

Research Article

Comparison of the effectiveness of the Parent Management Training- Oregon Model (PMTO) and Behavioral Parent Training (BPT) on the resilience in childrens aged 7 to 10 years with externalizing problems

Authors

Tayyebah Jafari¹, Sara Aghababei², Sayyed Abbas Haghayegh³, Zohreh RanjbarKohan⁴

1. PhD student in Psychology, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.(jafari6311@gmail.com).

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahid Ashrafi University of Isfahani, Isfahan, Iran

Corresponding author; : Sara.aghababaei@gmail.com

3. Associate Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.(Abbas _Haghayegh @yahoo.com)

4. Assistant Professor..Faculty member of Amin nonprofit institute of higher education, Fouladshahr, Iran.(zohreh_300@yahoo.com).

Abstract

Receive Date:
00/00/0000

Accept Date:
00/00/0000



Introduction: : The most significant issue in the psychological pathology of children is behavioral problems that arise during growth and development. This study aimed to compare the effectiveness of the Parent Management Training- Oregon Model (PMTO) and Parent Behavioral Training (BPT) on the resilience of children with externalizing problems aged 7 to 10 years.

Method: The present research design was applied, semi-experimental, with a pre-test-post-test and follow-up with a control group. The statistical population of the study consisted of all children with externalizing behavioral problems aged 7 to 10 in the 2023-2024 academic year in Zarinshehr County. Sixty mothers of children with externalizing problems were selected through convenience sampling to participate in the study. The research tools included the Achenbach Child Behavior Checklist (1991) and the Connor-Davidson Resilience Scale (2003). The interventions of the Oregon Model Parent Management Training (PMTO) and Parent Behavioral Training (BPT) were conducted in 10 sessions of 120 minutes each, once a week, on the samples of the two experimental groups, while the control group received no intervention. After the completion of the sessions, post-tests were conducted for all three groups, and follow-up assessments were carried out one

Results: : According to the findings, there was no significant difference in resilience between the Parent Management- Oregon (PMTO) and Parent Behavioral Training (BPT) groups at the level of ($p < 0.05$), but a significant difference was observed between these two groups and the control group. In other words, in both intervention groups, the means decreased from pre-test to post-test and follow-up

Discussion and conclusion: The results indicate that the Oregon Model emphasizes creating a warm, supportive, and predictable parent-child relationship. This strengthens the sense of security and attachment,

¹. PhD student in Psychology, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. (0000-0001-9090-8159)

². PhD Psychology, shahid Ashrafi Esfahani University, Esfahan, Iran.(0002-9430-5715)

³ PhD Psychology ,Associate Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. .(0000-0002-4670-5909)

⁴. PhD Psychology, Faculty member of Amin nonprofit institute of higher education, Fouladshahr, Iran.(0000-0003-1382-5805)

which is essential for resilience. Children who feel love, acceptance, and understanding can better cope with stress and difficulties. Additionally, the Parent Behavioral Training model by Barkley, which emphasizes the complex nature of behavior, addresses emotional and developmental issues, and provides parents with skills to create a nurturing environment, contributes to improving long-term positive outcomes

Keywords

Parent Management Training- Oregon Model (PMTO), Behavioral Parent Training , externalizing behaviors, resilience.

Corresponding Author's E-mail

Sara.aghababaei@ymail.com

Extended Abstract

Introduction

Mental disorders include a wide range of them in childhood and adolescence. Most of the child's psychology problem is the behavioral problems that occur during growth and development. The characteristics of such behaviors are a negative impact on the process of growth and ability to adapt properly to the environment and disturb the lives of others. Among these behavioral problems in childhood and adolescence, behavioral problems have been defined as destructive and obvious activities or activities, and often with severe aggression, inability to interact with adults, which are the consequences of others to the individual. The characteristics of children with behavior disorder that are faced with resilience is reduced. Resilience is a dynamic concept. Most of the resilience definitions include overcoming stress or disadvantage or relative resistance to environmental risks. Resilience, in its essence, is an interactive concept to describe a combination of serious danger experiences and a relatively positive psychological consequence, despite those experiences. One of the successful therapies in the field of out-of-the-way parent management training (PMTO) is an intervention strategy that has merged the theory, research and practical application over three decades. PMTO is basically created to help families with children and adolescents who show anti-social, aggressive and other external behaviors, including delinquency and substance abuse. PMTO focuses on parental education in five main ways of parenting: 1) Positive participation 2) Encouragement and encouragement of skill 3) Supervision 4) Problem Solving and 5) Creating restrictions . That helps parents understand situations from different perspectives by playing their own or their children. Other treatments examined in this study emphasize parental behavioral training (BPT) on the training of more effective behavior management approaches to prevent inappropriate behavior, promoting social behavior, and supporting a healthy parent and child relationship. Parent behavioral education is primarily based on the principles based on applied behavior analysis (ABA), in effective behavior management, behavioral skills training as a four -stage process including (1) training, (2) modeling, (3) training, and (4) feedback. Based on the above studies, both parental management approaches - Oregon model and parental behavioral training are effective in increasing resilience in children with out -of -the -art behavior. The main reason for comparing these two approaches is that both focus on positive parenting style and can be effective in improving resilience in children. Given that both approaches follow certain principles and programs, comparing these two approaches. Now, given the psychological and emotional harm of the students, the behavior of the students can be seriously harmed, and that the future social and educational life of the student can seriously harm it, appropriate measures to improve the psychological, emotional, emotional, emotional, and emotional components. Also, given the need to apply appropriate and timely treatment methods, and on the other hand, by observing the efficiency of parental management training - Oregon model in external research and parental behavioral training to improve students' problems and to determine the impact and comparison of these two therapies, it can make the therapists a clear way to reduce their work.

Method

The method of this study is the semi-test type with a three-stage design (pre-test-post-test and follow-up) with the control group. The statistical population of this study included all mothers with children with problems of 7 to 10 years in ZarrinShahr in the academic year 1402-1403. The sample consisted of 60 mothers with children with problems of 7 to 10 years who were selected by sampling with the selection of the Akhanbach Behavioral Walk Questionnaire and the diagnostic interview and randomly appointed in three groups. The research tools included the Akhanbach child's behavioral questionnaire, the Connor -Davidson resilience scale (2003). To start the study after coordinating with the Zerrinshahr Department of Education, he went to elementary school boys' schools, and in the two -month period of 1403 out of 107 students introduced with behavioral problems by the school education staff with 78 mothers of these children were eliminated for entrance exams. Finally, 60 people, for example, were selected and mothers of these children were randomly replaced and divided into two groups of experimental (20 children with external behavior in the parental behavioral training group and 20 parent-Model Management Training Test 20 with children with outdated behavior in the certificate group). After executing the pre-test and the time and location of the intervention sessions, the Parent-Model Management Training Test (10 sessions) and parental behavioral training (10 sessions) were performed in three months in a 120-minute session with a one-month follow-up on the two groups, while the group was

conducted. In the present study, the Parent Behavioral Training Protocol used from Barclay (2015) Book (2015) was eventually used in the parental behavioral training group of 3 and in the Parent Management Training Group - Oregon Model 2 and 5 certificates. In the analysis of the research data, the results were analyzed using repeated variance analysis of the SPSS-24 software.

