

Effectiveness of the Kazdin Method for Parenting on Reduction of Aggression and Low-Breaking in Students with Oppositional Defiant Disorder

Maryam Fooladvand¹, Mohammad Ali Nadi², Ahmad Abedi³, Ilmaz Sajjadian⁴

Original Article

Abstract

Background: This study aimed to determine the effectiveness of the Kazdin Method for Parenting training on reduction of aggression, low-breaking, and oppositional defiant disorder (ODD) in students.

Methods: The study employed a pre-test, post-test, and follow-up quasi-experimental design with the control group. The population consisted of all boy first-to-third grade elementary students with ODD in educational district 3 of Isfahan City, Iran. They were selected via the stratified random sampling method, so that with the selection of 10 schools by Education Administration of District 3 of Isfahan in the academic year of 2017-2018, 230 boy first-to-third grade elementary students with ODD were listed. From among them, 30 students were randomly selected and divided into two experimental and control groups based on a score higher than the cut-off point on the subscales of law-breaking and aggression according to the Achenbach Child Behavior Checklist (CBCL) and a clinical interview conducted by school counselor. In this study, the Kazdin parenting educational intervention program was administered to the experimental group twice a week for twelve 1.5-hour sessions. The data were analyzed via the repeated measures analysis of variance (ANOVA).

Findings: The Kazdin Method for Parenting had a significant effect on reduction in ODD ($F = 20.57$, $P = 0.001$) and also on the reduction in subscales of law-breaking ($F = 29.81$, $P = 0.001$) and aggression ($F = 10.33$, $P = 0.001$), and this effect remained constant in the follow-up stage

Conclusion: The Kazdin Method for Parenting reduces the ODD, aggression, and law-breaking, and also reduces the parent-child conflicts and it can be used as an effective interventional method for parents to reduce symptoms of ODD, aggression, and law-breaking.

Keywords: Aggression; Law-breaking; Oppositional defiant disorder; Parenting; Students

Citation: Fooladvand M, Nadi MA, Abedi A, Sajjadian I. Effectiveness of the Kazdin Method for Parenting on Reduction of Aggression and Low-Breaking in Students with Oppositional Defiant Disorder. J Health Syst Res 2020; 16(3): 158-66.

1- PhD Candidate, Department of Educational Psychology, School of Education and Psychology, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2- Associate Professor, Community Health Research Center AND Department of Educational Psychology, School of Education and Psychology, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

3- Associate Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

4- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, School of Education and Psychology, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Mohammad Ali Nadi; Associate Professor, Community Health Research Center AND Department of Educational Psychology, School of Education and Psychology, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran; Email: mnadi@khuif.ac.ir

اثربخشی روش والدگری Kazdin بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری و قانون‌شکنی در دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای

مریم فولادوند^۱، محمد علی نادی^۲، احمد عابدی^۳، ایلناز سجادیان^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روش آموزش والدگری Kazdin بر کاهش علایم پرخاشگری، قانون‌شکنی و نافرمانی در دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای (Oppositional defiant disorder یا ODD) انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه شاهد بود. نمونه‌ها از بین دانش‌آموزان پسر دارای ODD پایه اول تا سوم مدارس ابتدایی ناحیه ۳ شهر اصفهان به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین ترتیب، ۱۰ مدرسه توسط آموزش و پرورش ناحیه ۳ شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ انتخاب و ۲۳۰ دانش‌آموز پسر پایه اول تا سوم ابتدایی که دارای ODD بودند، فهرست شدند. از بین دانش‌آموزان دارای ODD، بر اساس کسب نمره بالاتر از نقطه برش در خرده مقیاس‌های قانون‌شکنی و پرخاشگری بر اساس ابزار سیاه رفتاری کودک (Child Behavior Checklist یا CBCL) و Achenbach و مصاحبه بالینی انجام شده توسط مشاوره مدرسه، ۳۰ دانش‌آموز انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و شاهد قرار گرفتند. برنامه مداخله آموزشی والدگری Kazdin طی ۱۲ جلسه ۱/۵ ساعته و دو بار در هفته بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون Repeated measures ANOVA تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: آموزش والدگری Kazdin تأثیر معنی‌داری بر کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای ($F = ۲۰/۵۷$, $P = ۰/۰۰۱$) و خرده مقیاس‌های قانون‌شکنی ($F = ۲۹/۸۱$, $P = ۰/۰۰۱$) و پرخاشگری ($F = ۱۰/۳۳$, $P = ۰/۰۰۱$) داشت و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار مانده بود.

نتیجه‌گیری: روش والدگری Kazdin، باعث کاهش نافرمانی مقابله‌ای، پرخاشگری و قانون‌شکنی و همچنین، کاهش تعارض بین والدین و فرزندان می‌شود و می‌توان از آن به عنوان روش مداخله‌ای مؤثر و کارآمدی جهت کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای، پرخاشگری و قانون‌شکنی برای والدین استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: پرخاشگری؛ قانون‌شکنی؛ نافرمانی مقابله‌ای؛ فرزندپروری؛ دانش‌آموزان

ارجاع: فولادوند مریم، نادی محمد علی، عابدی احمد، سجادیان ایلناز. بررسی اثربخشی روش والدگری Kazdin بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری و قانون‌شکنی در دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۹؛ ۱۶ (۳): ۱۶۶-۱۵۸

تاریخ چاپ: ۱۳۹۹/۷/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۴/۳۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۲/۲۸

مقدمه

اختلالات رفتاری مخرب به مجموعه‌ای از اختلالات دوران کودکی و نوجوانی اطلاق می‌شود که الگوی غالب آن لجبازی، نافرمانی و تخریب‌گری است (۱). از جمله مهم‌ترین اختلالاتی که در این دسته قرار می‌گیرد می‌توان به اختلال سلوک (Conduct disorder یا CD) و اختلال نافرمانی مقابله‌ای (Oppositional defiant disorder یا ODD) اشاره نمود. ویژگی اصلی ODD، الگوی منفی‌کاری، خصمانه و بی‌اعتنایی رفتاری می‌باشد که اغلب به والدین و معلمان معطوف می‌شود و بیشتر در کودکان دبستانی مشاهده می‌شود (۲). کودکان مبتلا به این اختلال اغلب با بزرگ‌ترها جر و بحث می‌کنند، زود از

کوره درمی‌روند، فحش و ناسزا می‌گویند، خشمگین، زودرنج و از دیگران بیزار هستند و دیگران را مسؤول رفتارهای خود می‌دانند (۳). این کودکان به دلیل ناسازگاری و مشکل در برقراری روابط اجتماعی، اغلب از سوی همسالان خود طرد می‌شوند و به دلیل مشکلات رفتاری در برقراری روابط خانوادگی، با مشکلات جدی مواجه می‌باشند. خانواده این افراد اغلب در ارتباط با فرزندان در چرخه منفی گرفتار می‌شوند که منجر به افزایش مسایل و مشکلات آنان و خانواده‌هایشان می‌شود و سلامت روانی خانواده را تهدید می‌کند (۴، ۵). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که عوامل مرتبط با بافت خانواده (والدین، ساختار خانواده، آسیب روانی والدین، تعارض زناشویی، دلبستگی والد-کودک)،

