



Journal of Early Childhood Health and Education

Autumn 2024, Volume 5, Issue 3 (17), 104-117

The effectiveness of teaching methods of behavior changes and correction to mothers on the level of aggression in hyperactive children with the role of modulating mothers' anxiety

Abolfazl Saifi¹, Ahmed Aghajani^{2*} & Hamid Jafarian Yasar³

1. PhD Student, Department of Educational Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Ayatollah Taleghani Campus, Farhangian University, Qom, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Ayatollah Taleghani Campus, Farhangian University, Qom, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 104-117

Corresponding Author's Info

Email:

a.aghajani147@gmail.com

Article history:

Received: 2024/02/04

Revised: 2024/05/30

Accepted: 2024/06/02

Published online: 2024/06/26

Keywords:

Teaching methods to change and modify behavior, Anxiety, Hyperactivity, Aggression

ABSTRACT

Background and Aim: The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of teaching methods of behavior change and modification to mothers on the level of aggression in hyperactive children, with the role of modulating mothers' anxiety. **Methods:** In this research, a semi-experimental method of pre-test-post-test and follow-up with heterogeneous control group was used. The statistical population included mothers with hyperactive children who referred to psychology and psychiatry clinics in Qom between the ages of 7 and 12 and in the academic year of 2023-2022, and 60 of them were selected as the research sample using available sampling. Among them, 30 people were randomly assigned as anxious mothers (15 experimental group and 15 control group) and 30 non-anxious mothers (15 experimental group and 15 control group). In order to collect data, the child's behavior list and Beck's anxiety questionnaire were used. In order to analyze the data, analysis of variance with repeated measurements and the analysis of variance were used. **Results:** The findings of the research data showed that teaching methods to change and modify behavior to mothers was effective in reducing aggression of hyperactive children ($p < 0.05$) and mothers' anxiety in the relationship between teaching methods to change and modify behavior to mothers and aggression of hyperactive children. had a moderating role ($F = 9.520$ and $P < 0.05$). **Conclusion:** The results showed that after teaching mothers, children's aggression was significantly reduced, and in addition, mothers' anxiety had a moderating role in the relationship between teaching methods of behavior change and modification to mothers and aggression of hyperactive children.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence. © 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Aghajani, A., & et al (2024). The effectiveness of teaching methods of behavior changes and correction to mothers on the level of aggression in hyperactive children with the role of modulating mothers' anxiety. *JECHE*, 5(3, 17): 104-117.



CrossMark





اثر بخشی آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار به مادران بر میزان پر خاشگری در کودکان بیش فعال با نقش تعدیل کنندگی اضطراب مادران

ابوالفضل سیفی^۱، احمد آقاجانی^{۲*} و حمید جعفریان یسار^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.
۲. استادیار، گروه علوم تربیتی، پردیس آیت‌الله طالقانی، دانشگاه فرهنگیان، قم، ایران.
۳. استادیار، گروه علوم تربیتی، پردیس آیت‌الله طالقانی، دانشگاه فرهنگیان، قم، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر، با هدف بررسی اثربخشی آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار به مادران، بر میزان پر خاشگری در کودکان بیش فعال، با نقش تعدیل کنندگی اضطراب مادران، اجرا شد. **روش پژوهش:** در این پژوهش، از روش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه ناهمسان، استفاده شد. جامعه آماری، شامل مادرانی که فرزندان بیش فعال در دامنه سنی ۷ تا ۱۲ سال داشته و به کلینیک‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی در شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۲ - ۱۴۰۱ مراجعه کرده‌اند، بوده است و ۶۰ نفر از آنان، به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه پژوهش، انتخاب شدند. از این میان، ۳۰ نفر به‌عنوان مادران مضطرب (۱۵ نفر گروه آزمایشی و ۱۵ نفر گروه گواه) و ۳۰ نفر به‌عنوان مادران غیر مضطرب (۱۵ نفر گروه آزمایشی و ۱۵ نفر گروه گواه) در گروه‌ها به‌صورت تصادفی جای‌دهی شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه سیاهه رفتاری کودک و پرسش‌نامه اضطراب بک، استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و تحلیل کواریانس استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌های داده‌های پژوهش، نشان داد که آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار به مادران، در کاهش پر خاشگری کودکان بیش فعال موثر بوده ($p < 0/05$) و اضطراب مادران در رابطه بین آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار به مادران و پر خاشگری کودکان بیش فعال، نقش تعدیل کنندگی داشته است ($P < 0/05$, $F = 0/520$). **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که پس از آموزش به مادران، پر خاشگری کودکان، به صورت معناداری کاهش یافته و علاوه بر این، اضطراب مادران در رابطه بین آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار به مادران و پر خاشگری کودکان بیش فعال، نقش تعدیل کنندگی داشته است.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: علمی - پژوهشی

صفحات: ۱۱۷-۱۰۴

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل:

a.aghajani147@gmail.com

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۱۵

تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۱۰

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۰۳/۱۲

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۴/۰۶

واژگان کلیدی

آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار، اضطراب، بیش‌فعالی، پر خاشگری.

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

آقاجانی، احمد و همکاران. (۱۴۰۳). اثر بخشی آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار به مادران بر میزان پر خاشگری در کودکان بیش فعال با نقش تعدیل کنندگی اضطراب مادران. فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی، ۵(۳): ۱۱۷-۱۰۴.

