فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی(دوره جدید)

شماره ۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

اثربخشی الگوی آموزش رفتار مدیریت‌شده خانواده‌ها در تنزل رفتارهای پرخاشگرانه کودکان

عباس پیچک [۱]

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی الگوی آموزش رفتار مدیریت‌شده خانواده‌ها در تنزل رفتارهای پرخاشگرانه کودکان صورت گرفت. روش این پژوهش برحسب هدف کاربردی و ازنظر گردآوری داده‌ها از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی کودکان ٦-٨ ساله مدارس پسرانه منطقه ۲ شهر اصفهان بود که از این میان با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تک‌مرحله‌ای تعداد ۳۰ نفر(۱۵ نفر درگروه آزمایش، ۱۵ نفر درگروه کنترل) به‌عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. در این پژوهش گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۲ ساعته تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه سیاهه رفتاری کودکان آخنباخ و ادلبروک(۱۹۸۳) انجام پذیرفت. به‌منظور سنجش پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار این ضریب بالای ۰,۷ به دست آمد و همین‌طور از روایی محتوا به‌منظور آزمون روایی پرسشنامه استفاده شد که بدین منظور پرسشنامه مورد تأیید متخصصین مربوطه قرار گرفت. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم‌افزار SPSS در دو بخش توصیفی و استنباطی(تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت. یافته‌ها نشان داد که آموزش مدیریت رفتاری والدین بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کودکان تأثیر معناداری داشت. به عبارتی آموزش مدیریت رفتاری والدین، رفتارهای پرخاشگرانه کودکان ٦-٨ ساله مدارس پسرانه منطقه ۲ شهر اصفهان را کاهش می‌دهد. هم‌چنین بر اساس نتایج یافته‌ها، رفتارهای پرخاشگرانه کودکان پس از پایان جلسات آموزش مدیریت رفتاری والدین، با توجه به تغییرات پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون، کاهش‌یافته است.

کلیدواژه‌ها: آموزش مدیریت رفتاری، رفتارهای پرخاشگرانه، والدین، کودکان، مدارس پسرانه

[۱] دانش آموخته دوره کارشناس ارشد رشته مدیریت گرایش مدیریت شهری

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-09]

شماره ۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

مقدمه

کودکانی که به دنیا می‌آیند عالی‌ترین و کامل‌ترین امکانات رشد را دارا است و در بهترین حالت خود آفریده می‌شود و آمادگی آن را دارند که به بهترین و شایسته‌ترین وجه رشد کند و به برترین کمالات دست یابد. کافی است عادی به دنیا آید و خانواده و محیطی مناسب داشته باشد. اما زندگی خانوادگی و محیط بهداشتی و آموزشی و اجتماعی و فرهنگی بسیاری از مردم به‌گونه‌ای است که رسیدن به چنین مقصودی را دشوار و حتی امکان‌ناپذیر می‌سازد(سخندان توماج، ۱۳۸۰).

ما غالباً غافلیم که سعادت کودکانمان درگرو رشد یافتگی و بالندگی و توانایی و دانایی ما بزرگ‌سالان است. رفتارهای ضداجتماعی[1] و پرخاشگری[2] در زمره شایع‌ترین علل ارجاع کودکان به کلینیک‌های بهداشت روانی هستند(یوسفی و خیر، ۱۳۸۱).

پرخاشگری یکی از رایج‌ترین وجدی‌ترین مشکلات روانی است که انسان‌ها با آن مواجه‌اند. ازنظر روان‌شناسی پرخاشگری رفتاری است که به‌منظور آزار و آسیب رساندن به فردی صورت می‌گیرد(سادوک[3]، ۲۰۰۵؛ به نقل از بمبوئر و کونر[4]، ۲۰۰۵). پرخاشگری بر اساس شکل و عمل می‌تواند انواعی داشته باشد. پرخاشگری ممکن است بدنی باشد مانند زدن، گاز گرفتن و یا کلامی نظیر فریاد زدن، یا به‌صورت تجاوز به حقوق دیگری باشد(مک‌کی و همکاران[5]، ۲۰۰۸). در حال حاضر تعداد بی‌شماری از کودکان خردسال با رفتارهای پرخاشگرانه به درمانگاه‌ها و مراکز مشاوره ارجاع داده می‌شوند این‌گونه کودکان به سهولت شناخته می‌شود. چراکه در هنگام ناکامی به‌سرعت آشفته می‌شوند و رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان می‌دهند. آرام کردن چنین کودکانی بسیار دشوار است. اگر مراقبان از آن‌ها بخواهند که نظم را رعایت کنند پرخاشگرانه رفتار می‌کنند. اغلب آن‌ها رفتارهایی نظیر تسلیم‌ناپذیری مزمن، پرخاشگری شدید، عواطف منفی نظیر خشم را از خود نشان می‌دهند(یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۰). محققان علوم رفتاری در کشورهای مختلف هرگز تعریف روشن و واحدی از مفهوم پرخاشگری ارائه نداده‌اند زیرا تعریف پرخاشگری تحت تأثیر فرهنگ، تجربه و اعتقادات جوامع متفاوت است(ایزدی طامه و همکاران، ۱۳۸۸). روان‌شناسان در مورد چگونگی تعریف پرخاشگری توافق نظر ندارند. بااین‌همه اکثر پژوهشگران، پرخاش را چنین تعریف می‌کنند: رفتار فیزیکی یا کلامی که به‌منظور آزار رساندن به دیگران انجام می‌گیرد(بدار و همکاران[6]، ۲۰۰۷؛ ترجمه گنجی، ۱۳۸۹). به‌هرحال رفتارهای پرخاشگرانه یکی از مشکلات اجتماعی مهم و اساسی در هر جامعه است که به دلیل اهمیت آن بخصوص در دوران کودکی و نوجوانی توجه ویژه‌ای می‌شود. در زیر به مهم‌ترین تعاریف ارائه‌شده در خصوص پرخاشگری اشاره می‌شود:

از دیدگاه ارونسون[7](۲۰۰۷)، پرخاشگری رفتار آگاهانه‌ای است که هدفش اعمال درد و رنج جسمانی یا روانی باشد. به عبارت بهتر عمل آگاهانه‌ای است که باهدف وارد آوردن صدمه و رنج انجام می‌گیرد. این عمل ممکن است بدنی

1- Antisocial Behavior
2- Aggression
3- Sadok
4- Bambauer & Connor
5- McKee et al
6- Bedar et al
7- Aronson,J.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-09]

شماره ۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

یا کلامی باشد. خواه در نیل به هدف موفق بشود یا نشود، درهرصورت پرخاشگری است. هم‌چنین، هیلگارد و اتکینسون[1](۲۰۰۶)، پرخاشگری را رفتاری می‌دانند که قصد آن صدمه زدن(جسمانی و کلامی) به فرد دیگر یا نابود کردن دارایی آن‌هاست. مفهوم اساسی در این تعریف قصد است. اگر کسی پای شما را لگد می‌کند قصد وی نشان‌دهنده پرخاشگرانه بودن یا نبودن رفتار است. به‌طورکلی رفتار پرخاشگرانه واجد چهار شرط زیر است:

- فردی که رفتارش توأم با پرخاشگری است آن رفتار را عمداً انجام می‌دهد.
- آن رفتار در روابط بین فردی که حاکی از تعارض یا ناکامی باشد رخ می‌دهد.
- شخصی که دارای رفتار پرخاشگرانه است قصدش برتری یافتن بر فردی است که مقابل او رفتار پرخاشگرانه داشته است.
- شخصی که چنین رفتاری از او سر می‌زند یا در جهت جدال تحریک‌شده یا حد اعلای شدت، آن مسیر را پیموده است(ایزدی طامه و همکاران، ۱۳۸۸). با توجه به جمیع تعاریف مربوط به پرخاشگری مهم‌ترین مفاهیم مستتر در این تعاریف عبارت‌اند از:
- نیت‌مندی: رفتار پرخاشگرانه همراه با قصد و نیت صورت می‌گیرد.
- جلوه رفتاری: عامل پرخاشگری به‌نوعی(کلامی یا جسمانی) قصد و نیت خود را آشکار می‌سازد.
- قربانی: پرخاشگری همواره معطوف به شخصی یا چیزی می‌باشد.

پرخاشگری به‌طورکلی به دو نوع پرخاشگری خصمانه[2] و پرخاشگری وسیله‌ای[3] تقسیم می‌شود. پرخاشگری خصمانه عملی پرخاشگرانه است که از احساس خشم ناشی می‌شود و هدفش اعمال درد و آسیب است. اما در پرخاشگری وسیله‌ای قصد و نیت آسیب رساندن به شخص دیگر وجود دارد، لیکن آسیب‌رسانی به‌عنوان وسیله‌ای برای رسیدن به هدفی غیر از ایجاد درد و رنج صورت می‌گیرد(ارونسون، ۲۰۰۷). پرخاشگری خصمانه شامل ۲ حالت پرخاشگری آشکار[4] و پرخاشگری رابطه‌ای می‌باشد. در پرخاشگری آشکار کودک به دیگران صدمه بدنی وارد می‌کند یا او را به چنین صدمه‌ای تهدید می‌کند. مثلاً کتک زدن، لگدزدن یا تهدید کردن یک همسال به کتک زدن. اما در پرخاشگری رابطه‌ای به‌صورت محرومیت اجتماعی و شایعه‌پراکنی رخ می‌دهد و به رابطه همسالان آسیب می‌رساند(یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۰). پرخاشگری رابطه‌ای که شامل دو نوع مستقیم و غیرمستقیم می‌شود در مورد کودکانی به کار می‌رود که به‌طور عمد سایر کودکان را از گروه طرد و منزوی می‌کنند. برخی از محققان این نوع رفتار را پرخاشگری اجتماعی و مستقل از پرخاشگری آشکار تعریف کرده‌اند(واحدی و همکاران، ۱۳۸۷).

دلواپسی در مورد رفتار کودکان و نحوه کنار آمدن با آنان رایج‌ترین منشأ تنش یا فشار روانی برای والدین امروزی است. تربیت فرزند همچون یک رقصی است که در آن والدین با پیش‌قدم شدن، زمینه را برای اجرای رقص فراهم می‌سازند. درواقع مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که آن دسته از مداخلات کودک- محوری که نقش والدین در آن‌ها فعال باشد نسبت به مداخلاتی که صرفاً بر روی کودک متمرکز باشد، کارایی بهتری دارند. ازاین‌روی در خانواده‌ای که مشکل رفتاری وجود دارد، والدین به‌منظور بهبود وضعیت ضروری است که فعالانه مشارکت داشته باشند(بلوم

[1]- Hilgard & Atkinson
[2]- Inimical
[3]- Instrumental
[4]- Clear

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-09]

شماره ۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

کویست[1]، ۲۰۰٤). همین‌طور کودکان مبتلابه اختلالات رفتاری[2] چالش‌های فراوانی را برای والدینشان به وجود می‌آورند. این کودکان رفتارهایی از خود نشان می‌دهند که تأثیری منفی بر اطرافیانشان(والدین، دوستان و معلمین) می‌گذارد و واکنش‌های ناخوشایند این افراد در پاسخ به رفتار آن‌ها نیز متقابلاً به خودشان بازمی‌گردد. در کل اختلالات برونی‌سازی شده شامل دو گروه رفتارهای قانون‌شکنانه و پرخاشگرانه است؛ که در این پژوهش رفتارهای پرخاشگرانه کودکان موردبررسی قرار گرفت. این اختلال در از کوره دررفتن، مشاجره با بزرگ‌سالان، تعمد در ناراحت کردن دیگران، سرزنش دیگران به خاطر اشتباهات و سوء رفتار خود، زودرنجی و زود ناراحت شدن از دست دیگران، دلخوری و عصبانیت و نیز کینه‌توزی و انتقام‌جویی خود را نشان می‌دهد(انجمن روان‌پزشکی آمریکا[3]، ۲۰۰۸؛ کاپلان و سادوک[4]، ۲۰۰۲؛ ترجمه پور افکاری، ۱۳۸۱). در همین راستا آذرخش(۱۳۸۹)، طی پژوهشی با عنوان «اثربخشی آموزش مدیریت والدین به شیوه ساندرز بر کاهش پرخاشگری کودکان» دریافت که آموزش مدیریت والدین به شیوه ساندرز(برنامه فرزند پروری مثبت)که برای ٤۰ نفر از مادران کودکان ۷ تا ۱۱ ساله پرخاشگر اجراشده است رفتار پرخاشگرانه کودکان را کاهش داده است.

این کودکان معمولاً درصدد پنهان کردن رفتارهای ضداجتماعی خود برنمی‌آیند و نسبت به احساسات، آرزوها و رفاه دیگران اهمیتی قائل نیستند و به نظر می‌رسد رفتارهای این افراد معمولاً هدف مشخصی نداشته و لذت یا امتیازی برای آن‌ها در برندارد(لطفی کاشانی و وزیری، ۱۳۸۵). الگوی تکراری و پابرجای رفتار که طی آن حقوق اولیه دیگران زیر پا گذاشته‌شده و الگوهای رفتاری، متناسب با سن فرد نیست. تظاهرات رفتاری این اختلال شامل پرخاشگری به‌طرف مردم یا حیوانات، تخریب اموال، فریبکاری یا دزدی و تخلف جدی از قوانین است. در باب آلت‌شناسی این اختلالات عوامل زیادی مطرح‌شده است که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به ناتوانی والدین در مدیریت رفتار کودک و تعامل منفی والد-کودک اشاره کرد(برادلی[5]، ۲۰۰۲؛ اسمارت[6]، ۲۰۰۱؛ به نقل ازهالنشتین[7]، ۲۰۰٤؛ کاپلان و سادوک، ۲۰۰۲؛ بلوم‌کویست، ۲۰۰٤). پترسون[8](۱۹۹۲؛ به نقل از برادلی، ۲۰۰۲)، معتقد است که اختلالات برونی‌سازی شده نتیجه شکست در اعمال قوانین والدینی هستند که معمولاً دارای سه ویژگی است: قوانین بی‌ثبات، نظارت کم و مهارت‌های ضعیف حل مسئله. این نوع سبک فرزند پروری، کودکان را به سمت نافرمانی سوق می‌دهد. در همین راستا کچلاک و کیلان[9](۲۰۰۱؛ به نقل از کمپل و هالند[10]، ۲۰۰۲) بیان کرده‌اند که، ضعف مسئولیت‌پذیری والدین و تنبیه شدید، خطر بروز اختلالات برونی‌سازی شده را افزایش می‌دهد. بلوم کویست(۲۰۰٤)، نیز بیان می‌کند که والدین کودکان مبتلابه مشکلات رفتاری غالباً در برخوردهای انضباطی‌شان، والدینی خشن، ناهماهنگ و ناتوان هستند. مدل‌های اکولوژیک تحول(مانند برونفن برنر[11]، ۱۹۸٦) تأکیددارند که رفتارهای کودکان درنتیجه تعامل