- ۱- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
 - ۲- دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه و گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
 - ۳- دانشیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
 - ۴- استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
- نویسنده مسؤول:** محمد علی نادی؛ دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه و گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

Email: mnadi@khuif.ac.ir

شیوه فرزندپروری (تنبیه خشن، محبت، کنترل) (۶، ۱)، عوامل مرتبط با همسالان (دوستی، طرد از سوی همسالان و گروه همسالان منحرف) (۴)، عوامل مرتبط با اجتماع و مدرسه (مشکلات مرتبط با محله، ویژگی‌های مدرسه) و عوامل رسانه‌ای، همگی با رفتار نافرمانی و قانون شکنی کودکان ارتباط دارند (۷). با توجه به عوامل مختلفی که در بروز ODD نقش دارند، آموزش والدین به دلیل ویژگی‌های منحصر به فرد خود، بر سایر روش‌ها برتری دارد (۸). مزیت آموزش والدین بر سایر روش‌ها آن است که بر جنبه‌های مختلفی از عملکرد والدینی و خانوادگی تأثیر می‌گذارد (۱). آموزش رفتاری والدین، نوعی روش روان‌درمانی می‌باشد که در آن والدین به صورت انفرادی یا گروهی، برای تغییر رفتار فرزندان خود با استفاده از شیوه‌های یادگیری اجتماعی آموزش می‌بینند (۵). این روش‌ها مبتنی بر نظریه شرطی شدن عاملی است. بر طبق این نظریه یادگیری، رفتار می‌تواند با تمرکز بر پیشایندها و پیامدهای آن تغییر کند و اصلاح شود. Barkley معتقد است که آموزش والدین موجب افزایش شناخت آنان از ماهیت اختلال می‌شود و اعتماد به نفس آن‌ها را در خصوص فرزندپروری افزایش می‌دهد و به آن‌ها کمک می‌کند تا رفتارهای نامناسب فرزند خود را کنترل کنند و کاهش دهند و در تربیت آن‌ها احساس موفقیت بیشتری داشته باشند (۴).

مطالعات متعددی در مورد اثربخشی آموزش رفتاری والدین انجام شده است. در فراتحلیل‌هایی که در زمینه آموزش رفتاری والدین و درمان شناختی-رفتاری برای کودکان و نوجوانان مبتلا به ODD و CD صورت گرفته، میانگین اندازه اثر آموزش رفتاری والدین، ۰/۴۷ بوده و این میانگین در موارد درمان شناختی-رفتاری، ۰/۳۵ بوده است (۹، ۱۰، ۲). Kazdin بر این باور است که ترکیب آموزش مهارت حل مسأله و مداخله‌های والدمحور در مقایسه با مداخله‌های والدمحور یا آموزش مهارت حل مسأله به تنهایی، در کاهش مشکلات رفتاری کودکان از تأثیر بیشتری برخوردار است (۵). آموزش والدگری در کاهش کارکردهای نامطلوب فرزندپروری، بهبود رابطه والد-کودک، مشکلات رفتاری کودکان و کاهش تعارضات والد-کودک مؤثر است؛ چرا که درک والدین از بدرفتاری‌ها و مشکلات روان‌شناختی فرزندانشان بالا می‌رود (۱۲، ۱۱، ۴). همچنین، درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک، بر کاهش نشانه‌های ODD مؤثر می‌باشد و روش آموزش حل مسأله باعث کاهش خشم و کنترل تکانه‌های پرخاشگری در کودکان می‌شود (۱۴، ۱۳).

روش‌ها

این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری سه ماهه با گروه شاهد بود. جامعه آماری مورد بررسی را کلیه دانش‌آموزان پسر مبتلا به ODD پایه اول تا سوم مدارس ابتدایی ناحیه ۳ شهر اصفهان تشکیل داد که ۲۳۰ نفر از آن‌ها از ۱۰ مدرسه مورد نظر آموزش و پرورش در سال ۱۳۹۶-۹۷ به روش تصادفی خوشه‌ای فهرست شدند. سپس ۳۰ دانش‌آموز بر اساس تکمیل پرسش‌نامه سیاهه رفتاری (Child Behavior Checklist یا CBCL) توسط والدین و کسب نمره بالاتر از نقطه برش بیشتر از ۶۳ و مصاحبه مشاور مدرسه با دانش‌آموزان به صورت تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به تحقیق شامل تشخیص ODD (از طریق پاسخ به CBCL و مصاحبه مشاوره مدرسه)، محدوده سنی ابتدایی اول یا گروه سنی ۷ تا ۹ سال، تحصیلات والدین در شرایطی که بتوانند آزمون را پاسخ دهند (حداقل سیکل)، تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در پژوهش و عدم وجود اختلالات همبود (CD، اختلال کاهش توجه/بیش‌فعالی Attention deficit-hyperactivity disorder یا ADHD)، اختلال افسردگی، دو قطبی، اختلال انفجار خشم متناوب) [بود. غیبت بیش از دو جلسه والدین و عدم رضایت والدین به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. سپس والدین در روش جایگزینی تصادفی در دو گروه ۱۵

شیوه فرزندپروری (تنبیه خشن، محبت، کنترل) (۶، ۱)، عوامل مرتبط با همسالان (دوستی، طرد از سوی همسالان و گروه همسالان منحرف) (۴)، عوامل مرتبط با اجتماع و مدرسه (مشکلات مرتبط با محله، ویژگی‌های مدرسه) و عوامل رسانه‌ای، همگی با رفتار نافرمانی و قانون شکنی کودکان ارتباط دارند (۷). با توجه به عوامل مختلفی که در بروز ODD نقش دارند، آموزش والدین به دلیل ویژگی‌های منحصر به فرد خود، بر سایر روش‌ها برتری دارد (۸). مزیت آموزش والدین بر سایر روش‌ها آن است که بر جنبه‌های مختلفی از عملکرد والدینی و خانوادگی تأثیر می‌گذارد (۱). آموزش رفتاری والدین، نوعی روش روان‌درمانی می‌باشد که در آن والدین به صورت انفرادی یا گروهی، برای تغییر رفتار فرزندان خود با استفاده از شیوه‌های یادگیری اجتماعی آموزش می‌بینند (۵). این روش‌ها مبتنی بر نظریه شرطی شدن عاملی است. بر طبق این نظریه یادگیری، رفتار می‌تواند با تمرکز بر پیشایندها و پیامدهای آن تغییر کند و اصلاح شود. Barkley معتقد است که آموزش والدین موجب افزایش شناخت آنان از ماهیت اختلال می‌شود و اعتماد به نفس آن‌ها را در خصوص فرزندپروری افزایش می‌دهد و به آن‌ها کمک می‌کند تا رفتارهای نامناسب فرزند خود را کنترل کنند و کاهش دهند و در تربیت آن‌ها احساس موفقیت بیشتری داشته باشند (۴).

