

تأثیر آموزش طرز رفتار به والدین بر افسردگی مادران کودکان دارای اختلال تضادورزی کشاکشی

The effects of behavioral parent training on decreasing depression in mothers with oppositional defiant children

M. Amiri, Ph.D.

دکتر محسن امیری *

R. Pourhosein, Ph.D.

دکتر رضا پورحسین **

چکیده

اختلال‌های رفتاری برونی‌سازی شده در دوران کودکی، مشکلات هیجانی فروانی را برای والدین به وجود می‌آورند. یکی از این اختلال‌ها، اختلال تضادورزی کشاکشی است که سبب مشکلات روانشناختی در والدین این کودکان شده و مدیریت رفتاری کودک را با مشکل مواجه می‌کند، از این‌رو مسأله پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش طرز رفتار به مادران کودکان با اختلال تضادورزی کشاکشی در بهبود علایم افسردگی این مادران است. روش پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. تعداد ۳۰ نفر از مادرانی که فرزندانشان با اختلال تضادورزی کشاکشی شناسایی شده بودند به صورت

*. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان (نویسنده مسؤول)

** . دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه تهران

تأثیر آموزش طرز رفتار به والدین بر افسردگی مادران کودکان دارای اختلال تضادورزی کشاکی

نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه هم‌تاسازی شدند. ابزارهای پژوهش شامل، پرسشنامه‌های مرضی کودکان، و افسردگی بک بود. آموزش طرز رفتار به والدین در قالب نه جلسه نود دقیقه‌ای در گروه آزمایشی اجرا شد. در پایان، دو گروه پرسشنامه افسردگی را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج بیانگر تأثیر کاربندی آزمایشی بر کاهش، افسردگی ($P < 0/05$) مادران کودکان گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه بود. یافته‌ها نشان می‌دهند که آموزش طرز رفتار، آشفتگی‌های روانشناختی مادران را بهبود بخشیده و سبب کاهش افسردگی در مادران می‌شود.

واژه-کلیدها: اختلال تضادورزی کشاکی، آموزش طرز رفتار به والدین، افسردگی.

Abstract

Externalizing behaviour disorders in childhood, cause many psychological problems for parents. Oppositional defiant disorder one of the childhood disorders that cause psychological problems in the parent's and management of children's behavior creates problems, to the so purpose of the current study was to investigate the effect of behavior parent training methods to mothers of children with oppositional defiant disorder on reducing depression these mothers. The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test design and control group. To do so, 30 mothers of children with oppositional defiant disorder were selected using at-hand sampling and divided into control and experimental groups. Both groups filled out CSI-4 scale and beck inventory depression. In the next step, the experimental group was instructed behavior parent training in 9 ninety-minute sessions while the mothers in control group went on their normal procedures. At the end of the instructional session, both groups filled out the mentioned questioners as the post-test. Covariance analysis was used for analyzing data. The results of the analysis of covariance showed that instructing behavior modification methods improved depression scores in mothers ($P < 0/05$) in comparison with the control group. The results totally showed that behavioral training to

تأثیر آموزش طرز رفتار به والدین بر افسردگی مادران کودکان دارای اختلال تضادورزی کشاکشی

mothers improves their psychological disturbance in mothers with behavioral disorders.

Keywords: oppositional defiant disorder, parents' behavioral training, depression.

Contact information: amiri_tmu@yahoo.com

مقدمه

اختلال تضادورزی کشاکشی^۱ یکی از اختلال‌های طبقه‌بندی شده در طبقه اختلال‌های برون‌سازی شده^۲ است که مهمترین مشخصه آن الگوی پایدار رفتار تکراری منفی‌گرایی، لجبازی، تضادورزی و خصومت در برابر مظاهر قدرت است که حداقل ۶ ماه دوام داشته است، متناسب با سن تحولی کودک نیست و باعث اختلال قابل ملاحظه بالینی در کنش‌وری تحصیلی، اجتماعی و شغلی فرد می‌شود (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۲۰۱۳). در اختلال تضادورزی کشاکشی، از کوره در رفتن‌های کودک، امتناع فعالانه از رعایت مقررات و رفتارهای تضادورزانه در مقایسه با سایر کودکان همسن فراتر از حد انتظار است (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۹؛ کلزدیک، تورن، پراساد، هایز و هینز، ۲۰۱۱). در مطالعات همه‌گیرشناسی شیوع این اختلال ۱۰/۲ درصد گزارش شده است (نوک و کازدین، ۲۰۰۷).