Results

In this study, 50 mothers of children with externalizing behavior aged 7 to 10 years participated, 15 in the control group, 18 in the parent management training group, and 17 in the parent behavioral training group. Before conducting the covariance analysis, the necessary assumptions on the research variables were initially examined, and the assumption of normal distribution of scores, homogeneity of variance, the existence of a linear relationship between the scores of the dependent variable and the covariance variable in the control and experimental groups, homogeneity of regression slopes, and homogeneity of the covariance matrix were confirmed. The contents of the multivariate test table show that there is a significant difference between the experimental and control groups in terms of at least one of the dependent variables (resilience subscales). The results obtained from multivariate analysis of covariance show that the overall F in the post-test stage is significant with a Wilks lambda value of 0.355 at the $P < 0.001$ level, which is evidence that the experimental interventions were effective in improving at least one of the dependent variables

In addition, according to the Wilks Lambda index, it can be concluded that the experimental interventions explain 40% of the variance in the increase in resilience scores. Based on the results of the Mancova test, there is a difference between the experimental and control groups in the evaluation components of the competence and resilience subscales ($P \geq 0.001$; $F = 1870/671$), negative emotions ($P \geq 0.001$; $F = 0.009/1998$), positive emotions ($P \geq 0.001$; $F = 302/447$), restraint ($P \geq 0.001$; $F = 569/891$) and spirituality ($P \geq 0.002$; $F = 508/923$) in the post-test. Based on the findings in the Bonferroni post-test, there is no significant difference between the two treatment groups in the competence and resilience subscale. But both groups had a significant difference with the control group at the $P < 0.01$ level. There was no significant difference between the two treatment groups in the positive emotions subscale of strength. Comparison of the means showed that the parent management group using the Oregon method was more effective. Both groups had a significant difference with the control group. There was no significant difference between the two treatment groups in the spirituality subscale. There was a significant difference between the parent management group using the Oregon method and the control group at the $P < 0.05$ level. There was no significant difference between the parent behavioral training group and the control group.

Conclusion

The results of the Multifunctional Cooring Analysis Test that there is a significant difference between the effectiveness of parental management training - Oregon Model (PMTO) and Parent Behavioral Education (BPT) on children's resilience with output problems of 5 to 5 years. Resilience is the ability to adapt good to adaptation, trauma, tragedy, threats or even important sources of stress. Its characteristic is the ability to reject difficult experiences through and with positive compatibility. This is not a fixed feature, but a set of skills and abilities that can be enhanced and enhanced over time through supportive relationships, positive experiences and effective coping strategies. PMTO teaches parents to provide more positive attention, affection and encouragement. Parents' safe and supportive relationship with the child acts as a protector against stress and trauma and provides a safe base for children to discover their world and strengthen their self -esteem. According to parental behavioral training, the Barclay model has emphasized the creation of a warm, accountable, and compatible parent-child relationship that enhances safe attachment. Children who are safely attached feel secure, love and support, which makes them more flexible in the face of challenges. They have a safe base for a return. Encouraging open and honest communication allows children to share their feelings and concerns with their parents because they know they will be heard and understood. Parents learn how to help their children solve the problem, guide them in the process of identifying problems, creating solutions, evaluating options and implementing strategies. This gives the kids empowerment and reinforces their self -esteem. The findings are in support of the effectiveness of parental management training (PMTO) and parental behavioral training (BPT) to improve resilience in children with output behavior. The findings also suggested that parental management- Oregon Model (PMTO) had more effectiveness than parental-Barclay (BPT) behavioral training (BPT). Research often deals with the impact of therapeutic methods separately on psychological problems. The health and dynamics of the community are important in the health of the family and to provide the conditions for improved mother and mental status in any situation; Therefore, given the effectiveness of parental management training (PMTO) and parental behavioral training (BPT), it is expected that timely diagnosis and action to educate mothers with behavior by behavior is expected to be taken into account by counselors and psychologists trained in counseling centers. The limitations of this study can be noted that the present study has been conducted only in the field of male students, which should be cautious in generalizing the results to other groups and the gender of the girl. The statistical population of this study included students with out -of -the -art behavior of Zarrinshahr. Therefore, in generalizing the results of this study to other cities, it is necessary to examine the role of cultural differences; Because in different cities and cultures, the underlying, reinforced, and consolidating factors of behavioral problems may vary.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines:

This article is extracted from a doctoral dissertation with code 1506483119995628700311629399119 in the field of psychology at Najafabad Islamic Azad University, Isfahan and has a research ethics code (IR.IAU.NAJAFABAD.REC. 2024.091). Before conducting the research, a consent form was completed by the participants and the respondents' information was kept confidential.

Funding:

This study was conducted without financial support from any institution or organization

Conflict of interest:

There are no conflicts of interest among the authors.

Authors' contribution:

This article is based on the ph.D dissertation of the first author, and the second, third, and fourth authors served as supervisors and guides.

Acknowledgements

On behalf of all the authors of the article, we would like to sincerely thank the officials of the Education Department of Zarrinshahr city and all the mothers of the students who helped in carrying out this research

دوفصلنامه علمی «روان‌شناسی بالینی و شخصیت» (زودآیند ویرایش نشده)

مقاله پژوهشی

مقایسه اثر بخشی آموزش مدیریت والدین مدل اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین (BPT) بر تاب آوری کودکان با مشکلات برون نمود ۷ تا ۱۰ سال

نویسندگان

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

(jafari6311@gmail.com)

۲- استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی، اصفهان، ایران. (Sara.aghababaei@ymail.com)

نویسنده مسئول

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

(Abbas_Haghighyegh@yahoo.com)

۴- استادیار گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی امین فولادشهر، اصفهان، ایران. (zohreh_300@yahoo.com)

چکیده

مقدمه: بیشترین مشکل آسیب شناسی روانی کودک را مشکلات رفتاری تشکیل میدهد که در جریان رشد و تکامل ایجاد میشود. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثر بخشی آموزش مدیریت والدین مدل اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین بر تاب آوری کودکان با مشکلات برون نمود ۷ تا ۱۰ سال انجام شد.

روش: طرح پژوهش حاضر کاربردی از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی کودکان دارای مشکل رفتاری برون نمود ۷ تا ۱۰ در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ شهرستان زرین شهر تشکیل دادند. ۶۰ نفر از مادران دارای کودک با مشکلات برون نمود با روش نمونه گیری دردسترس وارد مطالعه شدند. ابزار پژوهش مقیاس مشکلات رفتاری کودک آخنباخ (۱۹۹۱) و پرسشنامه تاب آوری کونور-دیویدسون (۲۰۰۳) بود. مداخلات آموزش مدیریت والدین مدل اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین (BPT) در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای بصورت یک جلسه در هفته بر روی نمونه های دو گروه آزمایش انجام شد و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات از هر سه گروه پس آزمون گرفته شد و پس از یکماه سنجش پیگیری در هر سه گروه اجرا شد.

نتایج: طبق یافته های بدست آمده در متغیر تاب آوری بین دو گروه مدیریت والدین اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین (BPT) تفاوت معنی داری در سطح ($P < 0.05$) وجود ندارد اما بین دو گروه با گروه گواه تفاوت معناداری دیده شد. عبارتی در هر دو گروه مداخله از پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری میانگین ها کاهش یافته است.

بحث و نتیجه گیری: طبق نتایج بدست آمده الگوی مدل اورگان بر ایجاد یک رابطه والد-کودک گرم، حمایتی و قابل پیش بینی تأکید می کند. این احساس امنیت و وابستگی را تقویت کرده که برای تاب آوری اساسی است. کودکانی که احساس عشق، پذیرش و درک می کنند، بهتر می توانند با استرس و سختی ها کنار بیایند. همچنین آموزش رفتاری والدین مدل بار کلی با تأکید بر ماهیت پیچیده رفتار، پرداختن به مسائل عاطفی، رشدی و ارائه مهارت هایی به والدین برای ایجاد محیطی پرورش دهند، به ارتقای نتایج مثبت بلندمدت کمک می کند.

کلیدواژه ها

کلید واژه ها: آموزش مدیریت والدین مدل اورگان (PMTO)، آموزش رفتاری والدین، رفتارهای برون نمود، تاب آوری.

