به مرکز مشاوره دانش‌آموزی اداره آموزش و پرورش شهر گچساران دعوت شدند و اختلال نوجوانان شان برای آن‌ها شرح داده شد و از آن‌ها خواسته شد که جهت بهبود وضعیت روانشناختی نوجوانان شان، در دوره «آموزش مدیریت رفتار» شرکت کنند. پس از دریافت رضایت آگاهانه از مادران، آن‌ها در یک گروه مداخله و یک گروه کنترل به

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های مداخله و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرهای وابسته	سنجش	گروه آموزش مدیریت رفتار		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پرخاشگری	پیش آزمون	۶۲/۴۶	۱۱/۱۳	۶۴/۲۰	۷/۲۳
	پس آزمون	۴۶/۶۶	۸/۹۴	۶۲/۸۶	۸/۳۳
	پیگیری	۴۲/۸۰	۷/۸۲	۵۷/۰۰	۱۲/۰۱
نافرمانی مقابله‌ای	پیش آزمون	۳۰/۱۳	۵/۱۸	۳۱/۹۳	۴/۳۰
	پس آزمون	۱۶/۹۳	۴/۶۸	۳۰/۷۳	۳/۹۱
	پیگیری	۱۵/۶۰	۳/۹۷	۲۷/۸۶	۵/۵۴

داده‌های (جدول ۱)، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های مداخله و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی مفروضه‌های آن پرداخته شد. بدین منظور نرمال بودن داده‌ها، به واسطه عدم معنادار بودن  $Z$  کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که برای متغیر پرخاشگری ( $Z=۰/۱۳۸$ ؛  $P=۰/۲۰۰$ ) و متغیر نافرمانی مقابله‌ای ( $Z=۰/۱۹۴$ ؛  $P=۰/۱۳۴$ ) از توزیع بهنجار بودن تبعیت می‌کند. همچنین، برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها (جهت یکسان بودن واریانس‌های ۲ گروه مداخله و کنترل) از آزمون لوین

استفاده شد که در متغیر پرخاشگری ( $F=۰/۰۳۳$  و  $P=۰/۸۵۷$ ) و متغیر نافرمانی مقابله‌ای ( $F=۱/۱۷۱$  و  $P=۰/۶۸۲$ )؛ نتایج آزمون باکس ( $P=۰/۸۲۹$ ،  $F=۰/۳۹۶$  و  $Box's=۰/۹۶۲$ ) به دست آمد. همچنین، به منظور بررسی مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که در متغیر پرخاشگری ( $F=۱/۷۰۲$  و  $P=۰/۲۰۳$ ) و متغیر نافرمانی مقابله‌ای ( $F=۳/۳۲۹$  و  $P=۰/۰۷۲$ ) به دست آمد. باتوجه به نتایج، می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در (جدول ۲) نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی اثربخشی «آموزش مدیریت رفتار» به مادران بر پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای در نوجوانان ارائه شد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری روی نمره‌های پس‌آزمون پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	p-value	مجذورات	توان آزمون
پرخاشگری	۹۰۹۹/۹۴۱	۱	۹۰۹۹/۹۴۱	۱۱۵/۶۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱۶	۱
نافرمانی مقابله‌ای	۱۲۴۵/۰۲۶	۱	۱۲۴۵/۰۲۶	۶۹/۶۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲۹	۱
پرخاشگری	۸۵۲۸/۳۶۹	۲	۸۵۲۸/۳۶۹	۷۷/۵۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴۹	۱
نافرمانی مقابله‌ای	۱۰۵۹/۵۹۳	۲	۱۰۵۹/۵۹۳	۴۳/۳۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲۵	۱

مادران باعث کاهش پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای شده است.

در (جدول ۳) نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به مادران بر پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای در نوجوانان ارائه شد.