مطالعات متعددی در مورد اثربخشی آموزش رفتاری والدین انجام شده است. در فراتحلیل‌هایی که در زمینه آموزش رفتاری والدین و درمان شناختی-رفتاری برای کودکان و نوجوانان مبتلا به ODD و CD صورت گرفته، میانگین اندازه اثر آموزش رفتاری والدین، ۰/۴۷ بوده و این میانگین در موارد درمان شناختی-رفتاری، ۰/۳۵ بوده است (۹، ۱۰، ۲). Kazdin بر این باور است که ترکیب آموزش مهارت حل مسأله و مداخله‌های والدمحور در مقایسه با مداخله‌های والدمحور یا آموزش مهارت حل مسأله به تنهایی، در کاهش مشکلات رفتاری کودکان از تأثیر بیشتری برخوردار است (۵). آموزش والدگری در کاهش کارکردهای نامطلوب فرزندپروری، بهبود رابطه والد-کودک، مشکلات رفتاری کودکان و کاهش تعارضات والد-کودک مؤثر است؛ چرا که درک والدین از بدرفتاری‌ها و مشکلات روان‌شناختی فرزندانشان بالا می‌رود (۱۲، ۱۱، ۴). همچنین، درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک، بر کاهش نشانه‌های ODD مؤثر می‌باشد و روش آموزش حل مسأله باعث کاهش خشم و کنترل تکانه‌های پرخاشگری در کودکان می‌شود (۱۴، ۱۳).

آموزش Barkley نیز بر کاهش ODD تأثیر داشت، اما تفاوت معنی‌داری در بین دختران و پسران وجود نداشت و روش کارآمدی در بهبود علائم رفتاری ODD در کودکان پیش‌دبستانی بود (۱۵). اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان ۳ تا ۹ سال نیز اثبات شده است. این آموزش، مهارت والدین را افزایش می‌دهد و باعث افزایش کیفیت روابط والدین با فرزندان می‌شود (۱۶، ۳). نتایج تحقیقات نشان داده است که روش‌های آموزش فرزندپروری و آموزش مدیریت رفتاری به والدین، منجر به کاهش رفتارهای پرخاشگری و قانون شکنی و افزایش عملکرد بهتر کودکان می‌گردد (۱۹-۱۷). نتایج پژوهش دیگری نشان داد که دو سوم کودکان مبتلا به ODD در زمان مداخله و پس از یک سال پیگیری درمان شده‌اند و این نشان دهنده آن است که آموزش والدین، موجب افزایش راهبردهای مثبت رفتاری و ارتباطی می‌شود و می‌تواند به عنوان روش مناسبی جهت کاهش مشکلات رفتاری کودکان استفاده شود (۲۰).

نتایج مطالعه Self-Brown و همکاران نشان داد که اولین راهبرد

نفره آزمایش و شاهد قرار گرفتند.

اطلاعات مورد نیاز با استفاده از مقیاس CBCL جمع‌آوری گردید. این ابزار اولین بار در سال ۱۹۷۸ توسط Achenbach و Edelbrock به منظور تشخیص اختلالات رفتاری بیرونی و درونی شده کودکان طراحی شد (۲۴). هنجاریابی پرسش‌نامه مذکور در ایران توسط مینایی بر روی دانش‌آموزان پسر و دختر شهر تهران انجام شد. آزمون مجدد اعتبار کلی سیاهه، ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس‌های قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگری به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۰ به دست آمد. ضریب Cronbach's alpha برای کل سیاهه ۰/۹۷، و برای رفتار قانون‌شکنی، ۰/۸۵ و رفتار پرخاشگری، ۰/۹۴ محاسبه شد (۲۵). در پژوهش حاضر، ضریب Cronbach's alpha برای خرده مقیاس‌های قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگری به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۹۰ و برای کل سیاهه، ۰/۸۷ گزارش گردید. این پرسش‌نامه شامل ۱۱۳ ماده درباره مشکلات خاص کودکان می‌باشد و والدین باید وضعیت فرزند را در هر ماده با انتخاب یکی از سه گزینه «نادرست = صفر، تا حدی درست = ۱ و کاملاً درست = ۲» مشخص کنند. در این فهرست، از مجموع نمرات دو عامل «قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگری»، عامل مشکلات برونی‌سازی شده به وجود می‌آید که در مطالعه حاضر فقط نمرات مربوط به زیرمقیاس‌های رفتار قانون‌شکنانه و رفتار پرخاشگرانه استفاده شد؛ چرا که این دو خرده مقیاس در بردارنده مشکلات برونی‌سازی شده می‌باشد که اساساً مستلزم تعارض با دیگران و با انتظارات دیگران از کودک است و نمرات برش بیشتر از ۶۳ نشان دهنده دامنه بالینی این اختلال می‌باشد. ضریب Cronbach's alpha مقیاس‌ها و زیرمقیاس‌ها دامنه بین ۰/۳۲ تا ۰/۸۷ (برای مقیاس‌های برونی‌سازی شده) و اعتبار آزمون بازآزمایی (در فاصله بین ۵ تا ۸ هفته) نیز نشان داد که همه ضرایب همبستگی در سطح $P < ۰/۰۵۰$ معنی‌دار می‌باشند و بین دامنه ۰/۶۷ تا ۰/۹۷ (برای مقیاس برونی‌سازی شده) قرار دارند.

روش مداخله

برنامه والدگری Kazdin: این برنامه توسط Kazdin در سال ۲۰۰۵ برای کودکان طیف سنی ۲ تا ۱۴ سال طراحی شد و به صورت انفرادی و گروهی ارائه می‌گردد. روش ارائه با توجه به شدت و نوع مشکل کودکان و نارسایی در کارکرد خانواده تعیین می‌شود (۵). برنامه مذکور شامل ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای می‌باشد. بین جلسات، درمانگر از والدین می‌خواهد تا برای تمرین مهارت‌های فرزندپروری در خانه، کمک و حمایت لازم را انجام دهند. ارزیابی مستمر پیشرفت کودک و والدین با استفاده از روش ایفای نقش توسط والدین و کودکان حایز اهمیت است (۲۶، ۵، ۶، ۱). برنامه توسط درمانگر به صورت گروهی برگزار گردید. ابتدا هدف از جلسه توسط درمانگر توضیح داده شد. روش اجرا به صورت سخنرانی و در بعضی از جلسات به صورت ایفای نقش بود که از والدین درخواست می‌شد که نقش را اجرا کنند. اهداف رفتاری ابتدای جلسه برای والدین شرح داده شد. همچنین، تکالیف جلسات قبل مورد بازبینی قرار می‌گرفت و در انتهای جلسه، تکالیف جدید ارائه می‌شد. هدف اولیه آموزش، ایجاد تغییر رفتار والدین و تغییر در مشکلات کودک و رفتارهای اکتسابی او و همچنین، تغییر نحوه ارتباط بین کودک و والدین می‌باشد (۲۶). جلسات به صورت دو بار در هفته به مدت ۱/۵ ساعت اجرا شد که در جدول ۱ به تفصیل ارائه شده است.