مقدمه

زندگی با کودک با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، که بر اساس پنجمین نسخه تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی - رشدی در کودکان و نوجوانان است، بیشتر به صورت عاملی تنش‌زا برای خانواده، درک شده است و همه جنبه‌های خانواده را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد (کریم‌زاده و همکاران، ۲۰۲۱). در این بین، مادر به‌عنوان عضوی از این مجموعه، که دارای بیشترین تعامل و نزدیکی با کودک است، می‌تواند در معرض خطر بیشتری باشد (جعفری و همکاران، ۲۰۱۰). از این‌رو، برای کاهش این پیامدهای منفی برای مادران، به درمان‌های روان‌شناختی از جمله روش‌های اصلاح رفتار و آموزش رفتاری والدین، به‌دلیل ویژگی‌های منحصر به فرد، بسیار توجه شده است (دنیلز و همکاران، ۲۰۲۳)؛ چرا که مشکلات رفتاری از جمله پرخاشگری در کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، می‌تواند تاثیر زیادی بر عملکرد روانی - اجتماعی والدین و فرزندان، داشته باشد (براون و همکاران، ۲۰۲۳). از سویی مشکلات روانی والدین از جمله سطوح بالای اضطراب مادران، می‌تواند یکی از علل و پیامدهای مشکلات رفتاری بیان‌شده در کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، باشد (زمستانی و همکاران، ۲۰۱۸). آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار، به والدین که بر اصول یادگیری اجتماعی، مبتنی است به والدین می‌آموزد که با شناخت پیشامدها و پیامدهای رفتارهای نامناسب فرزندان خود و 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 و رفتارهای مناسب را با توجه کردن، تشویق کلامی و جایزه، تقویت کنند تا به رفتارهای دلخواه، دست یابند (کریم‌س، ۲۰۰۴). از سویی وجود فرزند با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، در خانواده (با توجه به مشکلات رفتاری خاص این کودکان) برای مادران که بیشتر از سایر افراد با کودکان سروکار دارند منبع اضطراب است و بر سلامت روانی و سازگاری آن‌ها نیز اثر می‌گذارد (رسولی و همکاران، ۲۰۱۱). تحقیقات نشان داده‌اند هر قدر مشکل روانی مادران، شدیدتر باشد بروز اختلالات رفتاری کودکان سریع‌تر خواهد بود (شیرالی‌نیا و همکاران، ۲۰۱۹؛ لئو و همکاران، ۲۰۱۹). والدینی که فرزندانشان مشکلات خاص، ناتوانی یا تاریخچه‌ای از رفتارهای غیرقابل کنترل و هیجانات منفی از خود نشان می‌دهد، بیشتر توجه خود را به رفتارهای منفی کودکان اختصاص می‌دهند، چنین سوگیری به رفتارهای منفی فرزندان، با رفتارهای خنثی یا مثبت کودک، تداخل کرده و موجب می‌شود والدین، حساس‌تر و تکانه‌ای‌تر شده و در مقابل، مشکلات رفتاری کودک نیز تشدید شود (اولادیان، ۲۰۲۲؛ قاسمی و همکاران، ۲۰۲۱). در این باره، نتایج واترز و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد مادرانی که سطوح بالای اضطراب و مشکلات هیجانی را تجربه می‌کنند، در مقابله با ایفای نقش والدینی، ضعف نشان می‌دهند و در نتیجه در تربیت کودک با مشکلاتی مواجه می‌شوند که افزایش اختلال‌های رفتاری در کودک را به دنبال خواهد داشت؛ بنابراین، کاهش مشکلات رفتاری در اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، با توجه به پیامدهای منفی که بر زندگی کودکان با این اختلال دارد، ضروری است (گروس و همکاران، ۲۰۲۲). امروزه یکی از شیوه‌های نوین مقابله با مشکلات رفتاری که در سطح جهان به آن تاکید شده است، آموزش اصلاح و تغییر رفتار است (لیان و همکاران، ۲۰۲۲). افزون بر این، آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار والدین، بر کاهش رفتارهای مخرب کودک

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
2. American Psychiatric Association
3. Neurodevelopmental disorders
4. Daniels, J. T., Busby, D., Chase-Topping, M., & Brown, S. M.
5. aggression
6. Brown, R. H., Speyer, L. G., Eisner, M. P., Ribeaud, D., & Murray, A.
7. Anxiety
8. Chronis
9. Luo, Y., Weibman, D., Halperin, J. M., & Li, X.
10. Waters SF, Virmani EA, Thompson RA, Meyer S, Raikes HA, Jochem R
11. Anxiety and emotional problems
12. Groves NB, Wells EL, Soto EF, Marsh CL, Jaisle EM, Harvey TK, Kofler MJ.
13. Lian, M., Hueffer, K., & Weltzin, M. M.

با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی از جمله پرخاشگری نیز اثربخش است (فرحبخش و همکاران، ۲۰۲۱). پرخاشگری به طور کلی یک ساختار چند بعدی در نظر گرفته می‌شود که به بیان رفتاری خشن اشاره دارد و می‌تواند به شکل اعمال فیزیکی یا کلامی باشد (هیل و همکاران، ۲۰۲۲). از این اصطلاح، برای توصیف بسیاری از رفتارها از جمله بدخلقی، بحث و مشاجره، زورگویی، تخریب اموال شخصی، نزاع و بی‌رحمی استفاده می‌شود (وزیری و همکاران، ۲۰۱۱). رتز و رزلا (۲۰۰۹) معتقدند که پرخاشگری یکی از ویژگی‌های مهم مرتبط با بیش‌فعالی است و در درک تاثیر اختلال و درمان آن ضروری است. با در نظر گرفتن این یافته‌ها پرخاشگری، اغلب یکی از مخرب‌ترین پیامدهای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در نظر گرفته می‌شود (اسپیر و همکاران، ۲۰۲۲). برخی پرخاشگری انسان را هر نوع رفتاری می‌دانند که معطوف به آسیب‌رسانی به فردی دیگر است (ونسترا و همکاران، ۲۰۱۸). پرخاشگری را می‌توان بر اساس عملکرد آن به پرخاشگری فعال و واکنشی تقسیم کرد و این تمایز ممکن است در زمینه اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی مهم باشد (براون و همکاران، ۲۰۲۳). از سویی نتایج پژوهش‌ها نشان‌دهنده این است که اگرچه برخی از مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، به خوبی با مشکلات روبه‌رو می‌شوند، اما در کل، این مادران در مقایسه با مادران کودکان عادی، اضطراب بیشتری دارند (بایدو و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌های پیشین، نشان داده است که روش آموزش والدینی بارکلی می‌تواند منجر به کاهش علائم و مشکلات روان‌شناختی و هیجانی کودکان و نوجوانان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی شود (مشهدی و همکاران، ۲۰۱۴). در پژوهشی دیگر جاویدی‌پور و دهقان (۲۰۲۱) نشان دادند که مدل آموزشی رفتاری والدین بارکلی بر تنظیم هیجانی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، تاثیر معناداری دارد؛ بنابراین، با توجه به آنچه گفته شد پژوهش حاضر، در نظر داشت تاثیر آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار به مادران را بر میزان پرخاشگری در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، و در این بین، نقش تعدیل‌کنندگی اضطراب مادران را بررسی می‌کند؛ بنابراین، فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر است:

۱. آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار به مادران بر میزان پرخاشگری در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی موثر است.
۲. اضطراب مادران، در رابطه بین آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار به مادران و پرخاشگری کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، نقش تعدیل‌کنندگی دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، به لحاظ هدف، از نوع تحقیقات کاربردی، به لحاظ ماهیت از نوع پژوهش‌های تجربی (نیمه‌آزمایشی) با طرح گروه گواه ناهمسان بوده است. جامعه آماری در پژوهش حاضر، دربرگیرنده مادران کودکان پسر مدارس ابتدایی شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۲ / ۲۰۲۳ بوده‌اند؛ این کودکان، پس از مراجعه به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی تشخیص داده شده بودند. ۱۵۰ نفر از آن‌ها به صورت داوطلبانه، اقدام به مشارکت در پژوهش کردند. در ادامه بر اساس پرسش‌نامه اضطراب، مادرانی که نمره ۲۶ و بالاتر را کسب کردند، در گروه مادران مضطرب قرار گرفتند و مادرانی که نمره کمتر از ۱۵ را کسب کردند، در گروه مادران غیر مضطرب، قرار گرفتند. در نهایت با توجه به ملاک‌های پژوهش، اُفت آزمودنی و خارج شدن تعدادی از آنان از پژوهش، در مجموع ۶۰ نفر در این پژوهش شرکت کردند که ۳۰ نفر از آن‌ها به صورت تصادفی در گروه مادران مضطرب (۱۵ نفر گروه آزمایشی و ۱۵ نفر گروه گواه) و ۳۰ نفر در گروه مادران غیر مضطرب (۱۵ نفر گروه آزمایشی و ۱۵ نفر گروه گواه) قرار گرفتند.

1. Hale, W., Vacek, S., & Swan, A.
2. Retz W, Rösler M.
3. Speyer, L. G., Eisner, M., Ribeaud, D., Luciano, M., Auyeung, B., & Murray, A. L.
4. Veenstra, L., Bushman, B. J., & Koole, S. L.
5. Bhide, S., Sciberras, E., Anderson, V., Hazell, P., Nicholson, J.M
6. Barkley
7. Moderation

نفر گروه گواه) جای‌دهی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسش‌نامه سیاهه رفتاری کودک آخنباخ نسخه والدین: این پرسش‌نامه بر اساس فرم‌های موازی آخنباخ در سال ۱۹۹۹ ساخته شده است. پرسش‌نامه سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان را در هشت عامل، می‌سنجد که عبارتند از: اضطراب / افسردگی (شامل ۱۴ گویه)؛ گوشه‌گیری / افسردگی (شامل ۸ گویه)؛ شکایات جسمانی (شامل ۱۲ گویه)؛ مشکلات اجتماعی (شامل ۱۱ گویه)؛ مشکلات تفکر (شامل ۱۶ گویه)؛ مشکلات توجه (مربوط به اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی) (شامل ۱۰ گویه)؛ رفتار قانون‌شکنی (شامل ۱۷ گویه) و رفتار پرخاشگری (شامل ۱۹ گویه). سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، مشکلات عاطفی - رفتاری و همچنین توانمندی‌ها و شایستگی‌های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۶-۱۸ سال را از دیدگاه والدین، می‌سنجد و معمولاً در ۲۰ الی ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شود. این پرسش‌نامه ۱۱۵ دارد و جواب هر سوال به صورت طیف لیکرت، سه‌گزینه‌ای است. ضرایب کلی اعتبار مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی محتوایی (انتخاب منطق پرسش‌ها و استفاده از تحلیل کلاس یک سوالات)، روایی ملاکی (با استفاده از مصاحبه روان پزشکی با کودک و نیز هم‌بستگی با پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان) و روایی سازه (روابط درونی مقیاس‌ها و تمایزگذاری گروهی) این فرم‌ها مطلوب گزارش شده است. همچنین در پژوهش مینایی (۲۴)، دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاس‌ها با استفاده از روش آزمون - بازآزمون با یک فاصله زمانی ۵-۸ هفته بررسی شده و دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. همچنین توافق بین پاسخ‌دهندگان نیز بررسی شده است و دامنه این ضرایب از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشته است. همچنین در پژوهش حاضر، پایایی خرده‌مقیاس رفتار پرخاشگری پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمده است.

۲. پرسش‌نامه اضطراب بک؟ بک و استیرلدر سال ۱۹۹۰ ویرایش جدیدی از پرسش‌نامه اضطراب بک (BAI) را ارائه کردند. این پرسش‌نامه از نوع خودگزارشی است و برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان، تهیه شده است. این پرسش‌نامه نیز مانند پرسش‌نامه افسردگی بک ۲۱ گزینه داشته و هر گویه، نمره‌ای بین ۰ تا ۳ می‌گیرد و دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۳ است. بک و همکارانش همسانی درونی آن را برابر با ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. آن‌ها همچنین ضریب پایایی بازآزمایی را بعد از یک هفته ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه را پژوهش‌های مختلفی در ایران تایید کرده‌اند. کاویانی و موسوی (۲۵) پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز، پایایی کل پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

شیوه اجرا: در پژوهش حاضر مراحل اجرای این طرح پژوهش، عبارت بودند از:

۱. جایگزین کردن آزمودنی‌ها در گروه‌ها؛
۲. اجرای پیش‌آزمون و جمع‌آوری داده‌های ناشی از اجرای آزمون، قبل از شروع دوره آموزشی در چهار گروه مطالعه؛
۳. اجرای دوره‌های آموزشی مادران، با عنوان متغیر مستقل، برای آزمودنی‌های گروه آزمایشی؛
۴. اجرای پس‌آزمون و جمع‌آوری داده‌های حاصل از آن بعد از پایان جلسات آموزشی؛

1. The child behavior checklist
2. Thomas M. Achenbach
3. Anxiety/depression
4. Isolation/depression
5. Physical complaints
6. Beck Anxiety Inventory
7. Beck, Steer

۵. اجرای مجدد آزمون‌ها پس از گذشت حدود ۱ ماه پس از اتمام جلسات آموزشی برای پیگیری و اطمینان از پایداری نتایج. برای مادران گروه گواه هم در پایان پژوهش، دوره‌های آموزشی برگزار شد تا جنبه اخلاقی پژوهش، رعایت شود. پس از انتخاب آزمودنی‌ها و جایگزینی در گروه‌ها و انجام پیش‌آزمون، روش‌های برگزیده، برای مداخله، اعمال شد. این آموزش‌ها به مدت ۱۰ هفته به میزان ۱۰ جلسه آموزش ۱ ساعته، تنظیم شد. در این جلسات، مادران نمونه‌های گروه هدف، با استفاده از بسته‌های آموزشی ویژه هر جلسه، آموزش را دریافت کردند. این بسته‌ها بر اساس دیدگاه بارکلی ۱۹۹۰ و با استفاده از آخرین رویکردهای تغییر رفتار، تدوین شده است. رئوس و محتویات جلسات آموزش رفتاری والدین بارکلی و ترتیب کامل مراحل آن در جدول (۱) آمده است.