کودکان مبتلا به این اختلال اغلب با همسالان، والدین، معلمان و سایر موقعیت‌هایی که ارتباط مناسب اجتماعی را طلب می‌کند دارای مشکل هستند. اغلب این کودکان در برابر تمامی درخواست‌هایی که از جانب والدین و دیگر همسالان مطرح خواهد شد با تضادورزی پاسخ داده و ایجاد فرایند ارتباطی را با مشکل مواجه می‌سازند به‌صورتی که اغلب والدین این کودکان روابط مثبت خود را با این کودکان از دست داده و به‌جای این روابط مثبت تعاملات منفی جایگزین خواهد شد و این کودکان را هر چه بیشتر به‌سوی علائم وخیمتر همچون علائم اختلال رفتار هنجاری^۳ هدایت خواهد کرد (فرانکل و فنتبرگ، ۲۰۰۲). همچنین پژوهش‌هایی که بررسی رابطه مشکلات روانشناختی و مشکلات رفتاری فرزندان را در میان والدین کودکان با اختلالات رفتاری، به‌ویژه کودکان با اختلال‌های برون‌سازی شده پرداخته‌اند، میزان بالایی از آشفتگی‌های روانشناختی^۴ را در والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان عادی

تأثیر آموزش طرز رفتار به والدین بر افسردگی مادران کودکان دارای اختلال تضادورزی کشاکشی

گزارش داده‌اند (بوسینگ، گری و میلز، ۲۰۰۷، و فینزی دوتان و تروویتز، ۲۰۱۱). اگر فرزند خانواده دچار اختلال رفتاری باشد، مشکلات والدین و به تبع آن مشکلات خلقی هم زیاد خواهد بود. با توجه به تقاضاها و محدودیت‌های زیادی که والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های رفتاری با آن روبه‌رو هستند، این والدین در معرض خطر افسردگی، تنیدگی والدگری و پیامدهای ناگوار آن هستند زیرا اغلب این والدین در قبال مشکلات رفتاری فرزندشان رفتار مناسبی از خود نشان نداده و اغلب از روش‌های والدگری^۵ و تربیتی سخت‌گیرانه استفاده می‌کنند (بوسینگ، گری و میلز، ۲۰۰۷).

بررسی‌ها نشان داده‌اند که رفتارهای والدین بر ایجاد و گسترش رفتارهای برونی‌سازی شده در کودکان و نوجوانان اثر دارد (فینزی- دوتان، ۲۰۱۱). به‌طور طبیعی کودکان از ۲ تا ۴ سالگی تضادورزی و پرخاشگری فیزیکی بیشتری از خود برور می‌دهند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۹)؛ والدین ناآگاه این رفتار را مخالف با خود تلقی کرده و بیشتر به روش‌های نامناسب تربیتی مانند تنیه بدنی روی می‌آورند، و این کار زمینه بروز و گسترش رفتارهای برونی‌سازی شده همچون اختلال تضادورزی کشاکشی و اختلال رفتار هنجاری در کودکان است (کلزدیک و همکاران، ۲۰۱۱). در این میان یکی از عوامل تأثیرگذار اصلی در بروز رفتارهای برونی‌سازی شده در تمام کودکان و بالاخص در کودکان با اختلال تضادورزی کشاکشی رفتارهای مربوط به شیوه والدگری و چگونگی برخورد با مشکلات رفتاری این کودکان از سوی والدینشان است (کاواباتا، ۲۰۱۲).