همان‌طور که در (جدول ۲) مشاهده می‌گردد، نسبت  $F$  تحلیل کوواریانس تک متغیری برای متغیرهای وابسته نشان می‌دهند در متغیرهای وابسته از لحاظ پرخاشگری ( $F=۷۷/۵۵۲$ ،  $P=۰/۰۰۱$ ) و نافرمانی مقابله‌ای ( $F=۴۳/۳۰۸$ )، با یکدیگر تفاوت معناداری را نشان می‌دهند و این یافته بیانگر آن است که «آموزش مدیریت رفتار» به

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای متغیرهای پرخاشگری و نافرمانی مقابله ای

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر
پرخاشگری	زمان	۱۷۸۷/۲۲۲	۲	۸۹۳/۶۱۱	۶۲/۵۴۶	<۰/۰۰۱	۰/۶۹۱
	زمان*گروه	۱۰۹۹/۳۵۶	۲	۵۴۹/۶۷۸	۳۸/۴۷۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۷۹
	خطا	۸۰۰/۰۸۸	۵۶	۱۴/۲۸۷			
نافرمانی مقابله ای	بین گروهی	۲۲۴۰/۰۱۱	۱	۲۴۰/۰۱۱	۳۳/۴۷۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۵
	زمان	۲۲۳۳/۴۰۰	۲	۱۱۱۶/۷۰۱	۱۱/۶۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۹۴
	زمان*گروه	۵۷۶۹/۳۵۶	۲	۲۸۸۴/۶۷۸	۳۰/۰۶۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۱۸
	خطا	۵۳۷۳/۹۱	۵۶	۹۵/۹۶۳			
	بین گروهی	۶۲۸۳/۳۷۸	۱	۶۲۸۳/۳۷۸	۱۸/۶۵۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۰۰

### بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی «آموزش مدیریت رفتار» به مادران بر پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای فرزندان نوجوان آن‌ها انجام شد. براساس یافته‌های به دست آمده روش «آموزش مدیریت رفتار» به مادران بر کاهش پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای مؤثر بود و این نتایج تا مرحله پیگیری تداوم اثر داشت. یافته اول نشان داد «آموزش مدیریت رفتار» به مادران بر کاهش پرخاشگری در مراحل پس از آزمون و پیگیری اثربخش است. نتیجه پژوهش زینالی و همکاران (۱۸) نشان داد که آموزش سبک‌های فرزند پروری در کاهش علائم اختلال سلوک و رفتارهای پرخاشگرانه فرزندان مؤثر است از این لحاظ با نتیجه پژوهش حاضر همسو است. همچنین با پژوهش امیری و همکاران (۱۹) مبنی بر تاثیر آموزش رفتار والدین بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه همسو است؛ به علاوه محمدی حساری و قمری (۲۰) و Bearss و همکاران (۲۱) نیز نتیجه‌ای مشابه به نتیجه پژوهش حاضر گزارش داده‌اند به این شرح که «آموزش مدیریت والدین» می‌تواند در کاهش پرخاشگری روش کارآمدی باشد.

نتایج پژوهش حاضر همچنین، نشان داد که «آموزش مدیریت رفتار» به مادران بر کاهش نافرمانی مقابله‌ای فرزندان نوجوان آن‌ها در مراحل پس از آزمون و پیگیری مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های جمالی و همکاران (۱۶) مبنی بر اثربخشی «آموزش مدیریت والدین» از طریق تلفن همراه به مادران بر کاهش نشانگان ضدیت و پرخاشگری کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای همراه با بیش‌جنبشی همسو است. بعلاوه، همسو با نتیجه عظیمی فر و همکاران (۱۷) مبنی بر اثربخشی «آموزش مدیریت

نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج نشان داد که بین نمره پیش آزمون، پس از آزمون و پیگیری در متغیرهای پرخاشگری (F=۶۲/۵۴۶، P=۰/۰۰۱) و نافرمانی مقابله ای (F=۱۱/۶۳۷) بدون توجه به عامل گروهی تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین روند تغییرات نمره در این متغیرها از مرحله پیش آزمون به پس از آزمون و پیگیری (اثر متقابل زمان و گروه) در گروه‌ها متفاوت بوده است. اندازه اثر مداخله در متغیرهای پرخاشگری و (نافرمانی مقابله‌ای) در طول زمان ۶۹ درصد (۲۹ درصد) و در اثر متقابل زمان و گروه ۵۷ درصد (۵۱ درصد) محاسبه شد. معناداری اثر متقابل زمان و گروه نشان می‌دهد، تغییرات متغیرها در ۲ گروه مداخله و کنترل روند متفاوتی را دنبال می‌کنند. به عبارتی، یافته‌های فوق حاکی از آن است که روند تغییر معناداری در میانگین متغیرهای مورد بررسی در مراحل ارزیابی مشاهده شده و میزان تغییرات مربوط به متغیرها طی مراحل ارزیابی در ۲ گروه مورد مطالعه یکسان نبوده است. در ادامه با بررسی اثرات بین گروهی مشخص شد که روند تغییرات در هر یک از گروه‌های پژوهش به چه شکل بوده است.

نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر در قسمت تغییرات بین گروهی در (جدول ۳) ارائه شده است. نتایج حاکی از آن است که تفاوت معناداری بین ۲ گروه در متغیرهای پرخاشگری (F=۳۳/۴۷۵، P=۰/۰۰۱) و نافرمانی مقابله ای (F=۱۸/۶۵۶، P=۰/۰۰۱) وجود دارد (P<۰/۰۰۵). همانطور که مشاهده می‌شود به ترتیب حدود ۵۴ درصد و ۴۰ درصد از تفاوت‌های مشاهده در در متغیرهای پرخاشگری و نافرمانی مقابله ای ناشی از عضویت گروهی (مداخله) می‌باشد.



نتایج تا مرحله پیگیری تداوم اثر داشت. بنابراین، پیشنهاد می‌شود درمانگران با اجرای صحیح درمان آشنا شده و از آن بر روی والدین نوجوانان دارای مشکلات رفتاری استفاده نمایند تا از این طریق پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای را در آن‌ها بهبود بخشند و درمان از تداوم بیشتری برخوردار گردد. از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر، جامعه آماری آن بود که شامل نوجوانان مرکز مشاوره دانش‌آموزی اداره آموزش و پرورش شهر گچساران بوده است و در تعمیم نتایج به نمونه‌های دیگر باید احتیاط لازم صورت گیرد.

### سیاسگزاری

مقاله حاضر منتج از پایان نامه دکتری تخصصی مینا بشکوفه در رشته مشاوره تحت راهنمایی خانم دکتر مریم غلامزاده جفره با کد پایان نامه ۱۳۹۸۱۷۶۵۳۸۱۳۹۸۱۷۵۳۵۶۷۲۳۸۱۰۶۴۸۱۷۵۳۵۶۷۲۳۸۱۰ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۲۷ مصوب کمیته پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است. همچنین این مطالعه دارای کد اخلاق IR.IAU.AHVAVZ.REC.1399.023 است که در تاریخ ۱۶ دی ماه ۱۳۹۸ مورد تصویب گروه مشاوره قرار گرفته و با کد رهگیری ۱۴۲۲۵۹۰۳ در سامانه علمی ایرانداک ثبت شده است. نویسندگان تشکر و قدردانی خود را از مرکز مشاوره دانش‌آموزی اداره آموزش و پرورش شهر گچساران و شرکت کنندگان در پژوهش اعلام می‌دارند.

### تعارض منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ گونه تضاد منافی گزارش نکردند.

### References

- Zhang J, Cao W, Wang M, Wang N, Yao S, Huang B. Multivoxel pattern analysis of structural MRI in children and adolescents with conduct disorder. *Brain Imaging and Behavior*. 2019; 13(5):1273-80. <https://doi.org/10.1007/s11682-018-9953-6>
- Ackermann K, Kirchner M, Bernhard A, Martinelli A, Anomitri C, Baker R, Baumann S, Dochnal R, Fernandez-Rivas a, Gonzalez-Madruga K, Herpertz-Dahlmann B. Relational aggression in adolescents with conduct disorder: Sex differences and behavioral correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2019; 47(10): 1625-37. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00541-6>
- Fairchild G, Hawes DJ, Frick PJ, Copeland WE, Odgers CL, Franke B, Freitag CM,