جدول ۱: محتویات جلسات آموزش رفتاری والدین بارکلی (۲۰۱۲)

مراحل	عنوان مراحل	توضیحات
مرحله ۱	چرا کودکان، بدرفتاری می‌کنند؟	این جلسه، اختصاص به آموزش والدین در این زمینه‌ها دارد: توضیح کامل و آشنایی با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی (نشانه‌ها، سبب‌شناسی، درمان و...) علل نوعی بدرفتاری کودک، چگونگی تعامل این عوامل و اینکه والدین چگونه می‌توانند تشخیص این علل را در کودکان و خانواده‌های خود آغاز کنند.
مرحله ۲	بذل توجه	این جلسه، به آموزش والدین در زمینه توجه مناسب به رفتارهای مطلوب کودک و بی‌توجهی به رفتارهای نامطلوب، اختصاص دارد.
مرحله ۳	افزایش پیروی و بازی مستقل	ابتدا والدین، مهارت‌های توجه ارزشمندتر و موثرتر را در خود می‌پروراند، سپس این مهارت‌ها به طور خاص، به سمت افزایش پیروی کودک، هدایت می‌شود و در بازی‌های کودک، همراه با توجه مناسب، بدون هیچ‌گونه سرزنش یا دستور، شرکت می‌کنند.
مرحله ۴	ژتون و امتیاز دادن	اکنون، درمانگر از والدین می‌خواهد که برنامه انگیزشی بسیار موثری را اجرا کنند. در این برنامه، مجموعه متنوعی از پاداش‌ها و تقویت‌هایی که در خانه به آسانی در دسترس هستند به خدمت گرفته می‌شوند تا پیروی کودک از فرمان‌ها، قوانین و وظایف روزمره، در خانه افزایش یابد.
مرحله ۵	محروم‌سازی و دیگر روش‌های انضباطی	والدین، در زمینه چگونگی استفاده از روش ژتونی توصیف‌شده در مرحله قبل، به عنوان شکلی از تنبیه یا جریمه، آموزش می‌بینند (در برنامه ژتونی برای رفتار نامناسب مجازات‌هایی تعیین می‌شود)
مرحله ۶	تعمیم محروم‌سازی به دیگر بدرفتاری‌ها	همین که والدین، تکنیک محروم‌سازی را به‌طور موثر به کار گرفتند، اجازه پیدا می‌کنند تا از آن، درباره چند بدرفتاری دیگر کودکان هم استفاده کنند. در شرایطی که با استفاده از این روش با مشکلات، مواجه شده باشند، بیشتر وقت این جلسه به گره‌گشایی از مشکلات، با اجرای محروم‌سازی و تصحیح آن‌ها اختصاص داده می‌شود.
مرحله ۷	به‌کارگیری روش‌های تغییر و اصلاح رفتار در بیرون از منزل	در این مرحله، والدین آموزش می‌بینند که از نسخه‌های اندک اصلاح‌شده، تکنیک‌های مدیریت بدرفتاری کودک در مکان‌های عمومی مثل فروشگاه، رستوران و... استفاده کنند. آموزش، شامل روشی موسوم به بلند فکر کردن - پیش‌اندیشی کردن است.
مرحله ۸	کنترل بهبود عملکرد در مدرسه (تهیه جدول گزارش روزانه رفتار در مدرسه)	این جلسه، برای بحث درباره رفتار کودک در مدرسه است و به والدین، آموزش داده می‌شود که از جدول گزارش روزانه رفتار در مدرسه و روش ژتونی در خانه استفاده کنند.
مرحله ۹	به‌کارگیری روش‌های تغییر و اصلاح رفتار، برای مشکلات رفتاری احتمالی آینده	اکنون والدین، به‌طور مختصر، آموزش دیده‌اند که چگونه می‌توانند از این رویه‌ها برای حل مشکلات رفتاری دیگری استفاده کرد که کودک اکنون ندارد.
مرحله ۱۰	جلسه بررسی استفاده از روش‌های تغییر و اصلاح رفتار و توان‌افزایی و ملاقات‌های تکمیلی	از والدین خواسته می‌شود که یک ماه بعد، برای جلسه توان‌افزایی بازگردند تا میزان پیروی آن‌ها از روش‌های ارائه شده ارزیابی شود، اگر شرایط اقتضا کرد برای حذف تدریجی روش ژتونی در خانه، برنامه‌ریزی می‌شود و به والدین، در گره‌گشایی از هر مشکلی که با آن مواجه هستند، کمک می‌شود.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی در جدول (۲) خلاصه شده‌اند.

جدول ۲: توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان بر حسب میزان تحصیلات

بازه تحصیلات	گروه	فراوانی	درصد
دیپلم و پایین‌تر	آزمایشی	۲۲	۳۶/۶۹
	گواه	۲۰	۳۳/۳۳
کاردانی	آزمایشی	۲	۳/۳۳
	گواه	۴	۶/۶۷
کارشناسی	آزمایشی	۴	۶/۶۷
	گواه	۳	۵
کارشناسی ارشد و بالاتر	آزمایشی	۳	۵
	گواه	۲	۳/۳۳
	کل	۶۰	۱۰۰

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد متغیر پرخاشگری کودکان بیش‌فعال دارای مادران غیر مضطرب و مضطرب

مادران غیر مضطرب	مادران مضطرب	متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
				SD	M	SD	M	
		پرخاشگری	آزمایشی	۲/۸۹	۶/۳۳	۲/۴۴	۴/۶۶	۱/۸۹
			گواه	۲/۸۸	۸/۲۰	۲/۴۷	۷/۸۶	۱/۴۸
	مادران مضطرب	پرخاشگری	آزمایشی	۲/۳۵	۷/۴۶	۲/۲۹	۶/۴۰	۲/۳۰
			گواه	۲/۷۹	۸/۱۳	۳/۰۱	۸/۸۰	۱/۹۸