1- Bloom Quist
2- Behavioral Disorders
3- American Psychiatric Association
4- Kaplan & Sadock
5- Bradly
6- Smart
7- Holenstein
8- Peterson
9- Kechlak & Kilan
10- Campbell & Holland
11- Bronfenbrenner

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-09]

شماره ۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

ویژگی‌های کودک و بافت تحولی آن‌هاست. این مدل چارچوب مناسبی برای مطالعه عواملی که خطر ایجاد رفتارهای مشکل‌ساز را افزایش می‌دهند فراهم می‌نماید(تولان، گوئرا و کندال[1]، ۱۹۹۵). برجسته‌ترین عامل در بروز مشکلات هیجانی و رفتاری در فرزندان محیط خانواده است. "محیط خانواده" شامل اعضای خانواده(غالباً والدین) و نیز ارتباطاتی که بین این اعضا وجود دارد می‌شود. ویژگی‌های شخصیتی مادر، مشکلات روان‌شناختی آن‌ها، و نوع ارتباطی که بین مادر و کودک وجود دارد، که خود را در قالب شیوه فرزند پروری نشان می‌دهد، سهم قابل‌توجهی در ابتلای فرزندان به اختلال‌های برونی‌سازی دارند. از عواملی که به نظر می‌رسد در ابتلای فرزندان به مشکلات برونی‌سازی مهم باشد ویژگی‌های شخصیتی مادر است. هیرامورا و همکاران[2](۲۰۱۰)، در پژوهش خود دریافتند که پرخاشگری کودکان تا حدود زیادی با استفاده از سرشت کودک و فرزند پروری والدین قابل تبیین است.

با توجه به این‌که بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که عوامل خطرساز خانوادگی مثل، فرزند پروری ناکارآمد والدین پیش‌بینی کننده نیرومندی برای رشد و حفظ مشکلات عاطفی و رفتاری در کودکان و نوجوانان می‌باشد(ساندرز[3]، ۲۰۰۳؛ دن و همکاران[4]، ۲۰۰۳)، لذا روش مداخله‌ای که شیوه فرزند پروری والدین را مورد هدف قرار دهد، از زمره روش‌های بسیار مؤثر پیشگیری از اختلالات مزمن رفتاری در کودکان می‌باشد. بدین منظور ساندرز و همکاران(۱۹۹۹)، بر اساس مداخلات خانوادگی و فرزند پروری، برنامه فرزند پروری مثبت را به وجود آوردند(به نقل از دن و همکاران، ۲۰۰۳). این برنامه یک مداخله چند سطحی است که عوامل محافظتی کودکان را غنا می‌بخشد و عوامل خطرسازی را که با مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان در ارتباط است، کاهش می‌دهد(دیویسون[5]، ۲۰۰۵). این برنامه از ۵ سطح درمانی مناسب برای والدین کودکان و دوره پیش نوجوانی تشکیل‌شده است(ساندرز، ترنر و مارکی ددز[6]، ۲۰۰۳). دو سطح اول برای مشکلات رفتاری خفیف می‌باشد و سطوح بعدی برای والدین کودکان با خطر مشکلات شدید رفتاری طرح‌ریزی‌شده است(ساندرز، ۲۰۰۳). **سطح اول**: اطلاعات لازم را در مورد رفتار والدی صحیح در اختیار والدین قرار می‌دهد تا حس کنجکاوی را در آن‌ها بالا ببرد. هدف از این سطح درمانی، افزایش آگاهی جامعه از نتایج فرزند پروری و ایجاد احساس خوش‌بینانه به‌وسیله شرح راه‌حل‌ها برای رفع نگرانی‌های رایج والدین است. **سطح دوم**: شامل مشاوره‌های کوتاه‌مدت در سرویس‌های مراقبت اولیه برای مشکلات خفیف رفتاری است که به‌منظور پیشگیری در دو جلسه درمانی صورت می‌پذیرد. **سطح سوم**: از سه جلسه درمانی تشکیل‌شده است که هدف از آن آموزش فعال مهارت‌ها به والدین کودکان مبتلابه اختلالات خفیف و متوسط رفتاری است. **سطح چهارم**: شامل ۸ جلسه آموزش گروهی برای والدین کودکان مبتلابه اختلالات شدید رفتاری است. **سطح پنجم**: برای والدینی استفاده می‌شود که علاوه بر مشکلات فرزند پروری دچار سایر اختلالات خانوادگی مثل تعارضات زناشویی، افسردگی والدینی یا سطح بالای استرس نیز هستند.

1- Tolan., Guerra & Kendall
2- Hiramura et al
3- Sanders
4- Dean et al
5- Davison
6- Markei- Dadds & Turner

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-09]

شماره ۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

بر همین اساس، آموزش مهارت‌های فرزند پروری[1] به‌عنوان یکی از انواع مداخلات درمانی در نظر گرفته می‌شود که بنا به هدف مداخلات و مخاطبان آن انواع مختلفی دارد. از آن جمله می‌توان به بسته‌های آموزشی که برای والدین کودکان واجد اختلال رفتار هنجار(سلوک) و پرخاشگرانه و... تدارک دیده‌شده‌اند اشاره کرد. در این خصوص مک‌کانل[2] و همکاران(۲۰۱۱)، طی پژوهشی با عنوان «ارزیابی دو و سه برنامه فرزند پروری مثبت» که گروه اول تنها آموزش والدین گروهی را دریافت کردند و گروهی که علاوه بر آموزش گروهی والدین، مداخلات برنامه فرزند پروری مثبت را هم دریافت می‌کردند. در پایان آن‌ها به این نتیجه رسیدند که گروه دوم رضایت بیشتری نسبت به افراد گروه اول دارند؛ ولی بین دو گروه تفاوتی در استرس والدین، تعامل مثبت و عملکرد خانواده و اختلال رفتاری کودک مشاهده نشد.