والدین» بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده، شاه علی نیا (۲۲) مبنی بر اثربخشی «آموزش مدیریت والدین» به مادران بر کاهش نشانه‌های نافرمانی، محمدحسینی و همکاران (۳۶) مبنی بر تاثیر «آموزش مدیریت والدین» بر کاهش نافرمانی مقابله‌ای در نوجوانان، Helander و همکاران (۲۴) و Joseph و همکاران (۳۷) مبنی بر تاثیر «آموزش مدیریت والدین» بر کم شدن نافرمانی مقابله‌ای هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان اذعان نمود که «آموزش مدیریت رفتار» یک رویکرد پیشگیرانه و مؤثر برای کاهش پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای است و به مادران این امکان را می‌دهد که مهارت‌های سازگارانه را بیاموزند تا از این لحاظ سبب کاهش پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای در فرزندان خود شوند (۳۸). نتایج این پژوهش نشان داد که «آموزش مدیریت رفتار» یکی از کارآمدترین روش‌های درمانی است که مادران می‌آموزند چطور با اختلالات رفتاری در فرزند خود کنار آمده و رفتار ضد و نقیض در برابر فرزند خود را کاهش داده تا جلوی وخیم شدن بیشتر اوضاع گرفته شود (۳۹). با توجه به اینکه افراد در دوران نوجوانی بیشترین تعامل را با مادر خود دارند قطعاً مادران می‌توانند نقش تعیین کننده‌ای در بهبود اختلال‌های رفتاری فرزندان نوجوان خود داشته باشند. بنابراین، یکی از راه‌های مؤثر در درمان مشکلات رفتاری نوجوانان آموزش مادران آن‌ها است (۴۰).

### نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد «آموزش مدیریت رفتار» به مادران بر کاهش پرخاشگری و نافرمانی مقابله‌ای مؤثر بود و این

- De Brito SA. Conduct disorder. *Nature Reviews Disease Primers*. 2019; 5(1):1-25. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0095-y>
- Zinzow HM, Brooks JO, Rosopa PJ, Jeffirs S, Jenkins C, Seanner J, et al. Virtual reality and Cognitive-Behavioral Therapy for driving anxiety and aggression in veterans: A pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2018; 25(2):296-309. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.09.002>
  - Seyes Hassani FS. [The prediction of aggression based on mothers' anger and personality traits of teenage girls in the ninth base of Yazd city]. *Journal of Social Sciences*. 2018: 87-108. [http://jss.iau-shoushtar.ac.ir/article\\_544626.html?lang=en](http://jss.iau-shoushtar.ac.ir/article_544626.html?lang=en)
  - Cao W, Li C, Zhang J, Dong D, Sun X, Yao S, Huang B, Liu J. Regional homogeneity abnormalities