از دیگر سو یافته‌های پژوهشی دلالت بر این امر داند که یکی از دلایل مشکلات رفتاری در کودکان، بد رفتاری با کودک است و نتایج پژوهشی این نتیجه را دربرداشته‌اند که کودکان تضادورز به احتمال بیشتری بیشتر در معرض آزار جسمی و کنترل شدید از سوی والدینشان به نسبت سایر کودکان قرار دارند (کاواباتا، ۲۰۱۲)، زیرا احتمال اینکه این والدین از مشکلات روانشناختی همچون افسردگی^۶، تنیدگی و مسائل مربوط به تنشگرهای مشکلات رفتاری کودک، در رنجند باشند بیشتر است و همان‌طور که پژوهش‌ها نشان می‌دهند این قبیل مسائل می‌تواند تأثیر خود را در چگونگی برخورد و شیوه‌های والدگری اعمال داشته و باعث شیوع بدر رفتاری در نظام خانوادگی در قبال این کودکان گردند (فوسوم، ۲۰۰۹).

تأثیر آموزش طرز رفتار به والدین بر افسردگی مادران کودکان دارای اختلال تضادورزی کشاکشی

پس می‌توان نتیجه گرفت که این روابط نامناسب و آشفتگی‌های روانشناختی بین والدین و کودک با اختلال تضادورزی کشاکشی به صورت یک دور باطل رخ می‌دهد که باید برای تصحیح آنها اقداماتی صورت پذیرد (دانفورد و همکاران، ۲۰۰۶)، از این رو توجه به درمان‌های روانی-اجتماعی از قبیل روش‌های مدیریت رفتار و آموزش طرز رفتار به والدین^۷، به دلیل ویژگی‌های منحصر به فرد خود بسیار مورد توجه قرار گرفته است (ساندرز و مکفارلند، ۲۰۰۰ و کرر، ۲۰۰۴). آموزش مدیریت رفتاری به والدین که بر اصول یادگیری اجتماعی مبتنی است به والدین می‌آموزد که با شناخت پیش‌آمدها و پیامدهای رفتارهای نامناسب فرزندان خود، مشخص کردن آنها، شیوه نظارت بر این رفتارها، نادیده انگاشتن عمدی و برنامه‌ریزی شده، محرومیت موقت و دیگر فنون غیر جسمانی و بدون تنبیه بدنی رفتارهای فرزندان خود را تغییر دهند، رفتارهای مناسب را به وسیله توجه کردن، تشویق کلامی و جایزه تقویت کنند تا به رفتارهای دلخواه دست یابند (کریمیس، چاکو، فابیانو و پلهام، ۲۰۰۴). در این راستا در پژوهشی که دانفورد و همکاران (۲۰۰۶) بر روی مادران کودکان مبتلا به اختلال تضادورزی کشاکشی و اختلال کمبود توجه/فزون‌کنشی با استفاده از آموزش طرز رفتار به والدین انجام دادند به این نتایج دست یافته‌اند که ارائه آموزش‌هایی در مورد علل، خصیصه‌ها و همچنین فنون مدیریت رفتار کودکان به مادران باعث کاهش فزون‌کنشی، رفتارهای تخریبی و پرخاشگری کودکان شده بود، علاوه بر این، این آموزش باعث بهبود عملکرد رفتاری والدین و کاهش تنیدگی آنها گشته بود.