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. (۸۱۵۹-۹۰۹۰-۰۰۰۱-۰۰۰۰)

۲. دکترای روانشناسی، استادیار، دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی، اصفهان، ایران. (۵۷۱۵-۹۴۳۰-۰۰۰۲-۰۰۰۰)

۳. دکترای روانشناسی، دانشیار، گروه روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. (۵۹۰۹-۴۶۷۰-۰۰۰۲-۰۰۰۰)

۴. دکترای روانشناسی، استادیار، مؤسسه غیرانتفاعی آموزش عالی امین، فولادشهر، ایران. (۵۸۰۵-۱۳۸۲-۰۰۰۳-۰۰۰۰)

مقدمه

ضمن نامتناسب بودن با سن فرد، شدید، مزمن یا مداوم بوده و وسعت آن شامل رفتارهای بیش فعالی و پرخاشگرانه تا رفتارهای گوشه گیرانه است [۱]. آنچه کودکان با مشکلات رفتاری را از سایرین مجزا می سازد، نوع رفتارهای آن ها نیست بلکه شدت و ماهیت طولانی مدت آن رفتارها است [۸].

از دیگر ویژگیهای کودکان با اختلال رفتار برون نموده که با آن مواجه اند کاهش تاب آوری است. تاب آوری یک مفهوم پویا است [۹]. بیشتر تعاریف تاب آوری شامل غلبه بر استرس یا ناملایمات یا مقاومت نسبی در برابر خطرات محیطی است. در واقع تعریف گسترده تر چارچوب سیستمی تاب آوری، ظرفیت یک سیستم پویا برای مقاومت یا بازیابی از چالش های مهمی است که ثبات، دوام یا رشد آن را تهدید می کند. میتوان از واژه تاب آوری استفاده کرد که برخی از افراد علیرغم تحمل تجربه های خطر که انتظار می رود منجر به عواقب جدی شود، پیامد روانی نسبتاً خوبی دارند [۱۰]. تاب آوری، در ذات خود، یک مفهوم تعاملی برای توصیف ترکیبی از تجارب خطر جدی و یک پیامد روانشناختی نسبتاً مثبت با وجود آن تجربیات است. همچنین می توان به عنوان فرآیندهای محافظتی یا مثبتی نیز تعریف کرد که پیامدهای ناسازگار را در شرایط خطر کاهش می دهد [۱۱]. سه دسته کلی از عوامل موثر در ایجاد تاب آوری شناسایی شده شامل: فردی (خلق و هوش/ توانایی شناختی)، کیفیت روابط والد-کودک، و عوامل محیطی گسترده تر (محله های امن، مدارس با کیفیت، و فعالیت های نظارتی) [۱۲]. برخی از افراد به تاب آوری به عنوان ظرفیتی که در درون افراد قرار دارد اشاره می کنند. دیگران به عنوان توانایی افراد برای حفظ عملکرد پایدار در مواجهه با یک رویداد بسیار استرس زا یا آسیب زا و موارد دیگر به عنوان منعکس کننده رشد و تغییرات مثبت پس از یک رویداد نامطلوب [۱۱]. همچنین تئوری تاب آوری به طور کلی تاب آوری را به عنوان توانایی بازگشت پس از وقوع یک

اختلالات روانی شامل طیف وسیعی است که از شایع ترین آنها در دوره کودکی و نوجوانی می توان به اختلالات رفتاری اشاره کرد [۱]. بیشترین مشکل آسیب شناسی روانی کودک را مشکلات رفتاری تشکیل میدهد که در جریان رشد و تکامل ایجاد میشود [۲]. اولین نظریه ای که مسیرهای متعددی از رفتار مشکل ساز را شناسایی کرد نظریه رشد موفقیت [۳] بود. طبق طبقه بندی موفقیت رفتار مشکل ساز متشکل از (الف) رفتار مشکل زای مداوم در طول زندگی (ب) رفتار مشکل ساز که از نوجوانی شروع می شود و (ج) رفتار ضداجتماعی کم تا بدون رفتار را میباشد. علت رشد اختلالات رفتاری را می توان سیستم های بوم شناختی که در آن رفتار از تعامل پیچیده فردی، خانوادگی و عوامل سیستمی وسیع میباشد. بیشتر ادبیات رشدی در این حوزه بر خصوصیات کودک و خانواده (به عنوان مثال، سبک های فرزندپروری اجباری)، تجارب نامطلوب دوره کودکی، و استرس مادر به عنوان عوامل زمینه ساز رفتار پرخطر متمرکز شده اند [۴]. از ویژگیهای اینگونه رفتارها تأثیر منفی بر فرایند رشد و توانایی سازگاری مناسب کودک با محیط و ایجاد مزاحمت برای زندگی دیگران است [۵]. از جمله این مشکلات رفتاری در کودکی و نوجوانی مشکلات رفتاری برون نمود که به عنوان اعمال یا فعالیتهایی مخرب تعریف شده و آشکار بوده و اغلب با پرخاشگری شدید، ناتوانی در برقراری ارتباط متقابل با بزرگترها که عواقب آن متوجه دیگران هست تا خود فرد می باشد [۶]. این مشکلات، رفتارهای ثابتی که باگذشت زمان شکل گرفته و ویژگی آن خشونت و تجاوز به حقوق دیگران [۷] طغیان گری، انفجار خشم و غضب، مشت زدن و لگد کوبیدن، رفتارهای تکانشی، دعوا و معرکه گیری، کنشهای ضداجتماعی [۶] است. رفتار انحرافی یا اختلال رفتاری

اقتصادی اجتماعی و آسیب شناسی روانی والدین می تواند با تضعیف کیفیت فرزندپروری بر کودکان تأثیر منفی بگذارد. بنابراین، PMTO بر آموزش والدین تمرکز می کند که چگونه شیوه های فرزندپروری منفی و معکوس را کاهش داده، و آنها را با استراتژی های مثبت و مؤثرتر مانند تشویق (که به معنای الهام بخشیدن به رفتارهای اجتماعی در کودک، معمولاً از طریق تقویت مثبت)، جایگزینی آنها با انضباط مؤثر (مانند استفاده مداوم پیامدهای خفیف)، نظارت (مراقبت بر فعالیت های کودک)، حل مسئله (برخورد با رفتارهای قانون شکن و حل اختلاف با کودک) و مشارکت مثبت (نشان دادن عشق و توجه گرم به کودک) جایگزین کند [۱۸]. PMTO بر آموزش والدین به پنج شیوه اصلی فرزندپروری متمرکز است: (۱) مشارکت مثبت (۲) ایجاد و تشویق مهارت (۳) نظارت (۴) حل مسئله و (۵) ایجاد محدودیت [۱۹]. که به والدین کمک می کند موقعیت ها را از دیدگاه های مختلف با ایفای نقش خود یا فرزندانشان درک کنند. ایفای نقش همچنین تمرین با مربی (درمانگر) را برای اطمینان از تعمیم مهارت ها از اتاق درمان به خانه فراهم می کند [۲۰].

از درمانهای دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت آموزش رفتاری والدین^۲ (BPT)، به یکی از موفق ترین مداخلات برای پیشگیری و درمان کودکان و نوجوانان تبدیل شده است. این مدل، بر آموزش رویکردهای مدیریت رفتار مؤثرتر به والدین برای جلوگیری از رفتار نامناسب، ترویج رفتار اجتماعی، تاکید و از یک رابطه سالم والدین و فرزند حمایت میکند. آموزش رفتاری والدین در درجه اول بر اصولی که برگرفته از تحلیل رفتار کاربردی (ABA) است، از جمله تقویت افتراقی، انقراض و مجازات و کنترل محرک متکی است که از آموزش مهارت های رفتاری برای آموزش والدین استفاده می کند. در مدیریت رفتار مؤثر، آموزش مهارت های رفتاری بصورت فرایند چهار مرحله ای شامل (۱) آموزش، (۲) مدل سازی، (۳) تمرین، و (۴) بازخورد است. این روش اغلب رفتارهای

رویداد نامطلوب توصیف می کند [۱۳]. مدل های نظری موجود موافق هستند که تاب آوری دارای برخی ویژگی های مشترکی که شامل رشد عاطفی، سازگاری، پرقدرت و مثبت بودن پس از قرار گرفتن در معرض ناملایمات که مستلزم مقابله در موقعیت های چالش برانگیز می باشد. موقعیت ها و محیط های مختلف و عوامل درونی مثل نگرش های مثبت، ادراک از خود، تعیین انتظارات واقع بینانه و تنظیم هیجان به عنوان یک عنصر جدایی ناپذیر در رشد تاب آوری، تنظیم احساسات مثبت، روابط با دیگران و افزایش حمایت اجتماعی کلی و احساس تعلق را تقویت می کند [۱۴]. برخی از محققان تاب آوری را به عنوان یک ویژگی شخصی، به ویژه به عنوان یک ویژگی نسبتاً پایدار و ذاتی تصور می کنند. ویژگی ای که با سرسختی روانی و کارایی مقابله دیگران مشخص می شود و به عنوان نتیجه یا فرایند سازگاری مثبت پس از تجربه ضربه های شدید مفهوم سازی کرده اند [۱۵].