جدول (۳) میانگین و انحراف معیار متغیر پرخاشگری را در گروه‌های آزمایشی و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، در مادران غیر مضطرب و مضطرب نشان می‌دهد. یافته‌های جدول (۳)، نشان می‌دهد که میانگین متغیر پرخاشگری گروه‌های آزمایشی، نسبت به گروه گواه، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، نسبت به مرحله پیش‌آزمون، کاهش بیشتری داشته است. برای تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌های این پژوهش، از روش تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. دلیل انتخاب این روش این است که طرح حاضر، دارای یک متغیر مستقل عامل بین گروهی (گروه آزمایشی و گروه گواه) و یک متغیر مستقل عامل درون گروهی یا اندازه مکرر (زمان، دارای سه سطح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) است. در ابتدا برای استفاده از این تحلیل، پیش‌فرض‌های آن یعنی آزمون شاپیرو - ویلک برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها، بررسی شد. مقدار P آزمون شاپیرو - ویلک بزرگ‌تر از $0/05$ بود که نشان‌دهنده تایید نرمال بودن توزیع نمرات است؛ یعنی فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها در پیش‌آزمون تایید شده است. همچنین آزمون لوین مربوط به یکسانی واریانس معنادار نیست، بدین معنا که واریانس گروه آزمایشی و گواه، تفاوت معنادار و بالاتر از حد شانس و تصادف را نشان نمی‌دهند ($P > 0/05$). در ادامه از آزمون ام‌باکس برای بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس، استفاده شد. از آن جایی که سطح معناداری نمرات به‌دست آمده بزرگ‌تر از $0/05$ است، می‌توان نتیجه گرفت ماتریس واریانس - کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایشی و گواه، همسان است و از این مفروضه تخطی نشده است. مفروضه دیگری که بررسی شد، آزمون کرویت موجلی برای بررسی برابری همگنی کوواریانس بود. نتایج آزمون کرویت موجلی با ($P > 0/05$) برقراری شرط کرویت را تایید نمی‌کند؛ بنابراین از نتایج مربوط به تصحیح آزمون گرین‌هاس - گایزر استفاده شد که برابری همگنی کوواریانس تایید شد.

جدول ۴: نتایج آزمون شاپیرو-ویلک و آزمون لوین برای بررسی مفروضه‌ها

آزمون لوین		آزمون شاپیرو-ویلک		مرحله	متغیر
P	F	P	Z		
۰/۰۷۳	۲/۴۴۹	۰/۲۶۶	۰/۹۲۹	پیش آزمون	پرخاشگری

جدول ۵: آزمون ام‌باکس جهت بررسی همسانی ماتریس واریانس کواریانس

متغیر	مقدار ام‌باکس	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
پرخاشگری	۲۴/۵۱۱	۱/۲۲۸	۱۸	۱۱۰۸۱/۸۱۶	۰/۲۲۸

همان گونه که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، مقدار P آزمون شاپیرو-ویلک و آزمون لوین، بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است که نشانه تایید نرمال بودن توزیع نمرات است؛ یعنی فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها در پیش آزمون تایید شده است. همچنین آزمون لوین مربوط به یکسانی واریانس معنادار نیست، بدین معنی که واریانس گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار و بالاتر از حد شانس و تصادف را نشان نمی‌دهند ($P > 0.05$).

با توجه به جدول (۵) از آن جایی که سطح معناداری نمرات به دست آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، می‌توان نتیجه گرفت ماتریس واریانس - کواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل، همسان است و از این مفروضه تخطی نشده است.

بعد از اینکه مشخص شد بین ۳ بار اجرا (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری وجود دارد، نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی، بررسی شد. نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد که اثر اصلی متغیر پرخاشگری معنادار است ($P < 0.01$)؛ به عبارتی بین میزان پرخاشگری در زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین در این جدول اثر تعاملی بین پرخاشگری و گروه نیز نشان داده شده است که این اثر از نظر آماری معنادار است ($P < 0.01$)؛ بنابراین، میزان پرخاشگری با سطوح گروه‌ها تعامل دارد؛ یعنی میزان پرخاشگری در سطوح مختلف گروه‌ها متفاوت است.

پس از مشخص شدن اینکه بین دو گروه آزمایشی و گواه در نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری وجود دارد، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی زیر بررسی شد. نتایج نشان داد که بین نمرات پرخاشگری در گروه‌های آزمایشی و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$).

در ادامه با در نظر گرفتن نتایج آزمون بین گروهی و در ادامه تحلیل آماری، آزمون تعقیبی بونفرونی نیز محاسبه شد. نتایج نشان می‌داد که بین گروه‌های مادران مضطرب و غیر مضطرب در پرخاشگری تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$) و با توجه به تفاوت میانگین‌ها آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار در گروه مادران غیر مضطرب، به طور معناداری، اثربخش است. افزون بر آن، بین گروه مادران مضطرب و گواه و همچنین گروه مادران غیر مضطرب و گواه در پرخاشگری تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). به عبارت دیگر، این یافته نشان می‌دهد که آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار به مادران، در کاهش پرخاشگری گروه‌های آزمایشی اثربخش بوده است.

جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره و اثرات درون آزمودنی نمرات متغیر پرخاشگری

متغیر	منبع تغییرات	MS	df	SS	F	Sig	Eta
پرخاشگری	عامل	۱۱/۷۰۰	۱/۵۳۶	۷/۶۱۸	۸/۳۵۲	۰/۰۰۱	۰/۱۳۰
	عامل و گروه	۳۱/۸۵۶	۴/۶۰۷	۶/۹۱۴	۷/۵۸۰	۰/۰۰۱	۰/۲۸۹
	خطا	۷۸/۴۴۴	۸۶/۰۰۳	۰/۹۱۲			

جدول ۷: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی پرخاشگری در گروه‌های آزمایش و گروه‌های کنترل

متغیر	مقایسه گروه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
پرخاشگری	مضطرب - غیر مضطرب	۱/۴۴۴	۰/۰۲۵
	مضطرب - کنترل	-۳/۳۵۶	۰/۰۰۱
	غیر مضطرب - کنترل	-۱/۸۲۲	۰/۰۰۶

نتایج جدول (۷) نشان می‌دهد که بین گروه‌های مادران مضطرب و غیر مضطرب در پرخاشگری تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$) و با توجه به تفاوت میانگین‌ها آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار در گروه مادران غیر مضطرب به طور معناداری اثربخش است. علاوه بر این، بین گروه مادران مضطرب و کنترل و همچنین گروه مادران غیر مضطرب و کنترل در پرخاشگری تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$)؛ به عبارت دیگر، این یافته نشان می‌دهد که آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار به مادران، در کاهش پرخاشگری گروه‌های آزمایش اثربخش بوده است.