شواهد آشکاری وجود دارد که مشکلات خلقی اثرات مخربی بر گزارش والدین از شیوه والدگری و همچنین رواندستی آنها دارد. در این میان عامل حمایت‌گر و کمک‌رسان اصلی، جلوگیری از بروز چنین شرایطی و همچنین برقراری تعادل مجدد در خانواده است. لذا با توجه به اهمیت مقوله آموزش روش‌های طرز رفتار به والدین کودکان با اختلال تضادورزی کشاکشی و مسائل عدیده‌ای که ممکن است به واسطه وجود نداشتن چنین آموزش‌هایی، برای این والدین و کودکانشان به وجود بیاید، هدف این پژوهش آن است که به بررسی این روش آموزشی بر بهبود افسردگی مادران کودکان با اختلال تضادورزی کشاکشی بپردازد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: این مطالعه یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانش‌آموزان با اختلال تضادورزی کشاکشی مقطع ابتدایی مشغول به تحصیل در ۱۳۹۳-۱۳۹۲ و مادران آنها بود. برای گزینش گروه نمونه نخست از بین هفتاد نفر از دانش‌آموزان پسر که با معرفی معلمانشان و بنابر مصاحبه تشخیصی بر حسب علائم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی با این معلمان، دارای علائم این اختلال بودند انتخاب شدند و سپس برای تشخیص دقیق‌تر پرسشنامه مرضی کودکان بر روی مادران آنها اجرا گشت و مصاحبه تشخیصی نیز اجرا شد. لازم به ذکر است که در انتخاب نمونه مناسب برای پژوهش، از میان مدارس، دانش‌آموزانی که با اختلال تشخیص داده شدند، پس از هم‌تاسازی آنها از نظر متغیرهایی همچون میزان تحصیلات دانش‌آموزان، جنس، نوع اختلال، سن و میزان تحصیلات مادران و پس از اعلام رضایت مادران برای شرکت در مطالعه، ۳۰ دانش‌آموز پسر که در مجموع دارای علائم بیشتری بودند، انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورودی برای شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر به شرح زیر در نظر گرفته شدند: یکی از ملاک‌های ورودی میزان سن مادران بود که همگی آنها بین ۳۲ تا ۳۶ سال سن داشتند، تک‌والدگری بودن یا دو‌والدگری بودن خانواده نیز در نظر گرفته شد که در این پژوهش همگی خانواده‌ها دو‌والدگری بودند. ملاک خروجی پژوهش حاضر عدم شرکت در بیش از دو جلسه از جلسات آموزش طرز رفتار در نظر گرفته شد.

روش اجرا: (در این پژوهش دانش‌آموزان با اختلال تضادورزی کشاکشی از طریق معرفی والدین و معلمان، مصاحبه تشخیصی روانپزشک و روانشناس و پرسشنامه مرضی کودکان شناسایی شده بودند). در هر دو گروه، پیش‌آزمونی برای تعیین افسردگی مادران اجرا و سپس گروه آزمایشی طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طی ده هفته آموزش داده شد. محتوای به‌طور عمده از برنامه آموزش طرز رفتار به والدین بارکلی (۱۹۹۷)، اقتباس شده بود.

جلسه اول: ارائه اطلاعات مفید و ضروری را در مورد ماهیت، شیوع، سیر، پیش‌آگهی، سبب‌شناسی و درمان کارآمد اختلال تضادورزی کشاکشی. **جلسه دوم:** اصول شکل‌گیری رفتار

تأثیر آموزش طرز رفتار به والدین بر افسردگی مادران کودکان دارای اختلال تضادورزی کشاکی

و ضرورت رعایت اصول مدیریت رفتار همچون تقویت مثبت، تقویت تفکیکی. جلسه سوم: نقش و اهمیت توجه والدین بر رفتارهای کودک تأکید شد. تکنیک‌های کلامی و استفاده از جمله‌های مثبت و اصول توجه به رفتار مثبت و همچنین نادیده‌انگاری رفتارهای نامناسب آموزش داده شد. جلسه چهارم: توجه مثبت به فرمان‌برداری از دستور والدین و نیز پیروی از مقررات خانواده. جلسه پنجم: به آموزش روش اقتصاد پته‌ای پرداخته شد. جلسه ششم: استفاده از روش جریمه و روش محروم‌سازی آموزش داده شد. جلسه هفتم: مدیریت رفتار در موقعیت‌های عمومی آموزش داده شد. جلسه هشتم: بهبود رفتار کودک در مدرسه از سوی خانه مطرح شد. آموزش ثبت رفتارهای مثبت کودک در منزل و روش‌های امتیازدهی به این رفتارها خاتمه پذیرفت. جلسه نهم: در این جلسه نیز مروری کوتاه بر آموخته‌های آنها از کل برنامه شد و سپس نظر آنها را در مورد مشکلات اجتماع در آینده و چگونگی مقابله با این مشکلات را مورد بحث قرار گرفت. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده به عمل آمد:

پرسشنامه رفتاری کودکان^۱ یک مقیاس درجه‌بندی رفتار است که برای ۱۱ گروه عمده و یک گروه اضافی از اختلال‌های رفتاری از جمله اختلال تضادورزی کشاکی تنظیم شده است (محمد اسماعیل و علی‌پور، ۱۳۸۱). در یکی از پژوهش‌هایی که توسط گادو و اسپرافکین (۱۹۹۷) انجام گرفت، قابلیت اعتماد بازآزمایی پرسشنامه رفتاری کودک مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها و همبستگی‌های به‌دست آمده از دو بار اجرای پرسشنامه رفتاری کودکان نشان داد که قابلیت اعتماد بازآزمایی برای همه طبقه‌های پرسشنامه رفتاری کودکان در سطح $P < 0/0001$ معنادار بود. نسخه ایرانی پرسشنامه را محمد اسماعیل (۱۳۸۳) تهیه کرده و هر دو فرم والد و معلم را شامل می‌شود.