از درمانهای موفق در حیطه رفتارهای برون نمود آموزش مدیریت والدین- مدل اورگان^۱ (PMTO) بعنوان یک استراتژی مداخله ای است که طی سه دهه کار برنامه نویسی تئوری، تحقیق و کاربرد عملی را ادغام کرده است. PMTO اساساً برای کمک به خانواده های دارای کودکان و نوجوانانی که مشکلات رفتاری ضد اجتماعی، پرخاشگرانه و دیگر رفتارهای بیرونی، از جمله بزهکاری و سوء مصرف مواد را نشان می دهند، ایجاد شده است [۱۶]. مدل زیربنای مداخله PMTO، یادگیری تعامل اجتماعی (SIL) است که نشان دهنده ادغام دو جریان نظری تعامل اجتماعی و یادگیری اجتماعی می باشد. در فرایند اجبار افراد ناخواسته به شیوه فزاینده ای خصمانه رفتار میکنند. در روابط پریشان، فرایندهای تربیتی مستبد بیش از حد آموخته شده، خودکار می شوند و عموماً با آگاهی شناختی کم یا بدون آگاهی صورت می گیرند الگوهای تعامل اجتماعی در خانواده ها (مانند بین خواهر و برادر، بین والدین یا بین والدین و فرزند) آموخته و تمرین می شوند [۱۷]. عوامل زمینه ای، مانند آسیب های

² Parenting behavior training¹ Parent Management Training - Oregon Model

ناسازگار و مشکلات رفتاری مهم‌تر (مانند عصبانیت های مکرر و شدید، پرخاشگری دزدی، بزهکاری) را هدف قرار می‌دهد. از نظر مفهومی، این پارادایم بر این مفهوم استوار است که والدین نقش بسیاری در رشد رفتارهای اجتماعی و ضد اجتماعی دارند و تغییر شیوه های فرزندپروری و تقویت مهارت های فرزندپروری می‌تواند تأثیر عمیق و ماندگاری بر رفتار کودک و نوجوان داشته باشد [۲۱].

با استناد به پژوهشهای فوق هر دو رویکرد آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان و آموزش رفتاری والدین بر افزایش تاب آوری در کودکان با رفتار برون نمود موثر میباشد. در این پژوهش به مقایسه این دو رویکرد بر کودکان با رفتار برون نمود پرداخته میشود. عمده ترین دلیل مقایسه این دو رویکرد این است که هر دو به آموزش سبک فرزند پروری مثبت تمرکز داشته و میتوانند بر بهبود تاب آوری در کودکان موثر باشند. با توجه به اینکه هر دو رویکرد از اصول و برنامه خاصی پیروی میکند به مقایسه این دو رویکرد پرداخته میشود. حال با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی دانش‌آموزان با رفتار برون نمود و این که رفتار برون نمود می‌تواند زندگی اجتماعی و تحصیلی آینده دانش‌آموز را با آسیب جدی مواجه سازد، ضروری است اقدامات مقتضی برای بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و رفتاری این دانش‌آموزان صورت گیرد تا از پیشروی آسیب در آینده جلوگیری گردد. همچنین ضرورت دارد تا به طور جدی‌تری به پیامدهای روان‌شناختی نامطلوب این اختلال پرداخته و راهکارهای درمانی موثر برای کاهش مشکلات رفتاری در بعد سلامت روحی و روانی کودکان بکار گرفته شود، در همین راستا جاویدی پور و دهقان [۲۲]. در مطالعه ای با عنوان اثربخشی مدل آموزشی رفتاری والدین (بارکلی) بر تنظیم هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی انجام دادند و به این نتیجه رسیدند مدل آموزشی رفتاری والدین (بارکلی) با بهره‌گیری از آموزش روش‌های مناسب برای کاهش رفتار نابهنجار کودکان، مهارت ابراز توجه مثبت به کودک، شیوه‌های برقراری تعامل مثبت و مدیریت رفتارهای نامطلوب و مهارت‌های توجه مثبت به عنوان

یک روش کارآمد جهت افزایش تنظیم هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی می‌تواند مورد استفاده گیرد. همچنین مارکویت دولیس و همکاران [۲۳]. در مطالعه ای با عنوان بررسی آموزش رفتاری والدین برای کودکان مدرسه‌ای مبتلا به بیش‌فعالی/ نقص توجه، به این نتیجه رسیدند که علیرغم ناهمگونی یا تعداد کم مطالعات در برخی دسته‌ها، آموزش رفتاری والدین هم بر والدین و هم بر فرزندان تأثیرات مثبتی دارند. دیجسن و همکاران [۲۴]. در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که اثربخشی آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان (PMTO) بر کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری برونی موثر بوده است. همچنین مسکانت و همکاران [۲۵]. در پژوهشی، اثربخشی آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان را بر والدین فرزندان (۴ تا ۱۲ ساله) با مشکلات رفتاری برونی‌سازی شدید بررسی کرده که نشان داد، آموزش مدیریت والدین مدل اورگان، سطوح کلی استرس والدین و همچنین استرس مربوط به کودک را تا حد متوسط و مشکلات رفتاری کودک را کاهش داده است. بر این اساس با توجه به لزوم به‌کارگیری روش‌های مداخله‌ای و درمان مناسب و بهنگام، و از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان در پژوهش‌های خارجی و آموزش رفتاری والدین در بهبود مشکلات دانش‌آموزان و تعیین تأثیر و مقایسه این دو روش درمانی میتواند مسیر روشنی را پیش روی درمانگران گذاشته تا بتوانند در کار آموزش فرزند پروری به والدین رویکردی را انتخاب کنند که بیشترین تأثیر را بجا گذاشته و از کاهش تاب آوری در این کودکان پیشگیری گردد. و سرانجام به دلیل خلاء پژوهشی در جهت اجرای آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان در پژوهشهای داخلی بر رفتار برون نمود، پژوهشگران بر آن شدند تا به مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان و آموزش رفتاری والدین بر تاب آوری مادران دارای کودک با مشکلات برون نمود بپردازد. بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین اثربخشی آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان و آموزش رفتاری والدین بر تاب آوری مادران دارای کودک با مشکلات رفتاری برون نمود تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش

الف. نوع پژوهش

روش این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح سه مرحله ای (پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری) همراه با گروه کنترل است.

ب. آزمودنی

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودک با مشکلات برون نمود ۷ تا ۱۰ سال شهرستان زرین شهر در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. نمونه شامل ۶۰ نفر از مادران دارای کودک با مشکلات برون نمود ۷ تا ۱۰ سال که به روش نمونه گیری دردسترس انتخاب با نقطه برش پرسشنامه سیاهه رفتاری اختیاب و مصاحبه تشخیصی انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه گماشته شدند.