شیوه اجرا: پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1397.010 و

گرفتن مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش شهر اصفهان و همچنین، کسب اجازه از مدیر مدرسی که آموزش و پرورش ناحیه ۳ شهر اصفهان انتخاب کرده بودند، نشست توجیهی با حضور تمام والدین نمونه‌ها در سالن یکی از مدارس برگزار گردید و توضیحاتی درباره ماهیت پژوهش، محرمانه بودن نتایج و ساعت حضور به آن‌ها ارائه شد. آموزش در گروه آزمایش توسط یکی از متخصصان و مشاوران دانشگاه اصفهان در روزهای دوشنبه و چهارشنبه به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شکل گروهی برگزار گردید. در جلسات، ابتدا تکالیف قبل مورد بازبینی قرار می‌گرفت و از والدین درخواست می‌شد تا در بحث مشارکت کنند. سپس تکلیف جلسه آینده مشخص می‌شد و والدین به انجام تکلیف جلسه بعد تشویق می‌شدند. در پایان هر جلسه، جمع‌بندی از مطالب ارائه شده در آن جلسه به عمل می‌آمد. والدین گروه آزمایش قبل و پایان آموزش و نیز پس از گذشت سه ماه در مرحله پیگیری به پرسش‌نامه پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون Repeated measures ANOVA در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ (version 23, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی دانش‌آموزان دارای ODD در گروه آزمایش $۸/۱۲ \pm ۳/۲۷$ سال و در گروه شاهد $۸/۱۵ \pm ۴/۸۰$ سال بود. میزان تحصیلات مادران در گروه‌های آزمایش و شاهد به ترتیب $۲۳/۳$ و $۱۳/۳$ درصد زیر دیپلم، $۵۰/۰$ و $۶۰/۰$ درصد دیپلم، $۲۶/۰$ و $۲۳/۳$ کارشناسی و $۳/۳$ درصد کارشناسی ارشد بود. بر اساس داده‌های جدول ۲، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در پیش‌آزمون تا حدودی مشابه گروه شاهد بود، اما نمرات در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش داشت.

یافته‌های جدول ۳ نشان داد که پیش‌فرض‌های طبیعی بودن نمره و همگنی واریانس‌های دو گروه برقرار است. مقدار آزمون کرویت Muchly معنی‌دار نبود. بنابراین، فرض مبنی بر همخوانی ماتریس کواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته تأیید می‌شود.

بر اساس داده‌های جدول ۴، تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نافرمانی مقابله‌ای در گروه آزمایش معنی‌دار بود ($P = ۰/۰۰۱$)، اما در گروه شاهد معنی‌دار نبود ($P = ۰/۲۸۱$). مقایسه بین گروهی نشان داد که تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات نافرمانی مقابله‌ای بین گروه‌های آزمایش و شاهد وجود داشت ($P = ۰/۰۰۱$). بنابراین، می‌توان گفت که روش مداخله والدگری Kazdin، منجر به کاهش نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان شده و با توجه به مقدار مجذور آتا، میزان این تأثیر حدود $۰/۴۲$ بوده و توان آزمون نیز ۱ بوده است که نشان دهنده کفایت حجم نمونه می‌باشد. تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر رفتار قانون‌شکنی نیز در گروه آزمایش معنی‌دار بود ($P = ۰/۰۰۱$)، اما در گروه شاهد معنی‌دار نبود ($P = ۰/۳۵۵$). مقایسه بین گروهی نشان داد که تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات رفتار قانون‌شکنی بین گروه‌های آزمایش و شاهد وجود داشت ($P = ۰/۰۰۱$). بنابراین، می‌توان گفت که به کارگیری مداخله روش والدگری Kazdin در تنظیم رفتارهای قانون‌شکنی دانش‌آموزان تأثیر داشته و باعث کاهش چنین رفتارهایی شده است. با توجه به مقدار مجذور آتا، میزان این تأثیر، $۰/۵۱$ و توان آزمون، ۱ گزارش گردید.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی

محتوای جلسات	جلسات
پیش جلسه	جلسه معرفی و آشنایی: این جلسه برای آشنایی با برنامه درمان است. در این جلسه، درمانگر الگوی کلی از درمان ارایه می‌کند. انتظاراتی را که از والدین می‌رود، مطرح می‌کند و اطلاعاتی در مورد مشکلات کودک آن‌ها و محیطی که کودک در آن به سر می‌برد، از والدین دریافت می‌کند.
جلسه اول	تعریف، مشاهده و یادداشت رفتار: این جلسه به والدین این مراحل را آموزش می‌دهد: تشخیص، تعریف و مشاهده رفتار والدین و درمانگر رفتارهای خاصی را که قابل مشاهده هستند، تعریف می‌کند و برنامه خاصی را برای شروع مشاهده طراحی می‌کند.
جلسه دوم	تقویت مثبت، جداول امتیازات انگیزشی و تشویق: بر روی مفهوم تقویت مثبت تمرکز می‌شود و درمانگر عواملی را که به کاربرد مؤثر آن کمک می‌کند و تمرین کاربرد این عوامل بر روی کودک را به والدین ارایه می‌کند. برنامه خاصی برای به کارگیری تشویق و امتیازدهی هنگام مشاهده رفتار در طول هفته تدارک دیده می‌شود.
جلسه سوم	محرومیت از تقویت: والدین در این جلسه، تکنیک محرومیت از تقویت و کاربرد آن را فرامی‌گیرند. قواعد محرومیت (چه مکانی و چه زمانی) به طور گسترده تمرین می‌شود.
جلسه چهارم	توجه و بی‌اعتنایی برنامه‌ریزی شده: در این جلسه، والدین در مورد توجه کردن و بی‌اعتنایی و انتخاب رفتارهایی که باید مورد بی‌اعتنایی قرار دهند و رفتار مثبت معکوس که باید مورد توجه قرار دهند، آموزش داده می‌شوند. این روش‌ها در طی جلسه تمرین می‌شوند. توجه به رفتارهای مثبت و تشویق این رفتارها، عنصر کلیدی در همه جلسات است و تمرین می‌شوند.
جلسه پنجم	شکل‌دهی و برنامه‌های مدرسه: ابتدا ایجاد رفتارهای مورد نظر از طریق تقویت رفتارهای متوالی و نزدیک به رفتار مورد نظر و سپس برنامه‌ریزی برای تحریک‌ها و کم‌رنگ شدن تحریک‌ها و در نهایت، به وجود آمدن رفتار دایمی.
جلسه ششم	مرور و حل مسأله: مشاهدات هفته گذشته و نحوه به کارگیری برنامه تقویت مرور می‌شود. جزییات در مورد کاربرد و اجرای تشویق، امتیازات و تقویت‌های پشتیبان مورد بحث قرار می‌گیرد.
جلسه هفتم	ملاقات خانوادگی: در این ملاقات، کودک و والدین به همراه یکدیگر در جلسه حضور می‌یابند. برنامه مورد بحث قرار می‌گیرد و مشکلات نیز مطرح می‌شود. در صورت نیاز، برنامه‌ها مورد بازنگری قرار می‌گیرد. سوء تفاهم‌ها رفع می‌شود و راه‌هایی که به نتیجه مورد نظر ختم نشده‌اند، تصحیح می‌گردند.
جلسه هشتم	رفتارهای کم‌تکرار: والدین برای نحوه برخورد و مقابله با رفتارهای کم‌تکرار مانند آتش زدن، لجبازی، پرخاشگری، قانون شکنی یا پرسه زدن در جای نامناسب، آموزش می‌بینند. تنبیه‌های خاص متناسب (اغلب مجبور کردن کودک به انجام یک کار به عنوان نتیجه رفتار ناپسند) برای تحمیل به کودک طرح می‌شود.
جلسه نهم	نکوهش کلامی: به والدین راه‌های استفاده مؤثر از تنبیه آموزش داده می‌شود. از آنجایی که والدین به طور مکرر کودکان را توبیخ می‌کنند، به آن‌ها آموزش داده می‌شود که چگونه باید این کار را انجام دهند و چگونه آن را با موفقیت مثبت برای رفتارهای شایسته همراه کنند.
جلسه دهم و یازدهم	به توافق رسیدن: والدین و کودک برای رسیدن به یک تفاهم، درباری برنامه‌های رفتاری مذاکره می‌کنند و آن را در قالب یک قرار داد قرار می‌دهند. در ابتدای این جلسات، مذاکره و قرارداد تعریف می‌شود و کودک و والدین شیوه مذاکره کردن را تمرین می‌کنند.
جلسه دوازدهم	مرور و مهارت، تمرین و پایان: مطالب جلسات دیگر مرور و تمرین می‌شود (به صورت تئوری). بر روی کاربرد تمرینات هر جلسه و اصول کلیدی تأکید ویژه می‌گردد. والدین طراحی برنامه‌های جدید را تمرین می‌کنند. برنامه‌هایی که کند پیش می‌روند، مورد بازنگری قرار می‌گیرد و نحوه مواجهه با مشکلات در موقعیت‌های پیچیده تمرین می‌شود.

وجود داشت ($P = 0/001$). بنابراین، به کارگیری مداخله روش والدگری Kazdin، باعث کاهش رفتار پرخاشگری در تعامل والدین و اطرافیان بین دانش‌آموزان شده است. با توجه به مقدار مجذور اتا، میزان این تأثیر حدود $0/27$ و توان آزمون نیز 1 به دست آمد که نشان دهنده کفایت حجم نمونه می‌باشد.

تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری رفتار پرخاشگری نیز در گروه آزمایش معنی‌دار بود ($P = 0/001$)، اما معنی‌داری در گروه شاهد وجود نداشت ($P = 0/983$) و مقایسه بین گروهی حاکی از آن بود که تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات رفتار پرخاشگری بین گروه‌های آزمایش و شاهد

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرها در سه مرحله اندازه‌گیری (۱۵ نفر در هر گروه)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار
نافرمانی مقابله‌ای	آزمایش	$76/13 \pm 4/67$	$78/87 \pm 6/26$	$72/80 \pm 5/69$
	شاهد	$75/93 \pm 2/78$	$75/40 \pm 3/20$	$75/40 \pm 3/29$
رفتار قانون شکنی	آزمایش	$75/13 \pm 5/43$	$76/40 \pm 5/18$	$73/07 \pm 5/66$
	شاهد	$77/53 \pm 2/90$	$76/27 \pm 5/32$	$77/07 \pm 5/17$

رفتار پرخاشگری آزمایش	۷۹/۵۳ ± ۸/۳۲	۶۸/۰۰ ± ۷/۲۳	۶۰/۶۰ ± ۵/۱۶
شاهد	۷۷/۴۰ ± ۷/۳۵	۷۷/۴۰ ± ۸/۰۸	۷۷/۲۷ ± ۸/۰۸

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره، همگنی واریانس‌های دو گروه و کرویت Muchly

متغیر	آزمون Kolmogorov-Smirnov	آزمون Levene	Box	کرویت Muchly
	Z	آماره F	آماره F	W
نافرمانی مقابله‌ای	۰/۰۹۳	۱/۲۷۳	۴/۹۳۳	۰/۷۸۳
رفتار قانون‌شکنی	۰/۰۳۲	۱/۴۹۷	۵/۳۳۱	۰/۸۸۳
رفتار پرخاشگری	۰/۲۰۰	۰/۱۶۴	۴/۴۸۰	۱/۹۵۸

نتایج جدول ۵ نشان دهنده تفاوت میانگین نمرات نافرمانی مقابله‌ای در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش بود ($P = ۰/۰۰۱$). نتایج در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نیز اثر مداخله روش والدگری Kazdin بر کاهش نشانه‌های نافرمانی را نشان داد ($P = ۰/۰۰۲$)، اما در گروه شاهد هیچ یک از مقایسه‌های جفتی معنی‌دار نبود ($P = ۰/۶۱۴$). همچنین، نتایج آزمون Bonferroni در گروه آزمایش، نشان دهنده تفاوت معنی‌دار میانگین نمرات رفتار قانون‌شکنی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود ($P = ۰/۰۰۱$)، اما در گروه شاهد این تفاوت وجود نداشت ($P = ۰/۷۱۸$). نتایج رفتار پرخاشگری آزمون Bonferroni در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، اثربخشی روش والدگری Kazdin را تأیید نمود ($P = ۰/۰۰۱$)، اما در گروه شاهد، هیچ یک از مقایسه‌های جفتی معنی‌دار نبود ($P = ۰/۸۵۵$).