پرسشنامه افسردگی بک: مقیاس افسردگی بک یک مقیاس ۲۱ سؤالی است که شدت نشانه‌های افسردگی را در اندازه‌های چهار درجه‌ای لیکرت از نمره ۰ تا ۶۳ با توجه به علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی می‌سنجد (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۹). همبستگی این پرسشنامه با مقیاس درجه‌بندی همیلتون برای افسردگی ۰/۷۳، مقیاس افسردگی زونگ ۰/۷۶ و مقیاس افسردگی MMPI، ۰/۷۶ بوده است. ضریب آلفای کرنباخ ۰/۸۶ و ضریب ثبات درونی ۰/۹۲ در جمعیت ایالت متحده و ضریب آلفای کرنباخ ۰/۹۱ و قابلیت اعتماد ۰/۹۴ در نمونه ایرانی محاسبه شده است (علی باقی، ۲۰۰۴ نقل از حمید، ۱۳۹۰).

داده‌ها یافته‌ها

با توجه به طرح پژوهش حاضر که از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد، برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد، مفروضه‌های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت، که در این پژوهش شیب‌های خط رگرسیون در متغیر مورد مطالعه موازی بودند. در این مطالعه تعامل گروه و پیش‌آزمون برای متغیر افسردگی ($p > 0/05$ و $F=0/691$)، معنادار نیست، از این‌رو، می‌توان گفت که این پیش‌فرض رعایت شده است. از دیگر مفروضه‌های این آزمون همگنی واریانس‌هاست که برای بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه، از آزمون همگنی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیر مورد بررسی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود، (پس‌آزمون؛ افسردگی $p > 0/05$ و $F=0/214$)، بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد. نتایج توصیفی پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول شماره (۱) ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون در افراد دو گروه آزمایشی و گواه

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون افسردگی	آزمایش	۳۵/۵۳	۲/۷۸
	گواه	۳۵/۴۰	۲/۸۹
پس‌آزمون افسردگی	آزمایش	۳۱/۱۳	۲/۵۹
	گواه	۳۶/۰۰	۲/۸۲

در جدول شماره (۱) نمرات میانگین و انحراف استاندارد گروه‌های آزمایشی و گواه به ترتیب نشان داده شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به علایم افسردگی دو گروه آزمایشی و گواه

متغیر	منابع تغییرات	F	سطح معنا داری	مجذور اتا
افسردگی	پیش‌آزمون	۲۸/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۵۱
	گروه	۶۹/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲

با توجه به جدول شماره (۲)، در مورد افسردگی نتایج نشان داد اثر گروه یا مداخله با

تأثیر آموزش طرز رفتار به والدین بر افسردگی مادران کودکان دارای اختلال تضادورزی کشاکی

حذف یا زدودن متغیر همپراش نیز از لحاظ آماری معنادار بوده است ($p < 0/001$ و $F(1 و ۲۷) = ۶۹/۶۴$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت برنامه آموزش طرز رفتار باعث تغییر در گروه‌ها شده است. علاوه بر این میزان اندازه اثر $0/۷۲$ یا به عبارت دیگر ۷۲ درصد از تغییرات افسردگی مادران مربوط به عضویت گروهی است.