حجم نمونه شامل ۶۰ نفر که ۲۰ نفر، ۲۰ نفر در گروه آزمایش مدیریت والدین مدل اورگان (PMTO)، ۲۰ نفر در گروه آموزش رفتاری والدین و ۲۰ نفر در گروه گواه گماشته شدند. از ملاکهای ورود به پژوهش شامل: محرز شدن مشکلات برون نمود براساس مصاحبه تشخیصی و نقطه برش (۶۰)، عدم هر گونه بیماری جسمی و روانی و بدون سابقه مصرف دارو در مادر و کودک، عدم دریافت همزمان هر گونه مداخله دیگر و تمایل به شرکت در پژوهش. و ملاکهای خروج پژوهش شامل: غیبت بیش از ۳ جلسه، عدم همکاری در پیش آزمون یا پس آزمون، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش.

ج. ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک اختیاب^۱

پرسشنامه رفتاری کودک از مجموعه فرم های موازی اختیاب ASEBA بوده و مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل اضطراب / افسردگی، انزوا / افسردگی،

^۱. Achenbach's Child Behavior Inventory Questionnaire

شکایت های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی میکند. این پرسشنامه مشکلات عاطفی - رفتاری و همچنین توانمندیها و شایستگیهای تحصیلی و اجتماعی کودکان ۶-۱۸ سال را از دیدگاه والدین مورد سنجش قرار میدهد و نوعاً در ۲۰ الی ۲۵ دقیقه تکمیل میشود که ۱۱۳ سوال در رابطه با انواع حالات رفتاری کودکان تشکیل شده است. پاسخ به سوالات این پرسشنامه به صورت لیکرت ۳ گزینه ای نمره گذاری شده است. ضرایب کلی اعتبار فرمهای CBCL با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است (روایی محتوایی). این ابزار برای اولین بار در ایران توسط تهرانی دوست و همکاران (۱۳۸۱) ترجمه و هنجاریابی شده است. در پژوهش مینایی (۱۳۸۵) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاس ها با استفاده از روش آزمون - بازآزمون با یک فاصله زمانی ۵-۸ هفته بررسی شده که دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. همچنین توافق بین پاسخدهندگان نیز مورد بررسی قرار گرفته است که دامنه این ضرایب از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشته است. به طور کلی در تحقیق مینایی (۱۳۸۵) این نتیجه حاصل شده است که این پرسشنامه از اعتبار و روایی مطلوب و بالایی برخوردار است و با اطمینان میتوان از آن برای سنجش اختلالات عاطفی - رفتاری کودکان و نوجوانان ۶-۱۸ ساله استفاده کرد. یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۰) نیز ضریب اعتبار آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه در سه فرم والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۰ و ۰/۸۲ به دست آوردند [۲۶].

۲. پرسشنامه تاب آوری^۲

مقیاس تاب آوری کونور - دیویدسون (۲۰۰۳) این پرسش نامه را کونور و دیویدسون با ۲۵ گویه طراحی کردند. گویه ها براساس طیف پنج درجه ای لیکرت ()

^۲. Resilience questionnaire

= کاملاً نادرست تا ۴ = کاملاً درست) نمره گذاری می شوند؛ از این رو دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۰۰ و نمره بالاتر نشان دهنده تاب آوری بیشتر است. روایی همگرا پرسش نامه با پرسش نامه سرسختی روان شناختی کوباسا در سطح ۰/۰۱ معنادار و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شد. پرسش نامه تاب آوری کونور - دیویدسون ۲۵ عامل دارد و پنج زیرمقیاس شامل صلاحیت و کفایت فردی، تحمل تأثیرات منفی و قوی بودن در برابر تنش، پذیرش مثبت تغییر، خودکنترلی، تأثیرات معنوی برای آن تعیین گردیده است که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) و پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است. نمرات مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون با نمرات مقیاس سرسختی کوباسا همبستگی مثبت معنادار و با نمرات مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس آسیب پذیری نسبت به استرس شیپان همبستگی منفی معناداری داشتند که این نتایج حاکی از اعتبار همزمان این مقیاس است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر عبارت با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عاملی بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جز عبارت ۳، ضریب های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس عبارات مقیاس به روش مؤلفه های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند [۲۷].

د. شیوه انجام پژوهش

برای شروع مطالعه پس از هماهنگی با اداره آموزش و پرورش شهرستان زرینشهر به مدارس پسرانه مقطع ابتدایی مراجعه نموده و در بازه زمانی دو ماهه در سال ۱۴۰۳ از بین ۱۰۷ نفر دانش آموز معرفی شده با ۷۸ نفر از مادران این کودکان مصاحبه بالینی جهت بررسی ملاکهای ورود به پژوهش انجام شد که تعداد ۱۸ نفر فاقد ملاک بوده و حذف شدند. در نهایت ۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و مادران این کودکان به صورت تصادفی جایگزین و به دو گروه آزمایش، (۲۰ نفر مادر دارای کودک با رفتار برون نمود در گروه آموزش مدیریت والدین-مدل اورگان ۲۰ نفر گروه آزمایش کودک با رفتار برون نمود در گروه تقسیم شدند. قبل از اجرای مداخلات در پیام رسان ایتا دو گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه گواه) جهت هماهنگی جلسات، پرسش و پاسخ در حین جلسات هفتگی و اجرای پیش ازمون و پس ازمون و پیگیری تشکیل داده شد. پس از اجرای پیش ازمون و مشخص شدن زمان و مکان اجرای جلسات مداخله، گروه آزمایش آموزش مدیریت والدین-مدل اورگان (۱۰ جلسه) و آموزش رفتاری والدین (۱۰ جلسه) را در طی سه ماه به صورت هفته ای یک جلسه ۱۲۰ دقیقه ای با پیگیری یکماهه بر روی دو گروه آزمایش اجرا شد. در حالی که گروه گواه چنین مداخله ای دریافت نکرد و بعد از انجام مداخله درمانی پرسشنامه ها مجدداً اجرا شد. در پژوهش حاضر از پروتکل آموزش رفتاری والدین برگرفته از کتاب (برنامه آموزشی مدیریت رفتاری) برگرفته از بارکلی، (۲۰۱۵) استفاده که محتوای جلسات در جدول ۱ و ۲- بیان شده است. در نهایت در گروه آزمایش آموزش رفتاری والدین ۳ نفر و در گروه آزمایش آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان ۲ نفر و گروه گواه ۵ نفر ریزش اتفاق افتاد.

جدول ۱- خلاصه جلسات آموزش مدیریت والدین-مدل اورگان برگرفته از کتاب آموزش مدیریت والدین مدل اورگان برای درمان مشکلات رفتاری: اثربخشی و اجرا از، مارگرت زیگمارسدوتر (۲۰۱۳)

جلسه	محتوای جلسه
اول	ایجاد حس اشتراک از اهمیت همکاری و ایجاد انگیزه در والدین برای آموزش - بررسی نقاط قوت خانواده - تعریف مشکلات رفتاری و مشکلات رفتاری برون نمود (پرخاشگری و

قانونشکنی) در کودک - مشخص کردن اهداف خانواده و توضیح اینکه برای رسیدن به اهداف "چه باید کرد؟" با ایفای نقش وحل مساله و تمرین خانگی.	
تشویق کننده مهارت- مهارت سازی وانضباط موثر آموزش مهارت تشویق کننده - مهارت سازی وانضباط موثر- تقویت مثبت مشروط با ایفای نقش وحل مساله و تمرین خانگی.	دوم
تدریس رفتار جدید- تقویت کننده ابزاری شامل "نمودار و توکن" با ایفای نقش وحل مساله و تمرین خانگی.	سوم
برقراری ارتباط موثر- گوش دادن فعال. با ایفای نقش وحل مساله و تمرین خانگی.	چهارم
آموزش مشاهده و شناسایی و مدیریت احساسات و راهبردهای تنظیم هیجان. با ایفای نقش وحل مساله و تمرین خانگی.	پنجم
آموزش مدیریت تعارض و تعیین حد و مرز- مذاکره در مورد اختلافات و ایجاد قوانین. با ایفای نقش وحل مساله و تمرین خانگی.	ششم
آموزش بهبود مهارت های ارتباطی خود و افزایش درجه مشارکت مثبت کودک. با ایفای نقش وحل مساله و تمرین خانگی.	هفتم
آموزش حل مسئله به عنوان وسیله ای فعال برای درگیر کردن والدین در یک همکاری سازنده. با ایفای نقش وحل مساله و تمرین خانگی.	هشتم
آموزش مشارکت مثبت در کار و بازی. با ایفای نقش وحل مساله و تمرین خانگی.	نهم
آموزش تمرکز بر افزایش نظارت والدین بر فرزندان - پیگیری فعالیت ها با ایفای نقش وحل مساله و تمرین خانگی. مرور جلسات- پرسش و پاسخ.	دهم