- in early-onset and adolescent-onset conduct disorder in boys: A resting-state fMRI study. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2019; 13:26. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00026>
7. Park S. Associations of physical activity with sleep satisfaction, perceived stress, and problematic Internet use in Korean adolescents. *BMC Public Health*. 2014;14(1):1-6. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1143>
  8. Lindhiem O, Bennett CB, Hipwell AE, Pardini DA. Beyond symptom counts for diagnosing oppositional defiant disorder and conduct disorder? *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2015; 43(7):1379-87. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0007-x>
  9. Goertz-Dorten A, Benesch C, Berk-Pawlitzeck E, Faber M, Hautmann C, Hellmich M, Lindenschmidt T, Schuh L, Stadermann R, Doepfner M. Efficacy of individualized social competence training for children with oppositional defiant disorders/conduct disorders: A randomized controlled trial with an active control group. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2019; 28(2):165-75. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1144-x>
  10. Kazdin AE. Parent management training and problem-solving skills training for child and adolescent conduct problems. *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents*. 2018; 14:142-158. <https://psycnet.apa.org/record/2017-25888-009>
  11. Pennefather J, Hieneman M, Raulston TJ, Caraway N. Evaluation of an online training program to improve family routines, parental well-being, and the behavior of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2018; 1; (54):21-6. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.06.006>
  12. Dempsey J, McQuillin S, Butler AM, Axelrad ME. Maternal depression and parent management training outcomes. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2016; 23(3):240-6. <https://doi.org/10.1007/s10880-016-9461-z>
  13. Wade SL, Cassidy AE, Shultz EL, Zang H, Zhang N, Kirkwood MW, Stancin T, Yeates KO, Taylor HG. Randomized clinical trial of online parent training for behavior problems after early brain injury. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2017; 56(11):930-9. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.09.413>
  14. Ollendick TH, Greene RW, Austin KE, Fraire MG, Halldorsdottir T, Allen KB, Jarrett MA, Lewis KM, Whitmore Smith M, Cunningham NR, Noguchi RJ. Parent management training and collaborative & proactive solutions: A randomized control trial for oppositional youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2016; 45(5):591-604. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1004681>
  15. Thijssen J, Vink G, Muris P, de Ruiter C. The effectiveness of parent management training-Oregon Model in clinically referred children with externalizing behavior problems in The Netherlands. *Child Psychiatry & Human Development*. 2017; 48(1):136-50. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0660-5>
  16. Jamali Z, Khodabakhshi Kolaei A. [The effectiveness of mobile behavior parenting training for mothers on reducing the symptoms of aggression and aggression in children with coping disobedience disorder with hyperactivity: A case study]. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2009; 22 (4): 134-145. [http://jams.arakmu.ac.ir/browse.php?a\\_id=6061&sid=1&slc\\_lang=fa](http://jams.arakmu.ac.ir/browse.php?a_id=6061&sid=1&slc_lang=fa)
  17. Azimifar SH, Jazayeri R, Fatehizade M, Abedi A. [Comparing the effects of Parent Management Training and Parenting Based on Acceptance and Commitment Therapy on externalizing behavior problems among preschool children]. *Journal of Applied Psychological Research*. 2019; 10 (2), 18-1.
  18. Zeinali SH, Khanjani Z, Sohrabi F. [Investigate the efficacy of parenting skill in reducing adolescent conduct disorder and aggression]. *Journal of Health*. 2016; 6(5):565-74. <http://healthjournal.arums.ac.ir/article-1-822-fa.html>
  19. Amiri M, Movallali G, Nesaiyan A, Hejazi M, Assady Gandomani R. [Effect of behavior management training for mothers with children having ODD symptoms]. *Archives of Rehabilitation*. 2017; 18 (2):84-97. <https://doi.org/10.21859/jrehab-180284>
  20. Mohammadi Hesari K, Qamari M. [Effectiveness of parents' behavioral education in reducing aggression and anxiety in children with ADHD/ hyperactivity disorder]. *Third National Conference on New Studies and Research in the Field of Educational Sciences and Psychology, Iran, Qom, Soroush Hekmat Mortazavi Islamic Studies and Research Center*. 2017. <https://civilica.com/doc/647764/>
  21. Bearss K, Burrell TL, Challa SA, Postorino V, Gillespie SE, Crooks C, Scahill L. Feasibility of parent training via telehealth for children with autism spectrum disorder and disruptive behavior: A demonstration pilot. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2018;48(4):1020-30. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3363-2>
  22. Shah Ali Nia Z. [The effect of teaching parental behavior management to mothers of children with stubbornness and disobedience]. Master thesis, Imam Khomeini International University. 2015.
  23. Booker JA, Capriola-Hall NN, Greene RW,