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی روش والدگری Kazdin بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری، قانون‌شکنی و نافرمانی کودکان دارای ODD بود. نتایج نشان داد که این برنامه تأثیر مثبت و معنی‌داری بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای داشت و باعث کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای نسبت به گروه شاهد شد (جدول ۳) که این نتایج با یافته‌های مطالعات سهرابی و همکاران (۱۵)، عباسی و نشاط دوست (۱۳)، امیری و فتحی آشتیانی (۱۸)، Kazdin (۱)، گروه شاهد (۱۵) و همکاران (۴)، Barkley و همکاران (۲۲) همخوانی داشت. فرزندپروری ناکارآمد می‌تواند با رفتارهای تضادورزانه تشدید شونده کودکان

تامل داشته باشد و به ایجاد چرخه‌های قهری میان والدین و کودک بینجامد و بدین ترتیب، به عنوان یکی از عوامل سبب‌شناختی مهم در گسترش و تداوم رفتارهای پرخاشگرانه کودکان عمل نماید (۱۹). در تبیین یافته‌ها می‌توان به این نکته اشاره کرد که نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای به طور کلی زودتر از نشانه‌های CD بروز پیدا می‌کند و از آن جایی که با گذشت زمان این رفتارها بهبود می‌یابند، اما برخی از کودکان به سمت رفتارهای بزهکارانه سوق پیدا می‌کنند. بنابراین آموزش‌های زود هنگام نشان می‌دهد که تأثیر این برنامه‌ها در پیشگیری از مشکلات کودکان تا حد زیادی به شرکت والدین در فرایند مداخله بستگی دارد؛ چرا که کودک به شدت تحت تأثیر خانواده است و مداخله مستقیم نیز اغلب در مورد کودکان به اندازه کافی اثربخش نمی‌باشد. بنابراین، روش فرزندپروری به شیوه Kazdin، گام مؤثری در کاهش مشکلات رفتاری کودکان بوده است.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که آموزش والدگری Kazdin، باعث کاهش پرخاشگری و قانون‌شکنی می‌شود که با یافته‌های پژوهش‌های امیری و فتحی آشتیانی (۱۸)، فرامیزی و همکاران (۲۷)، Kazdin (۱)، همکاران (۴)، شریفی درآمدی و همکاران (۲۸)، Presnall و همکاران (۲۲) و Barkley (۴) همسو بود. در تبیین این نتایج می‌توان بیان نمود، با توجه به این که رفتارهای نافرمانی، پرخاشگری، قانون‌شکنی و لجبازی کودکان ممکن است ریشه در فرزندپروری نامناسب و سخت‌گیرانه و شیوه انضباطی ناپدار داشته باشد، رفتارهای منفی والدین مانند فریاد زدن، تهدید کردن، رفتارهای منفی کودکان بی‌مسئولیتی، پرخاشگری و لجبازی را تقویت می‌کند که این مسأله رفتارهای والدین را بدتر می‌کند و ممکن است منجر به خشونت شود (۴).

جدول ۴. نتایج آزمون Repeated measures ANOVA

متغیر	گروه	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	مقدار P
نافرمانی مقابله‌ای	زمان	۷۲۴/۸۲۲	۲	۳۶۲/۴۱۱	۴۱/۰۷	۰/۰۰۱
	تعامل زمان و گروه	۶۱۴/۹۵۶	۲	۳۰۷/۴۷۸	۳۴/۸۴	۰/۰۰۱
	بین گروهی (شاهد و آزمایش)	۸۹۶/۱۷۸	۱	۸۹۶/۱۷۸	۲۰/۵۷	۰/۰۰۱
	خطا (تعامل زمان با گروه)	۴۹۲/۲۲۲	۵۶	۸/۸۲۵	-	-
رفتار قانون‌شکنی	زمان	۶۲۶/۴۲۲	۲	۳۱۳/۲۱۱	۲۷/۸۹	۰/۰۰۱
	تعامل زمان و گروه	۵۰۶/۸۲۲	۲	۲۵۳/۴۱۱	۲۲/۵۷	۰/۰۰۱
	بین گروهی (شاهد و آزمایش)	۱۵۹۶/۰۱۱	۱	۱۵۹۶/۰۱۱	۲۹/۸۱	۰/۰۰۱
	خطا (تعامل زمان با گروه)	۶۲۸/۷۵۶	۵۶	۱۱/۲۲۸	-	-
رفتار پرخاشگری	زمان	۱۳۸۳/۲۶۷	۲	۶۹۱/۶۳۳	۴۹/۴۹	۰/۰۰۱
	تعامل زمان و گروه	۱۴۳۲/۰۱۱	۲	۶۷۴/۰۷۸	۴۸/۲۳	۰/۰۰۱

بین گروهی (شاهد و آزمایش)	۱۴۳۲/۰۱۱	۱	۱۴۳۲/۰۱۱	۱۰/۳۳	۰/۰۰۳
خطا (تعامل زمان با گروه)	۷۸۲/۰۷۸	۵۶	۱۳/۹۷۵	-	-

جدول ۵. آزمون Bonferroni برای تعیین اثر مداخله بر متغیرهای پژوهش

متغیر	زمان اندازه گیری	گروه آزمایش		گروه شاهد	
		تفاوت میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	انحراف معیار
نافرمانی مقابله ای	پیش آزمون - پس آزمون	*۳/۹۰۰	۰/۵۷۰	-۰/۵۳۳	۰/۴۰۱
	پیش آزمون - پیگیری	*۶/۹۳۳	۰/۸۸۶	-۰/۵۳۳	۰/۴۳۵
	پس آزمون - پیگیری	*۳/۰۳۳	۰/۸۱۰	-۰/۰۰۰	۰/۴۶۸
رفتار قانون شکنی	پیش آزمون - پس آزمون	*۴/۵۰۰	۰/۷۴۰	۱/۲۶۷	۱/۰۳۰
	پیش آزمون - پیگیری	*۶/۲۶۷	۰/۹۹۳	-۰/۴۶۷	۱/۰۵۹
	پس آزمون - پیگیری	*۱/۷۶۷	۰/۸۴۴	-۰/۸۰۰	۰/۳۲۷
رفتار پرخاشگری	پیش آزمون - پس آزمون	*۵/۷۶۷	۰/۸۵۵	-۰/۰۰۰	۰/۹۴۱
	پیش آزمون - پیگیری	*۹/۵۳۳	۱/۰۷۵	-۰/۱۳۳	۱/۰۲۸
	پس آزمون - پیگیری	*۳/۷۶۷	۰/۹۵۳	-۰/۱۳۳	۰/۴۳۵