در راستای تحلیل داده‌های مربوط به این فرضیه، از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار بود ($P > 0/01$). همچنین از آزمون لوین برای رعایت پیش فرض‌های آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج آن نشان داد، نمرات گروه‌های پژوهش در پس آزمون متغیرهای وابسته دارای واریانس همگن بودند ($P > 0/05$). علاوه بر این، آزمون تعامل گروه و پیش آزمون در مرحله پس آزمون غیر معنادار بود لذا این پیش فرض نیز رد نشد ($P > 0/05$). این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون تحلیل کوواریانس برقرار شد. بعد از این که مشخص شد بین ۳ بار اجرا (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری وجود دارد، نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی بررسی شد. و پس از مشخص شدن این که بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی بررسی شد. نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد F محاسبه شده (۹/۵۲۰) در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار است؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که اضطراب مادران در رابطه بین اثر آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار به مادران و پرخاشگری کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، نقش تعدیل‌کنندگی دارد.

جدول ۸: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر
پیش آزمون	۱۳/۴۱۲	۱	۱۳/۴۱۲	۷/۴۱۹	۰/۰۰۱	۰/۲۱۶
عضویت گروهی	۱۷/۲۱۰	۱	۱۷/۲۱۰	۹/۵۲۰	۰/۰۰۱	۰/۲۷۱
خطا	۴۸/۸۱۱	۲۷	۱/۸۰۸			

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار به مادران بر میزان پرخاشگری در کودکان بیش‌فعال، با نقش تعدیل‌کنندگی اضطراب مادران بود. نتایج تحلیل، نشان داد که آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار به مادران، در کاهش پرخاشگری کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، موثر است. بدین معنا که پس از ارائه شیوه‌نامه آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار به مادران کودکانی که اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی دارند، این نتیجه حاصل شد که اثربخشی آموزش‌ها مثبت بوده و تغییر در جهت کاهش پرخاشگری کودکان، محقق شده است. این یافته با برخی از نتایج منصوری و همکاران (۲۰۲۲)؛ بهمنی و علیزاده (۲۰۱۹)؛ شیر جنگ و همکاران (۲۰۱۸)؛ جاویدی پور و دهقان (۲۰۲۲)، براون و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. در

تبیین نتیجه این پژوهش، می‌توان گفت که والدین، نقش بسیار مهمی در آموزش مهارت‌های مختلف به کودکان دارند. تعاملات درون‌خانوادگی در خانواده‌های دارای فرزند دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی با سطوح بالایی از ناسازگاری و ناهماهنگی، همراه است؛ زیرا این کودکان از دستورات والدین و سایر اعضا خانواده، پیروی نمی‌کنند، تکالیف را انجام نمی‌دهند و رفتارهای منفی بیشتری در مقایسه با همسالان خود دارند (لئو و همکاران، ۲۰۱۹). زمانی که والدین درک درستی از مفهوم اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی پیدا کنند، مشکلات کودک را شخصی تلقی نمی‌کنند و فشار روانی و استرس آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. والدین متوجه می‌شوند که کودکان به عمد آن‌ها را اذیت نمی‌کنند و به عمد موجب دلخوری دوستان نمی‌شوند و این عوامل به این دلیل است که این کودکان، درک درستی از رفتار خود ندارند. به همین دلیل، نحوه برخورد آن‌ها با کودکان، تغییر می‌کند و به جای تنبیه، آن‌ها را در رسیدن به اهدافشان تشویق می‌کنند و این موضوع باعث افزایش حرف‌شنوی و همکاری کودکان با والدین و کنترل بیشتر رفتارهای آسیب‌رسان می‌شود که این روند با بروز هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی، پرخاشگری کمتری را در کودکان در پی دارد (جاویدی پور و دهقان، ۲۰۲۲). به عبارتی دیگر، می‌توان گفت برنامه آموزش والدین با رویکرد بارکلی از طریق مجهز ساختن بهتر والدین با مهارت‌های انضباطی موثر برای مدیریت چالش‌های فعلی فرزندپروری و افزایش خودکارآمدی و خودتنظیمی والدین برای شکل دادن به رفتارهای فرزندانشان و تحریک تعاملات مثبت والد - کودک و بهبود مهارت‌های ارتباطی موثر (مانند گوش دادن فعال و استفاده از راهبردهای سازگارانه حل تعارض) منجر به پیشگیری یا بهبود مشکلات مرتبط با پرخاشگری در کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، می‌شود (منصوری و همکاران، ۲۰۲۲). در ادامه، نتایج تحلیل، بیانگر این است که اضطراب مادران، در رابطه بین آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار به مادران و پرخاشگری کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، نقش تعدیل‌کنندگی، دارد. پس از ارائه شیوه‌نامه آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار به مادران مضطرب، این نتیجه حاصل شد که اضطراب آن‌ها در رابطه بین آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار و پرخاشگری کودکان، نقش تعدیل‌کنندگی، داشته و تاثیر آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار، به مادران مضطرب، در کاهش پرخاشگری کودکان دارای نارسایی توجه / بیش‌فعالی، کمتر از مادران غیر مضطرب، بوده است؛ بنابراین، فرضیه فوق تایید و از آن حمایت می‌شود. در بررسی پیشینه پژوهش، تحقیقی مرتبط با این نتیجه یافت نشد. در رابطه با نقش اضطراب مادران ناشی از داشتن فرزند دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در خانواده، با توجه به مشکلات رفتاری خاص این کودکان، برای مادران که بیشتر از سایر افراد با کودکان سر و کار دارند، منبع تنیدگی است و بر سلامت روانی و سازگاری آن‌ها نیز اثر می‌گذارد. این احتمال وجود دارد که بیش‌فعالی کودک، اثر نامطلوبی بر والدین بگذارد زیرا مطالعات، نشان داده که بین احساس شایستگی والدین از والدگری آن‌ها با میزان اضطراب والدین، رابطه وجود دارد. والدینی که در جریان تعامل با فرزند خود، موفق به اجرای اصول و قوانین تربیتی بر روی کودک نمی‌شوند، به تدریج احساس شایستگی کمتری کرده و خودپنداره منفی و بالاخره، افزایش میزان اضطراب والدین را در پی دارد و کودکان بیش‌فعال، چون رفتارهای تکانشگری، رعایت نکردن مقررات و هنجارها و کمبود توجه دارند؛ اغلب احساس ناکامی و استیصال را در والدین خود افزایش می‌دهند که این خودکم‌بینی می‌تواند در مداخلات درمانی نیز تاثیر منفی خود را بگذارد (اولادیان، ۲۰۲۲). بارکلی و همکاران (۱۹۹۷)، در پژوهشی ادعا کردند که در تعامل‌های والد - کودک، تاثیر منفی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، بر والدین، بیشتر است تا تاثیر والدین بر آن‌ها؛ زیرا اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، اغلب، همراه با پرخاشگری، قانون شکنی، نافرمانی و تضادورزی است و می‌تواند منعکس‌کننده شکست والدین در به‌کارگیری یک سبک فرزندپروری مناسب، به منظور مهار رفتار فرزندانشان باشد؛ در نتیجه، والدگری برای هر دو والد، همراه با تنیدگی است اما مادران بیش از پدران این تنیدگی را تجربه می‌کنند؛ بنابراین، اختلال در عملکرد والدین می‌تواند بر کارکردهای خانواده، نقش‌های خانوادگی، پویایی‌های تعامل خانوادگی و توانایی والدین برای اجرای طرح جامعی که برای درمان به آن نیاز است، اثر منفی بگذارد (باید و همکاران، ۲۰۱۹). از محدودیت‌های پژوهش این بود که مشکلات روانی اعضای خانواده و مشکلات خانوادگی به صورت غیرقابل پیش‌بینی و کنترل، ممکن