برنامه‌های آموزشی والدین در اداره رفتارهای کودکان از طریق تعدیل رفتاری که عمدتاً بر مبنای اصول نظریه یادگیری اجتماعی بناشده، به والدین کمک می‌کند. فقط والدین در این برنامه‌های آموزشی شرکت می‌کنند و کودکان نقشی در این روی‌آور درمانی ندارند. والدین یاد می‌گیرند تا اصول تقویت رفتار را به کار برند و پیشایندها و پیامدهای رفتار فرزندشان که رفتار خاصی(سازنده[3] یا سازش نایافته) در پی دارد، شناسایی کنند. بنابراین، رفتارهای جامعه طلبی «از طریق تقویت و توجه مثبت» تشویق می‌شوند و رفتارهای سازش نایافته از طریق «نادیده گرفتن و کاربرد فنون تربیتی متناسب و راهبردهایی نظیر محروم‌سازی» خاموش می‌شوند(دان فورث[4]، ۱۹۹۸؛ به نقل از فرزاد فرد، ۱۳۸۷). اگرچه اصول به کار بسته در این مداخلات آموزشی بسیار مشابه‌اند، اما شکل اجرای آن‌ها بسیار متنوع و گسترده است. اثربخشی مهارت‌های فرزند پروری با گذار از رفتارهای نارسا کنش به رفتارهای بهنجارتر مشخص می‌شود(وبستر-استراتون[5]، ۱۹۹۲).

به‌طورکلی هدف این روی‌آور کمک به والدین برای ایفای نقش مؤثرتر والدینی در ارتباط با فرزندانشان است. به والدین آموزش داده می‌شود تا راهبردهای آموخته‌شده را به‌صورت پیوسته به کار برند و در تعامل با فرزندانشان آرامش خود را حفظ کنند. بنابر تحقیقات انجام‌شده نیرومندترین عامل خطر در رشد مشکلات رفتاری و هیجانی کودک کیفیت فرزند پروری است که او دریافت می‌کند(ساندرز و مراوسکا[6]، ۲۰۰۵).

با توجه به تأثیر شیوه‌های فرزند پروری و رفتاری والدین بر کودکان و نیز ارتباط آن با مشکلات رفتاری ناشی از اختلالات برونی‌سازی، بازشناسی موقعیت مخاطره‌آمیز شیوه‌های فرزند پروری غلط والدینی، عوامل تشدیدکننده آن و درمان آن از طریق آموزش مهارت‌های فرزند پروری ضروری می‌نماید. برنامه‌های آموزش والدین برای جمعیت‌های غیر بالینی نیز طراحی‌شده است و هدف از آن ارتقای تعامل مفید والدین با کودکان است و بیشتر برافزایش کیفیت رابطه متمرکز است تا حذف مسائل رفتاری(جان بزرگی، نوری و آگاه هریس، ۱۳۸۹).

---

[1]- Parenting Skills
[2]- McConnell
[3]- Constructive
[4]- Danforth
[5]- Webster-Stratton
[6]- Morawsk

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-09]

شماره ۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

کودکانی که مشکلات برونی‌سازی دارند رفتارهای پرخاشگرانه دارند و این رفتارها به طرد شدن این کودکان از گروه همسالان منجر شده و ترکیب مشکلات کلامی و اختلالات یادگیری[1] به نتایج تحصیلی ضعیف ختم می‌شود. وقتی چنین عواملی با تعارض‌های درون خانوادگی با والدین و دیگر اعضای خانواده همراه می‌شوند، حرمت خود در این کودکان به‌شدت کاهش می‌یابد. پیش‌آگهی این اختلالات هم نامطلوب بوده و کودکان مبتلا در سال‌های آینده در معرض خطر مشکلات دیگری همچون اختلالات یادگیری، خلقی[2]، اضطرابی[3]، مصرف مواد[4] و الکلیسم، [5]اختلال شخصیت ضداجتماعی[6] و مجرمیت[7] دوران بلوغ و بزرگ‌سالی هستند. وجود مشکلات در سازگاری‌های زندگی زناشویی و شغلی از دیگر مسائل این گروه محسوب می‌شود. از مهم‌ترین عوامل در آلت‌شناسی این اختلالات متغیرهای خانوادگی می‌باشند. نشانه‌ها و مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده در صورت پابرجا ماندن و ایجاد نارسایی‌های معنادار بالینی در روال زندگی روزانه شخص، غالباً در مقوله اختلال‌های نارسایی توجـه[8] و اختلال‌های رفتـار اغتشاش‌گر[9] مشتمل بر اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی، اختلال رفتار هنجاری[10]، اختلال تضاد ورزی گستاخانه و یـا اختـلال رفتـار اغتشـاش‌گر تصریح نشده، در متن تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی[11](۲۰۰۰)، تشخیص بالینی دریافت می‌کنند(دنیتا، الیزابت و ویلیام[12]، ۲۰۰۵). اختلال‌های رفتاری برونی‌سازی شده در کودکان، عامل خطر عمده برای مشکلات همسازی در آینده و رفتار پرخاشگرانه در بزرگ‌سالی محسوب می‌شود. هم‌چنین این کودکان به‌گونه‌ای قابل‌ملاحظه در معرض طردشدگی توسط همسالان، شکست تحصیلی و ابتلا به اختلال‌های خلقی و تعارض با والدین قرار دارند(مک‌کی و همکاران[13]، ۲۰۰۸).

از سوی دیگر، خانواده نخستین و بادوام‌ترین عاملی است که در اکثر جوامع، به‌عنوان سازنده و زیربنای شخصیت و رفتارهای بعدی کودک شناخته‌شده و حتی به عقیده بسیاری از روان‌شناسان باید ریشه بسیاری از اختلالات شخصیت[14] و بیماری‌های روانی را در پرورش اولیه خانواده جستجو کرد(ماسن[15] و همکاران، ۱۹۹٤؛ هرینگتون[16] و پارک[17]، ۱۹۹۵). از میان اعضای خانواده مادر یا مراقب اصلی کودک مهم‌ترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک به عهده دارد و کانون سلامتی یا بیماری محسوب می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلالات برونی‌سازی در کودکان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی والدین و شیوه‌های تربیتی آن‌ها دارد(ساندرز، ۲۰۰۳؛ دن و همکاران، ۲۰۰۳). با توجه به اهمیت رابطه والدین و کودک در پدیدار شدن مشکلات رفتاری کودکان، آموزش والدین یکی از

1- Learning Disorders
2- Temperament
3- Anxiety
4- Using drugs
5- Alcoholism
6- Antisocial Personality Disorder
7- Conviction
8- Attention Deficit Hyperactivity Disorder
9- Disturbance Behavior Disorder
10- Normality Behaviour Disorder
11- DSM(Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders)
12- Denita; Elizabeth & William
13- McKee & et al
14- Persolality Disorders
15- Massen
16 -Harrington
17 -Park

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-09]

شماره ۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

رایج‌ترین شیوه‌های درمانگری برای این اختلال‌ها محسوب می‌شود(ترنر و ساندرز، ۲۰۰۶) و نظر به اهمیت دوران کودکی، شیوع بالای مشکلات برونی‌سازی شده در این دوره و نارسایی‌های وخیم و قابل‌ملاحظه‌ای که این مشکلات می‌تواند در قلمروی کنش‌های تحصیلی، اجتماعی و ارتباطی و دیگر زمینه‌های مهم زندگی فرد در حال و آینده ایجاد کند تدارک و معرفی طرح‌های پیشگیرانه و درمانگرانه را در این حوزه محرز می‌نماید.