بحث و نتیجه‌گیری

همسو با نتیجه پژوهش حاضر، در مورد اثربخشی آموزش روش‌های طرز رفتار به مادران در کاهش مشکلات خلقی، بسیاری از پژوهشگران (مورای و کالینس، ۲۰۰۸؛ ماتوس و همکاران، ۲۰۰۹؛ هاوت چارلیر و کلمنت، ۲۰۰۹) بر اثربخشی این روش در کاهش مشکلات روانشناختی والدین و مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و تضادورزی در کودکان تأکید کرده‌اند. اثربخشی روش آموزش رفتاری در بهبود نشانه‌های افسردگی مادران را می‌توان به دلایل زیر نسبت داد:

از آنجا که بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال تضادورزی کشاکی در ارتباط با والدین و به‌خصوص مادر به‌وجود می‌آید و ادامه پیدا می‌کند. بنابراین آموزش روش‌های درست رفتار به مادران این چنین کودکانی که بشترین زمان را با آنها می‌گذرانند و آموزش رویکردهای منظم تقویتی و تنبیهی به آنان، احتمال کاهش رفتارهای نامناسب را در این کودکان بالا برده است. تنبیه‌های اعمال شده توسط والدین شرکت‌کننده در گروه آموزشی، اغلب از ناکارآمد، بی‌ثبات و بی‌ارتباط با عمل کودک بودند، آنها در مواقع بسیاری برای مهار فرزندانشان از تنبیه جسمانی و تنبیه‌های نامتناسب با سن کودک کمک می‌گرفتند. در جلسات گروهی، قبل از معرفی شیوه‌های کاربرد تنبیه صحیح، با والدین در مورد اثرات مخرب جانبی تنبیه جسمانی و عواقب بلندمدت آن در زندگی آتی کودک بحث و گفتگو شد. سپس به آنها آموزش داده شد که چگونه از تنبیه به‌عنوان ابزاری برای شکل‌دهی رفتار استفاده کنند. از آنها خواسته شد تنبیه را به‌عنوان راهی برای رها کردن خود از خشم و ناراحتی و هنگامی که مهار خود را از دست داده‌اند به کار نبرند. به‌نظر می‌رسد آموزش طرز رفتار، سبک تنبیه کردن والدین را در دچار تغییر کرده است. پرخاشگری کمتر والدین و کاهش تنبیه جسمانی به بهبود

تأثیر آموزش طرز رفتار به والدین بر افسردگی مادران کودکان دارای اختلال تضادورزی کشاکنشی

رابطه مادر کودک و به سبب آن کاهش مشکلات روانشناختی مادران شده است. توضیح در مورد ماهیت و علت مشکلات رفتاری برون‌ریزانه می‌تواند شناخت‌های نادرست والدین را چه در مورد خودش و چه در مورد کودکان نشان اصلاح کند و احساس گناه، به‌خاطر مقصر بودن و احساس خشم، به‌دلیل مقصر دانستن کودکان را کاهش دهد. توانش‌های توجه مهم از قبیل گوش دادن و ارائه توجه مثبت، در طی درمان ممکن است برای والدین فرصتی فراهم آورده باشد تا یاد گرفته باشند که چگونه بدون دخالت کردن و پرسیدن سؤال، به کودک‌شان توجه کنند و چگونه به‌صورت مثبت با اظهار نظرهای خود رفتارهای مطلوبی را که می‌خواهند کودک‌شان آنها را افزایش یا ادامه دهند به‌وجود آورند. همچنین به‌نظر می‌رسد که مادران توانسته‌اند با به‌کارگیری برنامه‌ریزی برای انجام کارها از جانب کودک از به‌وجود آمدن مسائل رفتاری در کودک پیشگیری به‌عمل آورند.

پی‌نوشت‌ها:

- | | |
|----------------------------------|------------------------------|
| 1- Oppositional defiant disorder | 2- Externalizing disorders |
| 3- Conduct disorder | 4- Psychological disturbance |
| 5- Parenting style | 6- depression |
| 7- Behavior parent training | 8- Child behavior checklist |

منابع و مآخذ فارسی:

- حمید، نادر. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مدیریت استرس بر اضطراب و افسردگی زنان نابارور. *مجله علوم رفتاری*. صفحه ۱۴۱-۱۵۱.
- فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۸۹). *آزمون‌های روانی*. ارزیابی شخصیت و سلامت روانی. تهران: انتشارات بعثت
- محمد اسماعیل، الهه. (۱۳۸۴). *درسنامه درمان رفتاری- شناختی کودکان مبتلا به بیش‌فعالی/ نارسایی توجه*. تهران: دانژه.
- محمد اسماعیل، الهه، و علی پور، ا. (۱۳۸۱). بررسی مقدماتی اعتبار، روایی و تعیین نقاط برش

اختلال‌های پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4. فصلنامه پژوهش در حیطه

کودکان استثنایی. ۳، ۲۲-۳۶.