است بر جریان پژوهش تاثیر گذاشته باشد. کنترل متغیرهای مداخله‌کننده، در مطالعات رفتاری، کاری بسیار دشوار است. در این پژوهش نیز متغیرهایی چون منابع حمایتی، شدت بیماری و موقعیت اقتصادی - اجتماعی که بر توانمندی‌های روان‌شناختی و مقابله‌ای اثر می‌گذارند مورد کنترل، واقع نشد. نمونه پژوهش، محدود به مادران دارای کودک پسر در شهر قم دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، بود که با در نظر گرفتن این موارد، تعمیم نتایج این پژوهش به پدران و سایر مادران دارای کودکان بیش‌فعال، با جنسیت دختر باید با احتیاط، انجام شود. سرانجام، برای پژوهشگران علاقه‌مند پیشنهاد می‌شود مقایسه اثربخشی آموزش روش‌های تغییر و اصلاح رفتار به پدران دارای کودکان بیش‌فعال، انجام شود. با توجه به بررسی پیشینه پژوهش، مشخص شد که بین پرخاشگری دختران و پسران دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، تفاوت وجود دارد؛ بنابراین، به نظر می‌رسد که جنسیت، در این بین، متغیر تعدیل‌کننده به‌شمار می‌رود؛ از این رو، پیشنهاد می‌شود در پژوهش مشابه‌ای نقش تعدیلگری جنسیت، بررسی شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی در سایر دوره‌های تحصیلی (پیش دبستانی، متوسطه اول و دوم) انجام شده و با یکدیگر مقایسه شوند. ارائه محتوای جلسات آموزشی تغییر و اصلاح رفتار به معلمان، از طریق جزوات آموزش، لوح‌های فشرده و ... همزمان با مداخلات آموزشی برای والدین، می‌تواند اثربخشی آن‌ها را افزایش دهد. در مطالعات بعدی از دوره‌های پیگیری بلندمدت‌تری استفاده شود. در مطالعات بعدی پدران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی بررسی شوند. نتایج حاصل از این پژوهش را می‌توان در مراکز مشاوره‌ای به‌عنوان برنامه درمانی به منظور جلوگیری از تشدید مشکلات والدین دارای فرزندان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی به کار برد. در پایان پیشنهاد می‌شود قبل از برگزاری جلسات آموزشی با مادران، اضطراب آن‌ها درمان و برطرف شود و نیز نتایج حاصل از این پژوهش، در اختیار آموزش و پرورش قرار گرفته است تا در حوزه‌های مختلف مدیریت و تصمیم‌گیری، مدرسان آموزش خانواده، انجمن اولیا و مربیان، ضمن خدمت فرهنگیان و سایر عرصه‌های آموزشی و پژوهشی کودکان دارای نارسایی توجه / بیش‌فعالی از آن استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

اصول اخلاقی به طور کامل در این مقاله رعایت شده و کد اخلاق به شماره IR.IAU.ARAK.REC.2022.033 دریافت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمانی که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تامین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

خود نویسنده در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر بوده است.

تضاد منافع

در این مقاله هیچ تضاد یا تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از همه افرادی که در انجام این پژوهش همکاری و مساعدت کردند، از جمله معلمان و خبرگان شرکت‌کننده در تحقیق قدردانی و تشکر می‌شود.

References

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, *fifth edition*. Translation: Yahya Seyed Mohammadi; Tehran: Rovin Publishing House <https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- Bahmani, T., Alizadeh, H (2018). Investigating the effect of management training to mothers on improving parenting practices and reducing symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder in children. *Psychology of Exceptional Individuals*, 1(1), 27-44. https://jpe.atu.ac.ir/article_2024
- Barclay, Russell (2014). Comprehensive Guide to the Management of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: What Parents Need to Know, Translated by: Ali Mashhadi; Faizeh Raees Al-Muhaddestin and Zahra Hosseinzadeh Maleki, third edition (2013). Mashhad: Zarin Kolk Aftab.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Eddelbrock, C. S., & Smallish, L. (1990). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: I. An 8 year prospective follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 546-557. 10.1097/00004583-199007000-00007
- Bhide, S., Sciberras, E., Anderson, V., Hazell, P., Nicholson, J.M. (2016). Association between parenting style and socio-emotional and academic functioning in children with and without ADHD: a community-based study. *J Atten Disord*. 23:463–74. 10.1177/1087054716661420
- Brown, R. H., Speyer, L. G., Eisner, M. P., Ribeaud, D., & Murray, A. (2023). Exploring the effect of ADHD traits on the moment-to-moment interplay between provocation and aggression: Evidence from dynamic structural equation modeling. *Aggressive behavior*. 10.1002/ab.22081
- Carlson, G. A., Chua, J., Pan, K., Hasan, T., Bied, A., Martin, A., & Klein, D. N. (2020). Behavior modification is associated with reduced psychotropic medication use in children with aggression in inpatient treatment: A Retrospective cohort study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(5), 632-641. 10.1016/j.jaac.2019.07.940
- Chronis, A.M., Lahey, B. Pelham, W. E., Jr., Williams, S., Baumann, Kipp, Jones, A., Rathouz.(2007). Maternal Depression and Early Positive Parenting Predict Future Conduct Problems in Young Children with Attention-deficit/Hyperactivity Disorder. *Developmental Psychology*, 43(1): 70-82. 10.1037/0012-1649.43.1.70
- Daniels, J. T., Busby, D., Chase-Topping, M., & Brown, S. M. (2023). A survey of dog behavior modification practice in the UK: Who is offering it, what methods are they using and how effective do their clients perceive practitioners to be?. *Journal of Veterinary Behavior*, 59, 1-7. 10.1016/j.jveb.2022.11.011
- Farahbakhsh, Kyomarth; Shariatmadar, Asia; Salimi Bejestani, Hossein and Ahmadi's research, Nilofar (2021). Effectiveness of teaching parent-child positive interaction program to parents of children with attention deficit hyperactivity disorder on reducing aggression. *Psychology of Exceptional Individuals*, 11(43), 63-86. 10.22054/jpe.2021.56217.2235
- Ghasemi, A; Atashpour, H and Sajjadian, I (2021). The Effectiveness of Mindfulness Parenting Style on Reducing Stress, Anxiety, and Depression in Single-Parent Women. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)* , 2(4), 332-350. <https://journals.kmanpub.com>
- Groves NB, Wells EL, Soto EF, Marsh CL, Jaisle EM, Harvey TK, Kofler MJ.(2022). Executive Functioning and Emotion Regulation in Children with and without ADHD. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*; 50(6): 721-735. 10.1007/s10802-021-00883-0
- Hale, W., Vacek, S., & Swan, A. (2022). Associations between PTSD, depression, aggression, and TBI screening status: Test of a conditional process model. *Aggression and violent behavior*, 66, 101744. 10.1016/j.avb.2022.101744