آموزش مدیریت والدین که بر اساس یادگیری اجتماعی طراحی‌شده، راهکارهایی در درمان کودکان دچار رفتارهای ناسازگارانه می‌باشد. در آموزش مدیریت رفتاری والدین[1] به والدین آموزش داده می‌شود که چگونه تعاملات مثبت با کودکانشان را افزایش داده و از تعارضات بکاهند و از روش‌های نامناسب فرزند پروری بپرهیزند. آموزش مدیریت والدین دربرگیرنده تقویت مثبت، اعمال نظم، مقررات غیر خشن، نظارت و سرپرستی مؤثر و حل مشکلات به‌صورت مسالمت‌آمیز است. برنامه آموزش مذکور این اهداف را دنبال می‌کند: افزایش دانش، مهارت، خودکارآمدی و خوش‌فکری والدین در تربیت کودکانشان، ارائه درمان به‌وسیله یادگیری آموزشی، حل مسئله به‌واسطه الگو پردازی، درمانگری ساخت‌یافته حل مسئله، گسترش سرگرمی، ایمنی، پرورش و ایجاد محیطی با میزان تعارض[2] کمتر برای کودکان، افزایش کارآمدی رفتاری، هوشی، زبانی، عاطفی و اجتماعی کودکان از طریق مهارت فرزند پروری مثبت(ساندرز، ۲۰۰۳). در این برنامه با نزدیک شدن به سطوح بالاتر، شدت مداخلات افزایش می‌یابد. دلیل منطقی برای سطح‌بندی این برنامه، وجود سطوح متفاوت اختلال در عملکرد و رفتار کودکان و نیز نیازهای گوناگون والدین آن‌ها ازنظر نوع، شدت و روش مساعدت است. در این راستا جلالی و همکاران(۱۳۸۸)، طی پژوهشی با عنوان «تأثیر آموزش مدیریت والدین بر اساس برنامه فرزند پروری مثبت بر کاهش اختلالات برونی‌سازی دانش‌آموزان» دریافتند که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، پس از پایان جلسات آموزش برنامه فرزند پروری مثبت، کاهش معناداری در نمرات زیر مقیاس‌های رفتار پرخاشگرانه، رفتارهای قانون‌شکنانه و نیز نمره کلی مشکلات برونی‌سازی شده پیداکرده است.

با توجه به پژوهش‌های بیان‌شده در مورد تأثیر تعاملات منفی والد- کودک و شیوه‌های فرزند پروری ناکارآمد والدین در ایجاد اختلالات رفتاری کودکان، نیاز به اعمال مداخلاتی جهت تغییر در شیوه‌های فرزند پروری ناکارآمد والدین و درنتیجه کاهش مشکلات رفتاری والدین و کاهش مشکلات رفتاری کودکان احساس می‌شود. ازاین‌رو در پژوهش حاضر با قصد برطرف نمودن خلأهای پژوهشی به دنبال پاسخ‌گویی به این مسئله هستیم که «آموزش مدیریت رفتاری والدین بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کودکان ۶-۸ ساله مدارس پسرانه منطقه ۲ شهر اصفهان چه تأثیری دارد؟». بر این اساس فرضیه و مدل پژوهش به‌قرار زیر است:

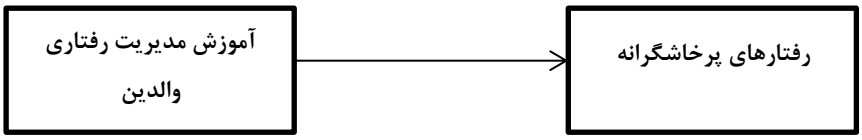
فرضیه پژوهش: آموزش مدیریت رفتاری والدین، رفتارهای پرخاشگرانه کودکان ۶-۸ ساله مدارس پسرانه منطقه ۲ شهر اصفهان را کاهش می‌دهد.

مدل مفهومی پژوهش نیز در شکل زیر آورده شده است:

[1]- Parenting behavior Management Training(PMT)
[2]- Conflict

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-09]

شماره ۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش(آخنباخ و ادلبروک، ۱۹۸۳)

روش‌شناسی

روش این پژوهش برحسب هدف کاربردی و ازنظر گردآوری داده‌ها از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه‌ی کودکان ٦-٨ ساله مدارس پسرانه منطقه ۲ شهر اصفهان بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تک‌مرحله‌ای تعداد ۳۰ نفر(۱۵ نفر درگروه آزمایش، ۱۵ نفر درگروه کنترل) به‌عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۲ ساعته تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه سیاهه رفتاری کودکان[1] آخنباخ و ادلبروک[2](۱۹۸۳) بود. این پرسشنامه دارای ۸ زیرمجموعه می‌باشد و قابل‌اعتماد و پایا است و تکمیل آن حدود ۲۰ دقیقه طول می‌کشد و دارای سه نوع والدین، آموزگار و خود گزارشگر است. این پرسشنامه به‌عنوان ابزار غربالگری هم‌چنین برای ارزیابی پاسخ به درمان و به‌عنوان معیاری برای مقایسه با سایر پرسشنامه‌های تشخیصی به کار می‌رود. به‌طورکلی نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ(ASEBA) دارای سه فرم(CBCL),(YSR)[3],(TRF)[4] می‌باشد که برای سنین ٦-١٨ سال تهیه‌شده است. فرم(CBCL) توسط والدین در مورد کودکانشان بر اساس وضعیت آن‌ها در شش ماه گذشته تکمیل می‌شود. فرم(TRF) توسط معلم یا سایر کارکنان محیط آموزشگاهی که با کودک سروکار دارند و با عملکرد او آشنا هستند تکمیل می‌شود و در مورد کودکانی که در فرم(CBCL) دارای مشکلات برونی‌سازی تشخیص داده‌شده‌اند انجام می‌شود تا تأییدی باشد در مورد دارا بودن مشکلات برونی‌سازی این کودکان. فرم(YSR)، فرم خود گزارش دهی نوجوان است که برای سنین نوجوانی است که ما در این پژوهش به دلیل پایین بودن سن کودکان از آن استفاده نکردیم. صفحه اول هر فرم به اطلاعات جمعیت‌شناسی کودک مربوط می‌گردد. هر فرم دارای ۱۱۳ سؤال است و به‌صورت ۰، ۱، ۲(کاملاً، معمولاً و اصلاً) پاسخ داده می‌شوند.

ما در این پژوهش با مشکلات برونی‌سازی که دارای دو مؤلفه رفتارهای قانون‌شکنانه و رفتارهای پرخاشگرانه می‌باشد سروکار داریم. در پرسشنامه سیاهه رفتاری کودکان نمره تراز شده پایین‌تر از ٦٠ در مشکلات برونی‌سازی و زیرمقیاس‌های رفتارهای قانون‌شکنانه و پرخاشگری طبیعی، اعداد ٦٠ تا ٦٣ متوسط یا مرزی و بیش از ٦٣ اختلال محسوب می‌شود.