* $P < ۰/۰۵۰$

توجه عدم کاهش مؤلفه قانون شکنی در تحقیقات مذکور (۳۰، ۲۹)، می توان به نداشتن دوره پیگیری و کوتاه بودن مدت پس آزمون اشاره کرد؛ چرا که تغییر در کودک، مستلزم درونی شدن تغییراتی می باشد که در والدین ایجاد شده است و برای تثبیت تغییرات ایجاد شده در نحوه تفکر و رفتار والدین به گذشت زمان نیاز است. این یافته ها نشان دهنده اهمیت زمان در تغییر باورها است؛ چرا که باور افراد یکباره شکل نمی گیرد که بخواد یکباره تغییر کند (۳۱). این که چرا روش والدگری Kazdin به عنوان بهترین روش برای آموزش والدین کودکان دارای نافرمان مقابله ای انتخاب گردید، پژوهش های متفاوتی انجام شده است. در فراتحلیل هایی که در زمینه تأثیر آموزش رفتاری والدین و درمان شناختی - رفتاری بر روی کودکان و نوجوانان مبتلا به ODD و CD انجام شد، میانگین اندازه اثر آموزش رفتاری والدین، ۰/۴۷ گزارش شد و این میانگین در موارد درمان شناختی - رفتاری، ۰/۳۵ به دست آمد (۱، ۲). همچنین، نتایج مطالعات جدید نشان می دهد، راه مؤثرتری برای مواجهه با سوء رفتار کودکان و درمان این سوء رفتارها وجود دارد که شامل آموزش والدین برای درک بهتر علت رفتار کودکان خود و آموزش شیوه های جدید برخورد با کودکان به آن ها است. این درمان بر آموزش مهارت های خاص به والدین برای تغییر رفتار کودکان تمرکز دارد و راه مؤثری برای کمک به کودکان جهت رفتار مناسب می باشد. مزیت دیگر این روش، امکان به کارگیری این مهارت ها در رابطه با رفتارهای مشکل دار کودک در آینده است. همچنین، می توان از این روش در تربیت کودکان بعدی نیز استفاده کرد. نکته مهم این است که والدین خود می آموزند کودکان را درمان کنند و می آموزند که مشکلات را زودتر برطرف نمایند (۲۶، ۱).

از محدودیت های تحقیق حاضر می توان به عدم آشنایی والدین با مهارت های حل مسأله و کارکردهای اجرایی که برای این دسته از کودکان بسیار نیاز است، اشاره کرد. بنابراین، پیشنهاد می شود آموزش های دیگری همچون مهارت های حل مسأله و کارکردهای اجرایی نیز به والدین آموزش داده شود. همچنین، می توان به این نکته اشاره کرد که آموزش فقط بر روی کودکان دارای

فرزندپروری خشن به ویژه برای پسران، خطر ایجاد و تداوم مشکلات سلوک را افزایش می دهد و منجر به آغاز مشکلات جدیدی در بزرگسالی می گردد و باعث ایجاد چرخه تشدیدکننده رفتار پرخاشگرانه در یک کودک می شود. حرکت بعدی کودک به سمت مشکلات شدیدتر و مصرف مواد، بیشتر نتیجه تداوم در خود رفتار است تا تأثیر بادوام فرزندپروری خشن (۷).

در روش والدگری Kazdin، تکنیک هایی که موجب افزایش احتمال بروز رفتار می شود (رفتارهای مبتنی بر تقویت) بسیار مهم تر از تکنیک های رفتاری هستند که موجب کاهش احتمال بروز رفتار می شود (موارد مبتنی بر تنبیه و خاموشی) (۵). برای این که تقویت کننده مؤثر باشد، باید اول این که مورد علاقه کودک باشد (کیفیت)، دوم، در مواقعی که رفتار رخ می دهد، ارایه شود (وابستگی)، سوم این که بلافاصله بعد از وقوع رفتار به کودک داده شود (فوریت) و چهارم، هر زمان که رفتار رخ می دهد، ارایه شود (استمرار). این شیوه های تقویت نه تنها میزان رفتارهای مناسب را به طور مؤثر افزایش می دهد، بلکه موجب کاهش میزان رفتارهای نامناسب نیز می شود (۱). اگرچه تقویت مثبت، کانون تمرکز اصلی آموزش والدگری Kazdin محسوب می شود، اما شیوه های تنبیه به دو دلیل در درمان موارد اختلال رفتاری مخرب، مهم تلقی می گردد (۵). اول روش های خفیف تنبیه را می توان به تقویت مثبت رفتارهای مغایر مثبت اضافه کرد. دوم، والدین کودکان با اختلال رفتاری به جای استفاده از شیوه های خشن، مداوم و متناقض تنبیه که اغلب استفاده می کنند، باید شیوه های خفیف تنبیه را فراگیرند (۱). با توجه به موارد ذکر شده، می توان چنین تبیین کرد که آموزش می تواند نگرش والدین را تغییر دهد و آگاهی آن ها را درباره علل رفتار خودسرانه، قانون شکنانه و پرخاشگری در کودکان و اصول و مفاهیمی که زیربنای یادگیری اجتماعی چنین رفتاری می باشد، افزایش دهد.

مؤلفه های قانون شکنی در مطالعات کبیری و همکاران (۲۹) و Hoving و همکاران (۳۰) معنی دار نبود و با یافته های بررسی حاضر مغایرت داشت، اما در

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان نامه مقطع دکتری تخصصی با شماره JR.IAU.KHUISF.REC.1397.010 و کد اخلاق ۲۲۳۸۲۰۷۰۳۹۶۱۰۰ مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان می باشد. بدین وسیله از آموزش و پرورش ناحیه ۳ شهر اصفهان، مدیران مدارس ایمان، مکتبی، فضیلت، احمدی روشن، میلاد تشکر و قدرانی به عمل می آید. همچنین، از مدیریت محترم مدرسه قرآنی مهر علیان سرکار خانم نیکبخت به جهت این که تمامی کلاس های آموزشی والدین در این مدرسه برگزار گردید و جناب آقای دکتر امیری که مسؤولیت آموزش روش والدگری Kazdin را بر عهده داشتند، سپاسگزاری می گردد.

ODD اجرا شد و معطوف به شهر اصفهان بود. بنابراین، پیشنهاد می شود این روش والدگری بر روی کودکان دارای CD و ADHD هم در اصفهان و دیگر شهرها اجرا شود تا تعمیم پذیری نتایج اثربخش تر باشد.

نتیجه گیری

یکی از ویژگی های اصلی ODD، الگوی منفی کارانه و بی اعتنائی رفتاری است که اغلب به معلمان و والدین معطوف می شود و بیشتر در کودکان دبستانی مشاهده می گردد. این دسته از کودکان در برقراری روابط اجتماعی با همسالان و خانواده با مشکلات جدی مواجه هستند؛ چرا که خانواده این افراد اغلب در ارتباط با فرزند در چرخه منفی گرفتار می شوند و این کار منجر به افزایش مسایل و مشکلات آنان و خانواده هایشان می شود و سلامت روانی خانواده را تهدید می کند. در این راستا، نتایج پژوهش حاضر به درمانگران در حوزه فرزندپروری و به مربیان و والدین در بعد آموزشی و پیشگیری از مسایل و مشکلات کمک خواهد کرد.