جدول ۲. خلاصه جلسات آموزش رفتاری والدین (بارکلی، ۲۰۱۵؛ به نقل از عابدی، سیدقلعه و بهرامپور، ۱۳۹۶)

جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی با مشکلات رفتاری؛ توضیح مشکل رفتاری، اشاره به سبب شناسی و میزان شیوع و... به مادر اطلاعات موثق و روشنی درباره نشانگان رفتارهای برون نمود(پرخاشگری، قانون شکنی)
دوم	آموزش شیوه های برقراری ارتباط مناسب با کودک، شیوه های مدیریت رفتارهای نامطلوب و چگونگی افزایش تعامل مثبت و ابراز توجه مثبت به کودک- تمرکز بیشتر بر رفتار نامناسب کودک هست که از تکنیک ۵ و ۳ استفاده بشود.
سوم	چگونه کودک را تشویق کنیم. توضیح اصول تقویت مثبت برای مادر و استفاده از آن برای افزایش رفتارهای مثبت کودک. انواع تشویق برای کودکان رفتارهای برون نمود(پرخاشگری، قانون شکنی)، فاصله تشویق ها، میزان تشویق متناسب با رفتار هدف، انتخاب رفتارهای ساده به سمت رفتارهای سخت تر و....
چهارم	آموزش نحوه دادن دستورات مؤثر
پنجم	ادامه آموزش نحوه دادن دستورات مؤثر و آموزش نحوه استفاده از تنبیه

آموزش روش محروم سازی	ششم
ادامه مبحث محروم کردن برای رفتارهای پرخطرگرا	هفتم
آموزش شیوه استفاده از جریمه برای اصلاح رفتار کودک	هشتم
آموزش روشهایی به منظور بهبود رفتار کودک در مدرسه، آموزش ثبت رفتارهای مثبت در منزل و روشهای امتیازدهی به این رفتارها، آموزش چگونگی مقابله با مشکلات در آینده.	نهم
مدیریت رفتار در موقعیتهای عمومی شامل تعیین قواعد پیش از ورود به موقعیت، تعیین مشوق برای اطاعت کودک، تعیین تنبیه برای نافرمانی	دهم

۵. شیوه تحلیل داده ها

در تجزیه و تحلیل داده های پژوهش نتایج با استفاده از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی براساس نرم افزار **spss-24** مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

نتایج

آموزش رفتاری والدین ۱۷ نفر شرکت داشتند که از میان شرکت کنندگان در پژوهش ۲۴ نفر دیپلم، ۱۴ نفر لیسانس، ۱۱ نفر فوق لیسانس و ۱ نفر دارای تحصیلات دکتری که از میان شرکت کنندگان ۳۱ نفر خانه دار و ۱۹ نفر شاغل بودند. قبل از انجام تحلیل کوواریانس در ابتدا پیش فرض های لازم بر متغیرهای پژوهش تحت بررسی قرار گرفت و فرض نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس، وجود رابطه خطی بین نمرات متغیر وابسته و متغیر همپراش در گروههای کنترل و آزمایش، همگنی شیبهای رگرسیون و همگنی ماتریس کوواریانس تأیید شد.

در این مطالعه تعداد ۵۰ نفر از مادران دارای کودک با رفتار برون نمود ۷ تا ۱۰ سال که در گروه کنترل ۱۵ نفر در گروه آموزش مدیریت والدین ۱۸ نفر و در گروه

جدول ۳- شاخص های توصیفی، به تفکیک گروه و زمان سنجش

متغیر	گروه	زمان سنجش	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین نمره	بیشترین نمره
تاب آوری	مدیریت والدین اورگان (PMTO)	پیش آزمون	۳۶/۱۱	۵/۸۱	۲۸	۵۰
		پس آزمون	۵۷/۳۸	۸/۷۶	۴۱	۷۱
		پیگیری	۴۹/۶۱	۵/۸۹	۴۲	۶۳
	آموزش رفتاری والدین (BPT)	پیش آزمون	۳۷/۳۵	۵/۵۵	۲۷	۵۲
		پس آزمون	۴۵/۴۱	۵/۳۱	۳۵	۵۵
		پیگیری	۴۶/۷۰	۶/۸۶	۳۲	۶۴
	گواه	پیش آزمون	۳۴/۴۲	۴/۲۹	۲۷	۴۲
		پس آزمون	۳۵/۳۳	۶/۴۲	۲۳	۴۴
		پیگیری	۳۳/۴۰	۶/۶۰	۲۴	۴۹

آموزش رفتاری بر تاب اوری ۳۷/۳۵ (۵/۵۵) و در
پس‌آزمون ۴۵/۴۱ (۵/۳۱) و در مرحله پیگیری ۴۶/۷۰
(۶/۸۶) میانگین و (انحراف استاندارد) نمره پیش‌آزمون
گروه گواه در تاب اوری ۳۴/۴۲ (۴/۲۹) و در
پس‌آزمون ۳۵/۳۳ (۶/۴۲) و مرحله پیگیری ۳۳/۴۰
(۶/۶۰) میباشد.

در جدول ۳- یافته های توصیفی متغیرهای وابسته در
سه موقعیت پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری آمده
است. میانگین و (انحراف استاندارد) نمره پیش‌آزمون
گروه آموزش مدیریت رفتاری والدین-مدل اورگان بر
تاب اوری ۳۶/۱۱ (۵/۸۱) و در پس‌آزمون ۵۷/۳۸ (۸/۷۶)
و در مرحله پیگیری ۴۹/۶۱ (۵/۸۹) میباشد. همچنین
میانگین و (انحراف استاندارد) نمره پیش‌آزمون گروه

جدول ۴- آزمون های چند متغیره برای بررسی تفاوت نمرات مولفه های تاب اوری در سه گروه

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی- داری	ضریب اتای تفکیکی
اثر پیلاپی	۰/۶۸۴	۴/۵۶۹	۱۰	۸۸	۰/۰۰۱	۰/۳۴۲
لامبدای ویلکز	۰/۳۵۵	۵/۸۳۴	۱۰	۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۰۴
اثر هتلینگ	۱/۷۰۸	۷/۱۷۵	۱۰	۸۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶۱
بزرگترین ریشه روی	۱/۶۴۲	۱۴/۴۵۲	۵	۴۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲۲

$P < 0/001$ معنی دار است و این گواه آن است که
مداخله های آزمایشی دست کم در بهبود یکی از
متغیرهای وابسته مؤثر بوده است. در ضمن با توجه به
شاخص لامبدای ویلکز میتوان نتیجه گرفت که مداخله
های آزمایشی ۴۰ درصد واریانس افزایش نمرات تاب
اوری را تبیین میکنند.