در پژوهش حاضر بخش اول پرسشنامه CBCL که مربوط به ارزشیابی صلاحیت و کنش‌وری سازشی کودک می‌پردازد حذف شد و در بخش دوم(بررسی مشکلات رفتاری کودکان) از موادی که به بررسی مشکلات برونی‌سازی

[1]- Child Behavior Checklist
[2]- Achenbach & Edelbrock
[3]- Youth Self- Report
[4]- Teacher's Report Form

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-09]

شماره ۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

و زیرمقیاس‌های رفتار قانون‌شکنانه و پرخاشگرانه می‌پردازد استفاده شد که در اینجا اطلاعات مربوط به سؤالات رفتارهای پرخاشگرانه آورده شده است. سؤالات مربوط به رفتارهای پرخاشگرانه در فرم CBCL سؤالات: ۳-۱۶-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۳۷-۵۷-۶۸-۸۶—۸۷-۸۸-۸۹-۹۴-۹۵-۹۷-۱۰۴؛ سؤالات مربوط به رفتارهای پرخاشگرانه در فرم TRF سؤالات: ۳-۶-۱۶-۱۹-۲۰-۲۱-۲۳-۳۷—۵۷-۶۸-۷۶-۷۷-۸۶-۸۷-۸۸-۸۹-۹۰-۹۴-۹۵-۹۷-۱۰۴.

در این پژوهش برای تائید روایی از روایی محتوا استفاده شد. هم‌چنین، به‌منظور سنجش پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار این ضریب برای پرسشنامه بالای ۰,۷ به دست آمد.

تحلیل داده‌ها در دو قسمت توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در بخش اول، اطلاعات جمعیت‌شناسی و آمار توصیفی متغیرها ارائه شد. سپس در بخش بعدی، برای بررسی فرضیه‌ی پژوهش از تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش در راستای تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه پژوهش، از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از آزمون فرضیه، نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنف موردبررسی قرار گرفت، همچنین از آزمون لوین برای بررسی یکسانی واریانس‌ها استفاده شد که در جدول زیر آورده شده است.

جدول۱: نتایج آزمون F لِوِن جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها و کالموگروف- اسمیرنف

متغیر	F	Df1	Df2	P	k	P
رفتار پرخاشگرانه	۰/۴۵۶	۱	۲۸	۰/۹۵۳	۰/۹۸۳	۰/۲۸۹

با توجه به جدول بالا، نتایج نشان داد ک F محاسبه‌شده متغیر از F جدول کوچک‌تر است. لذا فرض صفر مبنی بر همگن بودن واریانس تأیید می‌گردد. بنابراین می‌توان آزمون تحلیل کوواریانس را انجام داد. هم‌چنین نتایج نشان داد، به دلیل بیشتر شدن سطح معناداری متغیر از ۰,۰۵، می‌توان بیان داشت که توزیع داده‌های پژوهش برای متغیر رفتار پرخاشگرانه نرمال است. در پژوهش حاضر همان‌طور که گفته شد، آمار استنباطی به آزمون تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS اختصاص دارد که نتایج فرضیه‌ی پژوهش در جدول زیر آمده است.

فرضیه‌ی پژوهش: آموزش مدیریت رفتاری والدین، رفتارهای پرخاشگرانه کودکان ۶-۸ ساله مدارس پسرانه منطقه ۲ شهر اصفهان را کاهش می‌دهد.

برای آزمون فرضیه‌ی پژوهش، ابتدا به بررسی شاخص‌های آماری خرده مقیاس رفتارهای پرخاشگرانه در دو گروه آزمایش و کنترل پرداخته و سپس نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول زیر آورده شده است.

جدول۲: شاخص‌های آماری خرده مقیاس "رفتارهای پرخاشگرانه" گروه کنترل و آزمایش در دو مرحله پیش‌آزمون- پس‌آزمون

گروه / شاخص آماری		میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	پیش‌آزمون	۱۰/۴۶	۶/۲
	پس‌آزمون	۱۱/۶۶	۵/۶

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-09]

شماره ۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

آزمایش	پیش‌آزمون	۱۱/۲	۲/۹۲
	پس‌آزمون	۷	۵/۶

با توجه به جدول بالا، نتایج نشان داد که میانگین نمره "رفتارهای پرخاشگرانه" گروهی که تحت آموزش مدیریت رفتاری نبوده‌اند در پس‌آزمون و پیش‌آزمون گروه کنترل به ترتیب برابر ۱۰/۴۶ و ۱۱/۶۶؛ هم‌چنین میانگین نمره "رفتارهای پرخاشگرانه" گروهی که تحت آموزش بوده‌اند در پس‌آزمون و پیش‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۱۱/۲ و ۷ است.

جدول۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
دوره آموزشی	۱۶۲/۵۳	۱	۱۶۲/۵۳	۵/۷۹	۰/۰۱	۰/۲۲۴	۰/۷۶۸
خطا	۵۶۳/۳۱	۲۷	۲۰/۸۶	-	-	-	-
جمع	۳۳۴۰	۳۰					

اطلاعات مندرج در جدول نشان می‌دهد که F محاسبه‌شده ۵/۷۹ است که از F جدول با درجات آزادی ۱ و ۲۷ و سطح معناداری ۰/۰۱ بزرگ‌تر می‌باشد. لذا فرض صفر مبنی بر عدم وجود تفاوت رد و فرض خلاف پذیرفته می‌باشد. بنابراین با اطمینان ۰/۹۹ می‌توان ادعا کرد که استفاده از آموزش مدیریت رفتاری والدین، رفتارهای پرخاشگرانه کودکان ٦ تا ۸ ساله مدارس پسرانه منطقه ۲ شهر اصفهان را کاهش می‌دهد. نتایج جدول مقایسه میانگین‌ها نیز نشان می‌دهد که به میزان قابل‌توجهی میانگین رفتارهای پرخاشگرانه بعد از دوره(۸) نسبت به قبل از دوره(۱٤/۸) کاهش‌یافته است. هم‌چنین، بررسی نتایج آزمون تحلیل کوواریانس آموزش مدیریت رفتاری از دیدگاه معلمان TRF در جدول ذیل آمده است:

جدول ٤: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس TRF در خرده مقیاس رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
رفتار پرخاشگری	۱۱٤/۹٤	۱	۱۱٤/۹٤	۱۰/۹۵	۰/۰۰۳

اطلاعات مندرج در جدول نشان می‌دهد که F محاسبه‌شده در آزمون از F جدول با درجات آزادی ۱ و ۲۷ در سطح معناداری ۰/۰۱ بزرگ‌تر است. لذا فرض صفر مبنی بر عدم وجود تفاوت رد و فرض خلاف پذیرفته می‌باشد. بنابراین با اطمینان ۰/۹۹ می‌توان ادعا کرد که از دیدگاه معلمان استفاده از آموزش مدیریت رفتاری والدین توانسته به گونه معناداری رفتار پرخاشگرانه کودکان ٦ تا ۸ ساله پسرانه منطقه ۲ شهر اصفهان را کاهش دهد.