- Ollendick TH. The parent-child relationship and posttreatment child outcomes across two treatments for oppositional defiant disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2019. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>
24. Helander M, Lochman J, Högström J, Ljótsson B, Hellner C, Enebrink P. The effect of adding coping power Program-Sweden to parent management training-effects and moderators in a randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*. 2018; 103:43-52. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.02.001>
  25. Laezer KL. Effectiveness of psychoanalytic psychotherapy and behavioral therapy treatment in children with attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*. 2015; 14(2):111-128. <https://doi.org/10.1080/15289168.2015.1014991>
  26. Delaware A. [Research in Psychology and Educational Sciences]. Tehran: 2006; Payamnur University. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1599986](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1599986)
  27. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1992; 63(3):452-9. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>
  28. Reyna C, Lello MG, Sanchez A, Brussino S. The Buss-Perry aggression questionnaire: Construct validity and gender invariance among Argentinean adolescents. *International Journal of Psychological Research*. 2011; 4(2):30-7. <https://doi.org/10.21500/20112084.775>
  29. Samani S. [Study of reliability and validity of the Buss and Perry's aggression questionnaire]. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2008; 13(4):359-65.
  30. Mohammadi N. [Preliminary study of psychometric indicators of Bass-Perry aggression questionnaire]. *Journal of Studies in Learning & Instruction*. 2006; 25(4):135-151. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=69211>
  31. Harada Y, Saitoh K, Iida J, Sakuma A, Iwasaka H, Imai J, Hirabayashi M, Yamada S, Hirabayashi S, Uchiyama T, Ohta S. The reliability and validity of the oppositional defiant behavior Inventory. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2004; 13 (3): 185-90. <https://doi.org/10.1007/s00787-004-0376-0>
  32. Hamid N, Nasab LN, Zadeh MM. [The effect of Group Cognitive-Behavior Therapy on oppositional defiant disorder and aggression in guidance school female students in Ahvaz]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2014; 12 (6): 723-734. [http://jsmj.ajums.ac.ir/article\\_49963.html?lang=en](http://jsmj.ajums.ac.ir/article_49963.html?lang=en)
  33. Jamali Paghaleh S, Abedi A, Nazari Badi M, Mirzaeirad R. [A comparison of the effectiveness of social-emotional learning program and social problem-solving training on the rate of Oppositional Defiant Disorder: An assessment of parents]. *Clinical Psychology Studies*. 2013; 3(12):21-40. [https://jcps.atu.ac.ir/article\\_709.html](https://jcps.atu.ac.ir/article_709.html)
  34. Kazdin AE, Glick A, Pope J, Kaptchuk T J, Lecza B, Carrubba E, McWhinney E, Hamilton N. Parent management training for conduct problems in children: Enhancing treatment to improve therapeutic change. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2018; 18 (2): 91-101. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.12.002>
  35. Bayrami M, Abdollahi E, Hashemi Nosrat Abad T. [The effectiveness of Parent Management Training on improvement of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in children with epilepsy: Single subject study]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2017; 24 (157): 90-98. <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-4580-en.html>
  36. Mohammad Hasani S, Askary P, Heidarie A, Ehtesham Zadeh P. [Comparison of the effectiveness of "Parent Management Training" and "Group Schema Therapy" for parents on academic motivation and oppositional defiant of their teenage children with conduct disorder]. *Journal of Health Promotion Management*. 2021; 10(4):83-95. <http://jhpm.ir/article-1-1285-en.html>
  37. Joseph HM, Farmer C, Kipp H, Kolko D, Aman M, McGinley J, Arnold LE, Gadow KD, Findling RL, Molina BS. Attendance and engagement in parent training predict child behavioral outcomes in children pharmacologically treated for attention-deficit/hyperactivity disorder and severe aggression. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 2019; 29(2):90-9. <https://doi.org/10.1089/cap.2018.0119>
  38. Ghazi SR, Ali R, Shahzad S, Khan MS. [Parental involvement in children academic motivation]. *Asian Social Science*. 2010;6(4):93-99. <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/ass/article/view/5676> <https://doi.org/10.5539/ass.v6n4p93>
  39. Li JJ, Lansford JE. A smartphone-based ecological momentary assessment of parental behavioral consistency: Associations with parental stress and child ADHD symptoms. *Developmental Psychology*. 2018; 54(6):1086. <https://doi.org/10.1037/dev0000516>
  40. Bauermeister JJ. Parental behavior training and Latino/Hispanic children with ADHD and/or disruptive behaviors. *The ADHD Report*. 2016; 24 (8):9-14. <https://doi.org/10.1521/adhd.2016.24.8.9>