مندرجات جدول ۴ نشان می دهد که بین گروههای
آزمایش و گواه از لحاظ حداقل یکی از متغیر وابسته
(خرده مقیاسهای تاب اوری) تفاوت معنی داری وجود
دارد. نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس
چندمتغیری نشان میدهد که F کلی در مرحله
پس‌آزمون با ارزش لامبدای ویلکز ۳۵۵ / ۰ در سطح

جدول ۵- تحلیل واریانس بین گروهی بررسی تفاوت نمرات خرده مقیاس های تاب اوری در سه گروه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات نوع سوم	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر تفکیکی
شایستگی و استحکام	مقدار ثابت	۲۵۹۱۲/۷۴۶	۱	۲۵۹۱۲/۷۴۶	۱۸۷۰/۶۷۱	۰/۰۰۱	۰/۹۷۵
	گروه	۳۳۴/۷۱۱	۲	۱۶۷/۳۵	۱۲/۰۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۴۰
	خطا	۶۵۱/۰۴۹	۴۷	۱۳/۸۵۲			
عواطف	مقدار ثابت	۲۲۲۰۰/۲۱۲	۱	۲۲۲۰۰/۲۱۲	۱۹۹۸/۰۰۹	۰/۰۰۱	۰/۹۷۷

منفی	گروه	۲۶۳/۲۷۵	۲	۱۳۱/۶۳۸	۱۱/۸۴۷	۰/۰۰۱	۰/۳۳۵
	خطا	۵۲۲/۲۲۵	۴۷	۱۱/۱۱۱			
عواطف مثبت	مقدار ثابت	۸۹۳۵/۱۰۶	۱	۸۹۳۵/۱۰۶	۴۴۷/۳۰۲	۰/۰۰۱	۰/۹۰۵
	گروه	۲۵۹/۳۰۹	۲	۱۲۹/۶۵۵	۶/۴۹۱	۰/۰۰۳	۰/۲۱۶
	خطا	۹۳۸/۸۵۱	۴۷	۱۹/۹۷۶			
مهاری	مقدار ثابت	۳۲۲۳/۵۸۳	۱	۳۲۲۳/۵۸۳	۸۹۱/۵۶۹	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰
	گروه	۱۰۹/۴۰۵	۲	۵۴/۷۰۳	۱۵/۱۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۹۲
	خطا	۱۶۹/۹۳۵	۴۷	۳/۶۱۶			
معنویت	مقدار ثابت	۲۳۶۴/۰۰۸	۱	۲۳۶۴/۰۰۸	۵۰۸/۹۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۱۵
	گروه	۳۸/۶۱۹	۲	۱۹/۳۱۰	۴/۱۵۷	۰/۰۲۲	۰/۱۵۰
	خطا	۲۱۸/۳۲۱	۴۷	۴/۶۴۵			

عواطف منفی ($P \leq 0/001$; $F=1998/009$)، عواطف مثبت ($P \leq 0/001$; $F=447/302$)، مهار ($P \leq 0/001$; $F=891/569$) و معنویت ($P \leq 0/002$; $F=508/923$) در پس‌آزمون تفاوت وجود دارد.

همانطور که در جدول مشاهده میشود، بر اساس نتایج حاصل از آزمون مانکووا، بین گروههای آزمایشی و کنترل در مؤلفه های ارزیابی خرده مقیاس های شایستگی و استحکام ($P \leq 0/001$; $F=1870/671$)،

جدول ۶-آزمون تعقیبی بن فرونی جهت مقایسه نمرات خرده مقیاس های تاب آوری در سه گروه

گروه	مقایسه (زمان)	میانگین تفاوت ها	خطای استاندارد	سطح معنی داری	فاصله اطمینان ۹۵ درصد تفاوت ها	
					کران بالا	کران پایین
شایستگی و استحکام	BPT با PMTO	۱/۷۰۷	۰/۷۲۷	۰/۰۶۹	۳/۵۱۱	-۰/۰۹۷
	PMTO با گروه گواه	۳/۶۹۳	۰/۷۵۱	۰/۰۰۱	۵/۵۵۸	۱/۸۲۸
	BPT با گروه گواه	۱/۹۸۶	۰/۷۶۱	۰/۰۳۶	۳/۸۷۵	۰/۰۹۶
عواطف منفی	BPT با PMTO	۰/۳۵۳	۰/۶۵۱	۱	۱/۹۶۹	-۱/۲۶۳
	PMTO با گروه گواه	۳/۰۴۴	۰/۶۷۳	۰/۰۰۱	۴/۷۱۵	۱/۳۷۴

گروه گواه با BPT	۲/۶۹۲	۰/۶۸۲	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹	۴/۳۸۴
PMTO با BPT	۱/۲۶۰	۰/۸۷۳	۰/۴۶۶	۰/۹۰۶	۳/۴۲۷
PMTO با گروه گواه	۳/۲۴۱	۰/۹۰۲	۰/۰۰۲	۱/۰۰۱	۵/۴۸۰
گروه گواه با BPT	۱/۹۸۰	۰/۹۱۴	۰/۰۰۶	۰/۲۸۹	۴/۲۵۰
PMTO با BPT	۰/۹۴۱	۰/۳۷۱	۰/۰۴۴	۰/۰۱۹	۱/۸۶۳
PMTO با گروه گواه	۲/۱۱۱	۰/۳۸۴	۰/۰۰۱	۱/۱۵۸	۳/۰۶۴
گروه گواه با BPT	۱/۱۷۰	۰/۳۸۹	۰/۰۱۳	۰/۲۰۴	۲/۱۳۵
PMTO با BPT	۰/۲۸۵	۰/۴۲۱	۱	۰/۷۵۹	۱/۳۳۰
PMTO با گروه گواه	۱/۲۱۵	۰/۴۳۵	۰/۰۲۳	۰/۱۳۵	۲/۲۹۵
گروه گواه با BPT	۰/۹۲۹	۰/۴۴۱	۰/۱۲۱	۰/۱۶۵	۲/۰۲۴

مدیریت والدین به روش اورگان دارد. هردو گروه با گروه گواه تفاوت معنی دار داشتند. در خرده مقیاس معنویت دو گروه درمان با یکدیگر تفاوت معنی دار نداشتند. بین گروه مدیریت والدین به روش اورگان با گروه گواه تفاوت معنی دار در سطح $P < 0.05$ وجود داشت. بین گروه آموزش رفتاری والدین با گروه گواه تفاوت معنی دار وجود نداشت.

بر اساس یافته های موجود در جدول ۶- در آزمون تعقیبی بن فرونی در خرده مقیاس شایستگی و استحکام بین دو گروه درمان تفاوت معنی دار وجود ندارد. اما هردو گروه با گروه گواه تفاوت معنی دار در سطح $P < 0.01$ داشتند. در خرده مقیاس عواطف مثبت استحکام بین دو گروه درمان تفاوت معنی دار وجود ندارد. اما گروه هردو گروه با گروه گواه تفاوت معنی دارند و بررسی میانگین ها اثر بخشی دو درمان را نشان داده است. در خرده مقیاس مهار بین دور گروه درمان تفاوت معنی دار در سطح $P < 0.05$ وجود داشت. مقایسه میانگین ها نشان از اثر بخشی بیشتر گروه

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری مبنی بر اینکه بین اثر بخشی آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین (BPT) بر تاب آوری کودکان با مشکلات برون نمود ۷ تا ۱۰ سال تفاوت معنادار وجود دارد. این نتایج

با مطالعات [۳۱،۳۰،۲۹،۲۸،۳۲،۳۳] همخوانی دارد.