نتیجه‌گیری

تمامی تلاش‌هایی که در روند انجام یک کار پژوهشی صورت می‌گیرد، درواقع برای دستیابی به نتایج مطلوب و پیشنهادهایی برای پژوهش است. چراکه هدف از انجام پژوهش، یافتن راه‌حل برای مشکلاتی است که وجود دارد و دغدغه پژوهشگر بوده و باعث انجام پژوهش شده است. گاهی این مشکلات هرچند در ظاهر کوچک و ناچیز بوده ولی هزینه و انرژی زیادی در جامعه هدر داده و کارآیی و اثربخشی را کاهش می‌دهند و مانع رسیدن به نتایج موردنظر

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-09]

شماره ۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

و ارزشمند می‌گردند. از طریق پژوهش می‌توان این مشکلات و راه‌حل‌های رفع آن‌ها را پیش‌بینی و مهیا کرد و اقدامات مناسب را انجام داد تا درنهایت کارآیی و نتایج مثبت افزایش یابد.

لذا این پژوهش با توجه به اهمیت موضوع، اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری والدین بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کودکان ٦-٨ ساله مدارس پسرانه منطقه ۲ شهر اصفهان را موردبررسی قرارداد، که در ادامه بر اساس فرضیه‌ی موجود در پژوهش به بحث و نتیجه‌گیری می‌پردازیم:

یافته‌ی پژوهش نشان داد که استفاده از آموزش مدیریت رفتاری والدین، رفتارهای پرخاشگرانه کودکان ٦ تا ٨ ساله مدارس پسرانه منطقه ۲ شهر اصفهان را کاهش می‌دهد؛ نتایج جدول مقایسه میانگین‌ها نیز نشان می‌دهد که به میزان قابل‌توجهی میانگین رفتارهای پرخاشگرانه بعد از دوره(٨) نسبت به قبل از دوره(١٤/٨) کاهش‌یافته است.

این نتیجه با نتایج پژوهش‌های آذرخش(١٣٨٩)، جلالی و همکاران(١٣٨٨)، بیرامی(١٣٨٨)، قنبری(١٣٨٥)، مک‌کانل، بریتکروز و ساوج[1](٢٠١١)، کاستین و کمپل[2](٢٠٠٧)، دنفورث و همکاران[3](٢٠٠٦)، فرولیش[4] و همکاران(٢٠٠٢)، مطابقت و همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که والدین کودکان مبتلابه اختلالات برونی‌سازی شده در تربیت فرزندان‌شان از قوانین بی‌ثبات، مهارت‌های ضعیف حل مسئله و مسئولیت‌پذیری ضعیف برخوردار بوده و از تنبیه شدید و ناهماهنگ استفاده می‌کنند. این والدین در برخوردهای انضباطی‌شان والدینی خشن، ناهماهنگ و ناتوان هستند(بلوم کویست، ٢٠٠٤). نتیجه این رفتار، گاهی ایجاد و افزایش رفتارهای پرخاشگرانه در کودک می‌شود، لذا آموزش مادران احتمالاً توانسته است با آموزش سبک‌های تربیتی نوین و کارآمد این روش‌های ناکارآمد را تحت تأثیر قرار دهد. درواقع جایگزین کردن تکنیک‌هایی مانند محروم‌سازی و بازگیری پاداش، زمان ساکت و دستور دادن به‌جای عکس‌العمل‌های خشن والدین برای کنترل کودک باعث می‌شود که محیط تربیتی کودک از محیط خشن به محیطی سالم‌تر و درعین‌حال قاطع تبدیل شود و به کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کودک کمک می‌کند.

بر اساس یافته‌های پژوهش، پیشنهادهایی در ادامه ارائه می‌گردد:

استفاده از روش مدیریت آموزش والدین(فرزند پروری) در مدارس و آموزش آن به معلمان و کادر آموزشی؛

آموزش مدیریت رفتاری والدین به‌صورت گسترده و کاربردی باهدف آموزش و آگاهی، برای والدین در همه رده‌های سنی فرزندانشان انجام گیرد؛

گنجاندن برنامه آموزش مدیریت رفتاری والدین در مهدهای کودک تا والدین از سن‌های پایین‌تر کودکانشان بتوانند این برنامه را اجرا کنند؛

بررسی جامع و فرا تحلیل از کلیه‌ی پژوهش‌هایی که درزمینه‌ی آموزش مدیریت رفتاری والدین و حل مشکلات رفتاری کودکان توسط پژوهشگران مختلف در دنیا صورت گرفته است.

[1]- Mc Connell; Breitkreuz & Savage
[2]- Costin & Chambers
[3]- Danrforth et al
[4]- Frolich

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-09]

شماره ۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

منابع

ارونسون، الیوت. (۲۰۰۷). *روان‌شناسی اجتماعی*. ترجمه حسین شکرشکن. (۱۳۸۷). تهران: انتشارات رشد.

ایزدی طامه، احمد؛ برجعلی، احمد؛ دلاور، علی و اسکندری، حسین.(۱۳۸۸). مقایسه تأثیر آموزش صبر و حل مسئله بر کاهش پرخاشگری و انتخاب راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان دانشگاه علوم انتظامی. *فصلنامه دانش انتظامی*، دوره ۱۱، شماره ۳(مسلسل ٤٤)، صص: ۱۸۲-۲۰۷.

آذرخش، سمیه. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مدیریت والدین(PMT) به شیوه ساندرز بر کاهش پرخاشگری کودکان پسر مقطع ابتدائی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی*.

بدار، لوک؛ دزبل، زوزه و لامارش، لوک.(۲۰۰۷). *روانشناسی اجتماعی*. ترجمه گنجی، حمزه.(۱۳۸۹). تهران: نشر ساوالان.

بیرامی، منصور. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت‌های فرزند پروری به مادران پسران دبستانی مبتلابه اختلالات برونی سازی شده بر سلامت روانی و شیوه‌های تربیتی آن‌ها. *مجله‌ی علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی*، سال یازدهم، شماره ۲.

جان بزرگی، مسعود.، نوری، ناهید.، آگاه هریس، مژگان. (۱۳۸۹). *آموزش اخلاق، رفتار اجتماعی و قانون پذیری به کودکان*. تهران، نشر ارجمند.

جلالی، محسن؛ پوراحمدی، الناز؛ بابا پور خیرالدین، جلیل و شعیری، محمدرضا.(۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه فرزند پروری مثبت بر کاهش اختلالات برونی‌سازی شده در کودکان ۷ تا ۱۰ ساله. *فصلنامه روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، سال چهارم، شماره ۱۳، صص: ۱۵-۳٦.

سخندان توماج، رسول.(۱۳۸۰). بررسی اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری- عاطفی کودکان دبستانی شهرستان گنبدکاووس .*پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه اصفهان*.

فرزاد فرد، سیده زینب. ، هومن، حیدر علی. (۱۳۸۷). نقش آموزش مهارت‌های فرزند پروری بر کاهش تنیدگی مادران و مشکلات رفتاری کودکان. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ٤(۱۵)، ۲۷۷-۲۹۲.

قنبری، سعید. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش رفتاری والدین بر مشکلات برونی‌سازی کودکان۷-۹ ساله. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی*.