- Jafari, Behnaz Sadat; Mousavi, Ruqiya; Fathi Ashtiani, Ali and Khoshabi, Ketayoun (2010). The effectiveness of the positive parenting program on the mental health of mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Family Studies*, 6(4), 497-510. https://jfr.sbu.ac.ir/article_95779.
- Javadipour, Nasim and Dehghan, Maria (2022). The effectiveness of parental behavioral training model (Barclay) on the emotional regulation of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 12(45), 169-145. [10.22054/jpe.2022.62507.2356](https://doi.org/10.22054/jpe.2022.62507.2356)
- Karimzadeh, Mehrsa; Khodabakhshi Kolayi, Anahita; Davoudi, Hossein and Heydari, Hassan. (2021). The effectiveness of parenting program based on positive psychology on self-efficacy, emotional dyslexia and psychological burden of mothers of children with behavioral problems. *Pediatric Nursing Journal*, 7(3), 1-1. <http://jpen.ir/article-1-534-en.html>
- Lian, M., Hueffer, K., & Weltzin, M. M. (2022). Interactions between the rabies virus and nicotinic acetylcholine receptors: A potential role in rabies virus induced behavior modifications. *Heliyon*, 8(9). [10.1016/j.heliyon.2022.e10434](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10434)
- Shirjang, Leila; Mehryar, Amirhosheng; Javidi, Hojatoleh and Hosseini, Seyyed Ibrahim (2018). The effectiveness of teaching social skills to parents on the symptoms of oppositional defiant disorder in children. *Evolutionary Psychology: Iranian Psychologists*, 15(58), 137-127. https://journals.iau.ir/article_664386
- Luo, Y., Weibman, D., Halperin, J. M., & Li, X. (2019). A review of heterogeneity in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Frontiers in human neuroscience*, 42. [10.3389/fnhum.2019.00042](https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00042)
- Mansouri, M; Khajovand Khoshli, A, Sobhani Shahmirzadi, M. (2022). Comparing the effectiveness of parent education with Barclay's behavioral approach and Adler-Drycourse approach on improving the social skills of children with defecation disorders referred to the specialized children's clinic in Gorgan. *Rooyesh (Development of Psychology)*, 11 (4), 145-156. <http://frooyesh.ir/article-1-3497-en.html>
- Oladian, S (2022). The effectiveness of parent-child interaction training on behavioral problems and aggression of children with attention deficit/hyperactivity disorder, *Journal of Assessment and Research Applied Counseling*. [10.61838/kman.jarac.5.2.1](https://doi.org/10.61838/kman.jarac.5.2.1)
- Rasouli, Reza; Omidian, Maryam and Samei, Faryad (2011). Efficacy of Cognitive-Behavior Training to Mothers with ADHD Children on Reducing Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder in Children and Increase the Happiness of parents. *Family Psychotherapy and Counseling Quarterly*, 3(3), 484-488. [20.1001.1.22516654.1392.3.3.7.3](https://doi.org/10.1001.1.22516654.1392.3.3.7.3)
- Retz W, Rösler M. (2009). The relation of ADHD and violent aggression: What can we learn from epidemiological and genetic studies?. *International Journal of Law and Psychiatry*; 32(4): 235-243. [10.1016/j.ijlp.2009.04.006](https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2009.04.006)
- Shiralinia, Khadija; izadi, Masoumeh and Aslani, Khaled (2019). The role of mediators of parenting stress, the quality of mother-child relationship and mental health of mother in the relationship between mindful parenting and behavioral problems of children. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 12(38), 146-135. [10.22054/qccpc.2019.36302.1989](https://doi.org/10.22054/qccpc.2019.36302.1989)
- Speyer, L. G., Eisner, M., Ribeaud, D., Luciano, M., Auyeung, B., & Murray, A. L. (2022). A symptom level perspective on reactive and proactive aggressive behaviours and ADHD symptoms in childhood. *Journal of child psychology and psychiatry*, 63(9), 1017-1026. [10.1111/jcpp.13556](https://doi.org/10.1111/jcpp.13556)

- Veenstra, L., Bushman, B. J., & Koole, S. L. (2018). The facts on the furious: a brief review of the psychology of trait anger. *Current Opinion in Psychology*, 19, 98-103. 10.1016/j.copsyc.2017.03.014
- Waters SF, Virmani EA, Thompson RA, Meyer S, Raikes HA, Jochem R.(2009). Emotion regulation and attachment: Unpacking two constructs and their association. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment.*; 32(1): 37-47. 10.1007/s10862-009-9163-z
- Vaziri, Sh, and Lotfi Azimi, Af (2011). The effect of empathy training in reducing adolescent aggression. *Journal of Developmental Psychology (Iranian Psychologists)*. 8 (30), 167-175. <https://sanad.iau.ir/journal/jip/Article/512263?jid=512263>
- Zemestani, M., Gholizadeh, Z., & Alaei, M.(2018). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on depression and anxiety of mothers with children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 8(29), 61-84. 10.22054/jpe.2018.25533.1638