References

1. Kazdin AE. Parent management training and problem-solving skills training for child and adolescent conduct problems. In: Weisz JR, Kazdin AE, Editors. Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents. New York, NY: Guilford Publications; 2017.
2. Matthys W, Lochman J. Oppositional defiant disorder and conduct disorder in children. Trans. Parand A, Hossein Khanzadeh AA. Tehran, Iran: Arjmand Publications; 2012. p. 288.
3. Urquiza AJ, Timmer S. Parent-child interaction therapy: Enhancing parent-child relationships. Interv Psicosoc 2012; 21(2): 145-56.
4. Barkley RA. Defiant children: A clinician's manual for assessment and parent training. New York, NY: Guilford Press; 2013.
5. Kazdin AE. Parent management training: treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents. Oxford, UK: Oxford University Press; 2005.
6. Kazdin AE, Glick A, Pope J, Kaptchuk TJ, Lecza B, Carrubba E, et al. Parent management training for conduct problems in children: Enhancing treatment to improve therapeutic change. Int J Clin Health Psychol 2018; 18(2): 91-101.
7. Lochman JE, Magee TN, Pardini D. Cognitive-behavioral interventions for children with conduct problems. In: Reinecke MA, Clark DA, Editors. Cognitive therapy across the lifespan: evidence and practice. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2003.
8. Kazdin AE, Whitley MK. Pretreatment social relations, therapeutic alliance, and improvements in parenting practices in parent management training. J Consult Clin Psychol 2006; 74(2): 346-55.
9. Garbacz LL, Brown DM, Spee GA, Polo AJ, Budd KS. Establishing treatment fidelity in evidence-based parent training programs for externalizing disorders in children and adolescents. Clin Child Fam Psychol Rev 2014; 17(3): 230-47.
10. Eiraldi R, Mautone JA, Khanna MS, Power TJ, Orapallo A, Cacia J, et al. Group CBT for externalizing disorders in urban schools: effect of training strategy on treatment fidelity and child outcomes. Behav Ther 2018; 49(4): 538-50.
11. Pourmohammadreza-Tajrishi M, A'shouri M, Afrouz GA, Arjmand-nia A A, Ghobari-Bonab B. The effectiveness of positive parenting program (Triple-P) training on interaction of mother-child with intellectual disability. J Rehab 2015; 16(2): 128-37. [In Persian].
12. Farshad MR, Najarpourian S, Shanbedi F. The effectiveness of the positive parenting education based on sanders' approach on happiness and parent-child conflict of students. J Child Ment Health 2018; 5(1): 59-67. [In Persian].
13. Abbaasi M, Neshatdoost HT. Effectiveness of parent-child interaction therapy on reduction of symptoms in oppositional defiant disorder. Journal of Clinical Psychology 2013; 5(3): 59-67. [In Persian].
14. Shokohiyekta M, Akbari Zardkhaneh S, Parand A, Pooran F. Developing parent-child relationship by new parenting style methods. Journal of Psychological Models and Methods 2013; 3(10): 1-16. [In Persian].

15. Sohrabi F, Asadzadeh H, Arabzadeh Z. Effectiveness of Barkley's parental education program in reducing the symptoms of oppositional defiant disorder on preschool children. *Journal of School Psychology* 2014; 3(2): 82-103. [In Persian].
16. Berkovits MD, O'Brien KA, Carter CG, Eyberg SM. Early identification and intervention for behavior problems in primary care: a comparison of two abbreviated versions of parent-child interaction therapy. *Behav Ther* 2010; 41(3): 375-87.
17. Hemati Alamdarloo G, Hosseinkhanzadeh A A, Arjmandi MS, Teymoori Asfichi MM, Taher M. The role of

- mothers' parenting style on prediction of behavior problems in preschool children with intellectual disability. *Exceptional Education* 2014; 3(125): 7-16. [In Persian].
18. Amiri M, Fathi Ashtiani A. The effect of parental behavior training on decreasing aggression and rule-breaking behavior of Army Staff's children. *Military Psychology* 2013; 4(14): 5-16. [In Persian].
 19. Pearl ES. Parent management training for reducing oppositional and aggressive behavior in preschoolers. *Aggress Violent Behav* 2009; 14(5): 295-305.
 20. Drugli MB, Larsson B, Fossum S, Morch WT. Five- to six-year outcome and its prediction for children with ODD/CD treated with parent training. *J Child Psychol Psychiatry* 2010; 51(5): 559-66.
 21. Self-Brown S, Frederick K, Binder S, Whitaker D, Lutzker J, Edwards A, et al. Examining the need for cultural adaptations to an evidence-based parent training program targeting the prevention of child maltreatment. *Child Youth Serv Rev* 2011; 33(7): 1166-72.
 22. Presnall N, Webster-Stratton CH, Constantino JN. Parent training: equivalent improvement in externalizing behavior for children with and without familial risk. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2014; 53(8): 879-87, 887.
 23. Belali R, Aghayousefi AR. Effects of parental training program on the reduction of behavioral problems of children. *Journal of Applied Psychology* 2012; 5(4): 59-73. [In Persian].
 24. Achenbach TM, Edelbrock CS. The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16. *J Consult Clin Psychol* 1979; 47(2): 223-33.
 25. Minaei A. Adaptation and standardization of child behavior checklist, youth self-report, and teacher's report forms. *Journal of Exceptional Children* 2006; 6(1): 529-58. [In Persian].
 26. Kazdin AE. Parent management training: Practical guide to treatment of children and youth behavioral problem. Trans. Hezardastan F, Mosavi Madani N, Abedi A, Kanani N. Isfahan, Iran: Neveshteh Publications; 2015. p. 168. [In Persian].
 27. Faramarzi S, Abedi A, Ghanbari A. Mother communication patterns and oppositional defiant disorder of children. *Med J Tabriz Univ Med Sci* 2012; 34(2): 90-6. [In Persian].
 28. Sharifi Daramadi P, Bagean Kulemarez MJ, Padervand H, Geravand F. The effect of impulse control training on impulsiveness and reduce the symptoms of students with oppositional deficit disorder. *Journal of Clinical Psychology* 2014; 5(4): 29-41. [In Persian].
 29. Kabiri M, Haghani Zemydani M, Khazan K, Shafiee H. Effect of cognitive behavior therapy for mothers of aggressive daughters on aggression reduction among their daughters: A quasi-experimental study. *Middle Eastern Journal of Disability Studies* 2017; 7: 80. [In Persian].
 30. Hoying J, Melnyk BM, Arcoleo K. Effects of the COPE cognitive behavioral skills building teen program on the healthy lifestyle behaviors and mental health of Appalachian early adolescents. *J Pediatr Health Care* 2016; 30(1): 65-72.
 31. Wilhelm S, Berman NC, Keshaviah A, Schwartz RA, Steketee G. Mechanisms of change in cognitive therapy for obsessive compulsive disorder: role of maladaptive beliefs and schemas. *Behav Res Ther* 2015; 65: 5-10.