کاپلان،هارولد. ، سادوک، بنیامین. (۲۰۰۲). *خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری- روان‌پزشکی بالینی*، جلد سوم، ترجمه نصرت‌الله پور افکاری.(۱۳۸۱). تهران، نشر آب.

لطفی کاشانی، فرح. ، وزیری، شهرام. (۱۳۸۵). *روانشناسی مرضی کودک*. تهران، نشر ارسباران.

ماسن، پاول هنری.(۱۹۹٤). *رشد و شخصیت کودک*. ترجمه مهشید یاسایی.(۱۳۷٦).تهران: نشر مرکز.

واحدی، شهرام؛ فتحی آذر، اسکندر؛ حسینی نسب، سید داوود؛ مقدم، محمد.(۱۳۸۷). بررسی پایایی و روایی مقیاس پرخاشگری پیش‌دبستانی و ارزیابی میزان پرخاشگری در کودکان پیش‌دبستانی ارومیه. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، سال۱، شماره ۳۷.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-09]

شماره ۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

هرینگتون، ای. میویس و پارک، راس دی.(۱۹۹۵). *روان‌شناسی کودک از دیدگاه معاصر*. ترجمه طهوریان، جواد.(۱۳۷۸) . مشهد: مؤسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی.

هیلگارد و اتکینسون. (۲۰۰٦). *زمینه روان‌شناسی*، ترجمه محمود ساعتچی،حسن حق‌شناس. (۱۳۸۵). تهران، انتشارات گپ.

یوسفی، فریده و خیر، محمد.(۱۳۸۱). بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران دبیرستان در این مقیاس. *مجله‌ی علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۱۸(۲): ۱٤۷-۱۵۸.

یعقوبی، کژال.، سهرابی، فرامرز.، مفیدی، فرخنده. (۱۳۹۰). بررسی و مقایسه میزان پرخاشگری کودکان طلاق و عادی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء*، دوره ۷، شماره ۱.

American Psychiatric Association. (2008). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescent with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. Focus 6,401-426.

Bambauer, K. Z., & Connor, D. F. (2005). Characteristics of aggression in clinically referred children. *CNS spectrums*, *10*(09), 709-718.

Bloom Quist, M. L. (2004). *Coping skills with maladaptive child*. Resource sheet no. 16 produced for the Closing the Gap Clearinghouse .

Bradly, S. J. (2002). *Affect Regulation and the Development of Psychology*. New York: The Guild Ford Press .

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development Research perspectives. *Developmental Psychology*, *22*, 723–742.

Campbell, D. P., & Holland, J. L. (2002). A merger in vocational interest research: Applying Holland's theory to Strong's data. *Journal of Vocational behavior*, *2*(4), 353-376.

Danrforth,J. S. ,Harvey,E. ,Ulaszek,W. R. ,& McKeeT,E. (2006). The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 37, 188–205 .

Davison, C. G, (2005). *Abnormal psychology*. New York: John Wiley .

Dean, C., Myers, K., & Evants, E. (2003). Communicating-wide Implementation of Parenting Program: The South East Sydney Positive Parenting Program. Australian e-*Journal for the Advancement of Mental Helth*, 2(3), 1-12.

Denita, M. R., Elizabeth, C., & William, J. K. (2005). Behavioral parent training as a treatment for externalizing behaviors and disruptive behavior disorders. *School Psychology Review*, *34*, 702-709 .

Frolich, J., Döpfner, M., Berner, W., &Lehmkuhl, G. (2002). Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr. Jul-Aug; 51(6): 476-93 .

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-09]

شماره ۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

Hiramura, H., Uji, M., Shikai, N., Chen, Z., Matsuoka, N., & Kitamura, T. (2010) . Understanding externalizing behavior from children's personality and parenting characteristics. *Psychiatry Research*, 175(1-2), 142-147 .

Holenstein, T. (2004). Rigidity in parent-child interaction early childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(4), 595-607 .

McConnell,D. ,Breitkreuz,R. &Savage,A. (2011). Independent evaluation of the Triple P- Positive Program in family support service setting. *Child & family social work*.

McKee, L., Colletti, C., Rakow, A., Jones, D. J., & Forhand, R. (2008). Parenting and child externalizing behaviors. *Journal of Aggression and Violent Behavior*, 11 (10), 255-270 .

Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical child and family psychology review*, *2*(2), 71-90.

Sanders, M. R. (2003). The Translation of Evidence-based Parenting Program in to Regular Clinical Services. Australian *e-Journal for the Advancement of Mental Health (AejAMH)*, 2(3), 1-4 .

Sanders, M. R., Turner, K. M., & Markei-Dadds, C. (2003). The Development and Dissemination of The Triple P-positive Parenting Program: *A Multilevel Evidence-based System of Parenting and Family Support. Prevention Science*, 3(3), 183-189 .

Sanders. M. R., Morawsk,A. (2005). Can changing parental knowledge,dysfunctional expectations and attributions,and emotion regulation improve outcomes for children?*Encyclopedia on early Childhood Development*,1-12 .

Tolan, P. H., Guerra, N. G., & Kendall, P. C. (1995). A developmental-ecological perspective on antisocial behavior in children and adolescents: Toward a unified risk and intervention framework. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *63*, 579-584 .

Turner K. M. T. and SandersM. R. (2006). Help when it's needed first: a controlled evaluation of brief. *Preventive behavioral family intervention in a primary care setting behavior therapy*, 37,131-142.

Webster-Stratton, C. (1992). Individually administered videotape parent training: "Who benefits?". *Cognitive Therapy and Research*, 16(1), 31-35 .

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-09]

فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی(دوره جدید)

شماره ۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

The Effectiveness of the Managed Behavior Training Model of Families in Reducing the Aggressive Behavior of Children

Abbas Pichak[1]

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of the model of family managed behavior training in reducing children's aggressive behaviors. The method of this research was applied in terms of purpose and in terms of data collection, it was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design with two experimental and control groups. The statistical population of the present study included all the 6-8 year old boys' schools in the 2nd district of Isfahan city, of which 30 people (15 people in the experimental group, 15 people in the control group) were selected using the one-stage cluster random sampling method. The sample was considered. In this study, the experimental group was trained during 8 2-hour sessions, and the control group did not receive any training. Data collection was done based on Achenbach and Edelbrock (1983) children's behavior inventory questionnaire. In order to measure the reliability of the questionnaire, Cronbach's alpha coefficient was used and the value of this coefficient was above 0.7, and content validity was also used to test the validity of the questionnaire, and for this purpose, the questionnaire was approved by the relevant experts. The analysis of the information obtained from the implementation of the questionnaire was done through the SPSS software in two descriptive and inferential parts (analysis of covariance). The findings showed that parent behavioral management training had a significant effect on reducing children's aggressive behaviors. In other words, parent behavior management training reduces the aggressive behavior of 6-8 year old boys' schools in district 2 of Isfahan city. Also, based on the results of the findings, children's aggressive behaviors have decreased after the end of the parents' behavior management training sessions, according to the post-test changes compared to the pre-test.

Keywords: Behavior Management Training, Aggressive Behaviors, Parents, Children, Boys' Schools

[1] A graduate of the master's course in the field of management, majoring in urban management

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-09]