منابع و مأخذ خارجی:

- American psychiatric association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-5*. - 5th ed. Arlington, VA, American Psychiatric Association. Washington, DC.
- Barkley R. (1997). *Defiant Children: A Clinician's Manual for Assessment and Parent training*, 2nd edn., Guilford, New York.
- Bussing, R., Gary, F.A., Mills, T.L. & Garvan, C.W. (2007). Cultural variations in parental health beliefs, knowledge, and information sources related to attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Family Issues*, 28, 291-318.
- Chronis, A.H., Chacho, A., Fabiano, G.A., & Pelham, W.E. (2004). Enhancement to the Behavioral Parent Training Paradigm for Families of children with ADHD: Review and future direction. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7(2), 1-27.
- Danforth J.S. Harvey, E., Ulaszek, W.R. & Mckee, T.E. (2006). The outcome of group parent training for families of children with attention deficit hyperactivity disorder and defiant aggression behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 188-205.
- Finzi-Dottan, R. (2011). Predictors of stress-related growth in parents of children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 510-519.
- Fossum, S., Morch, W.T., Handegard, B.H., Drugli, M.B., & Lason, B. (2009). Parent training for young Norwegian children with ODD and CD problems: Predictors and Mediators of treatment outcome: Health and Disability. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 173-181.
- Frankel, F., & Feinberg, D. (2002). Social problems associated with ADHD
- Gadow, K.D., & Sprafkin, J. (1997). *Quick guide to using the yoht s inventory-4 screening kit*. Stony Brook, Ny: Checkmate Plus.
- Gimpel, G.A. Holland, M.L. (2002). *Emotional and Behavioral Problems of Young Children: Effective Interventions in the Preschool and Kindergarten Years*, New York: Guilford press.
- Hallahan, D., Kuffman, J. (2003). *Exceptional Learners: Introduction to Special Education* (9th ed). Boston, AllynAnd Bacon.

- Hauth-Charlier, S., & Clement, C. (2009). Behavioral Parent Training Programs for Parents of Children with ADHD: Practical Consideration and cilinical impilication. *PratiquesPsychologiques, 15*, 223-234.
- Kawabata, Y., & Tseng, W.L., & Shur-Fen Gau, S. (2012). Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Social and School Adjustment: The Moderating Roles of Age and Parenting. *Journal Abnorm Child Psychol, 40*:177-188
- Kerr, D.C.R. (2004). Parental discipline and externalizing behavior problem in early child: The roles of moral regulation and child gender. *Journal of Abnormal Child Psychology, 32*(4), 369-383.
- Kledzik A.M., Thorne, M.C., Prasad, V., Hayes, K.H., Hines, L. (2011). Challenges in Treating Oppositional Defiant Disorder in a Pediatric Medical Setting: A Case Study. *Journal of Pediatric Nursing, 26*-33.
- Matos, M., Bauermeister, J.J., & Bernal, G. (2009). Parent-child interaction therapy for puertorican preschool children with ADHD and behavior problems: A pilot efficacy study. *Family Process, 48*, 232-252.
- Murray, D.W., Bussing, R., Fernandez, M., Hou, W., Garvan, C.W., Swanson, J.M., Eyberg, S.M. (2009). Psychometric properties of teacher SKAMP ratings from a community sample. *Assesment, 16*, 193-208.
- Nock, M.K., Kazdin, A.E., Hiripi, E., & Kessler, R.C. (2007). Lifetime prevalence, correlates and persistence of oppositional defiant disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 703-713.
- Sadock, B.N.J., Sadock, V.A., & Kaplan. (2009). *Synapses of Psychiatry (ninth edition)*. Philadelphia: Lippincott the William and willkins.
- Sanders, M.R., & McFarland, M. (2000). Treatment of depressed mothers with disruptive children: A controlled evaluation of cognitive behavioral family intervention. *Behavior Therapy, 31*, 89-112.