تاب آوری توانایی سازگاری خوب با ناملایمات، تروما، تراژدی، تهدیدها یا حتی منابع مهم استرس است. مشخصه آن توانایی رد شدن از تجربیات دشوار از طریق سازگاری مثبت و با آن است. این یک ویژگی ثابت نیست، بلکه مجموعه ای از مهارت ها و توانایی هایی

می‌کند. کودکانی که به طور ایمن دلبستگی دارند احساس امنیت، دوست داشتن و حمایت می‌کنند، که باعث می‌شود در مواجهه با چالش‌ها انعطاف پذیرتر شوند. آنها پایگاه امنی برای بازگشت دارند [۳۲]. تشویق به برقراری ارتباط باز و صادقانه به کودکان این امکان را می‌دهد تا احساسات و نگرانی‌های خود را با والدین خود در میان بگذارند، زیرا میدانند شنیده و درک خواهند شد. والدین می‌آموزند که چگونه فرزندان خود را در حل مشکل مشارکت کنند، آنها را در فرآیند شناسایی مشکلات، ایجاد راه حل‌ها، ارزیابی گزینه‌ها و اجرای راهبردها هدایت کنند. این کار به بچه‌ها قدرت می‌دهد و اعتماد به نفس آنها را تقویت می‌کند. همچنین باید به کودکان آموزش داده شود که چگونه مشکلات بزرگ را به مراحل کوچکتر و قابل کنترل تقسیم کنند. استفاده از تقویت مثبت برای تشویق رفتارهای مطلوب به کودکان کمک می‌کند تا احساس قوی تری از عزت نفس و کارآمدی خود ایجاد کنند [۲۳]. آنها یاد خواهند گرفت که به توانایی خود برای موفقیت ایمان داشته باشند. این برنامه باید والدین را تشویق کند تا به جای تمرکز بر نقاط ضعف فرزندان، بر نقاط قوت و استعدادها فرزندان خود تمرکز کنند. این برنامه مهارت‌های ارتباطی موثر را آموزش دهد، می‌تواند ارتباطات عمیق تری را در خانواده ایجاد کند [۳۲]. این ارتباط افزایش یافته می‌تواند به احساس تعلق و اجتماع گسترده تر گسترش یابد. با کاهش تعارض و ترویج همکاری، این برنامه می‌تواند محیط خانوادگی هماهنگ تری ایجاد کرده و به احساس آرامش و رفاه کمک کند. این برنامه احتمالاً والدین را تشویق می‌کند تا به فرزندان خود بیاموزند که مسئولیت اعمال خود را بپذیرند. این می‌تواند حس مسئولیت پذیری و تعهد به رفتار اخلاقی را تقویت کند. این برنامه به والدین کمک میکند تا موقعیت‌ها، افراد یا مکان‌هایی را که باعث تحریک انگیزه‌های فرزندان می‌شود، شناسایی کنند. پس از شناسایی عوامل محرک، برنامه والدین را تشویق می‌کند تا محیط را مدیریت کنند تا قرار گرفتن در معرض آن محرک‌ها را به حداقل برسانند [۳۳]. شناسایی و ایجاد قوت‌های موجود در کودک حس شایستگی و خود کارآمدی را تقویت می‌کند. تشویق کودکان به استفاده

است که می‌توان آن‌ها را در طول زمان از طریق روابط حمایتی، تجربیات مثبت و راهبردهای مقابله‌ای مؤثر توسعه و تقویت کرد [۳۳]. PMTO به والدین می‌آموزد که توجه مثبت، محبت و تشویق بیشتری را ارائه دهند. رابطه ایمن و حمایتی والدین با فرزند به عنوان یک محافظ در برابر استرس و تروما عمل می‌کند و پایگاه امنی را برای کودکان فراهم کرده تا دنیای خود را کشف و اعتماد به نفس را تقویت کنند [۲۸]. PMTO به والدین کمک می‌کند تا شیوه‌های انضباطی خشن، متناقض و اجباری (مانند فریاد زدن، تهدید، تنبیه بدنی) را کاهش دهند. چرخه‌های اجباری به اضطراب، پرخاشگری و اعتماد به نفس پایین در کودکان کمک کرده، تاب‌آوری را تضعیف می‌کنند. فرزندپروری مداوم و پاسخگو، که تمرکز اصلی PMTO است که دلبستگی ایمن را تقویت می‌کند [۲۵]. کودکانی که به طور ایمن دلبسته شده‌اند، به احتمال زیاد انعطاف‌پذیر هستند، زیرا احساس می‌کنند در هنگام مواجهه با چالش‌ها می‌توانند از حمایت والدین خود برخوردار شوند. PMTO بر آموزش والدین تأکید می‌کند که فرزندان خود را از طریق حل مسئله راهنمایی کنند تا اینکه به آنها گفته شود چه کاری انجام دهند. این به کودکان کمک می‌کند تا توانایی تجزیه و تحلیل موقعیت‌ها، ایجاد راه حل‌ها و اجرای موثر آنها را توسعه دهند. با کاهش رفتارهای مخرب و ترویج رفتارهای مثبت، PMTO می‌تواند به طور غیرمستقیم عملکرد تحصیلی را بهبود بخشد. موفقیت تحصیلی به عزت نفس و احساس شایستگی کمک می‌کند. مطالعات نشان داده است که PMTO خطر اضطراب، افسردگی و مشکلات رفتاری را کاهش می‌دهد [۱۹]. این چالش‌های سلامت روان می‌تواند به میزان قابل توجهی تاب‌آوری را مختل کند. زمانی که کودکان در مدیریت رفتار و تعامل با دیگران موفقیت را تجربه می‌کنند، احساس خودکارآمدی آنها (باور به توانایی آنها برای موفقیت) افزایش می‌یابد. این باور جزء حیاتی تاب‌آوری است.

طبق آموزشهای رفتاری والدین - مدل بارکلی این برنامه بر ایجاد یک رابطه گرم، پاسخگو، و سازگار با والد- کودک تأکید کرده که دلبستگی ایمن را تقویت

مادران دارای کودک با رفتار برون نمود، توسط مشاوران و روانشناسان آموزش دیده در مراکز مشاوره مدنظر قرار گیرد.

محدودیت ها و پیشنهادهای پژوهش

از محدودیتهای این مطالعه میتوان اشاره کرد به این که پژوهش حاضر فقط در حیطه دانش آموزان پسر با رفتار برون نمود صورت گرفته است که در تعمیم نتایج به دیگر گروه ها و جنسیت دختر باید احتیاط لازم صورت پذیرد. جامعه آماری این پژوهش شامل دانش آموزان با رفتار برون نمود شهرستان زرینشهر بود. بنابراین در تعمیم نتایج این پژوهش به دیگر شهرها، لازم است نقش تفاوت های فرهنگی مورد بررسی قرار گیرد؛ چرا که ممکن است در شهرها و فرهنگ های مختلف عوامل زمینه ساز، تقویت کننده و تثبیت کننده مشکلات رفتاری در دانش آموزان متفاوت باشد. عدم شناسایی و کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر رفتار برون نمود، تنظیم هیجان، و تاب آوری در کودکان با رفتار برون نمود دیگر محدودیت پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می شود که پژوهش حاضر علاوه بر دانش آموزان با رفتار برون نمود پسر، در دیگر گروه ها همانند دانش آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای، اختلال سلوک، اختلال نقص توجه و بیش فعالی و .. نیز اجرا شود تا دارای قدرت تعمیم پذیری بالاتری شود. علاوه بر این اجرای پژوهش حاضر در جامعه آماری دانش آموزان با رفتار برون نمود دختر نیز می تواند اثر جنسیت را از بین برد. پیشنهاد می شود به دلیل افزایش قدرت تعمیم پذیری نتایج، در شهر دیگری علاوه بر شهرستان زرینشهر نیز انجام شود تا اثر تفاوت های فرهنگی شناسایی گردد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی، با یک مطالعه کیفی عوامل اثرگذار محیطی، خانوادگی و اجتماعی موثر بر رفتار برون نمود، تنظیم هیجان و تاب آوری در دانش آموزان با رفتار برون نمود مورد شناسایی قرار گرفته تا اثر آنها در پژوهش های آتی از اثر متغیرهای مستقل تفکیک شود.

ملاحظات اخلاقی

رعایت دستورالعمل های اخلاقی

از خود گفتاری مثبت و باور به توانایی آنها برای غلبه بر چالش ها برای ایجاد انعطاف پذیری ضروری است. کودکی که به این مهارت ها مجهز شده است، کمتر دچار اضطراب شدید یا مقاومت در برابر تغییر می شود. آنها انعطاف پذیرتر و سازگارتر خواهند بود و می توانند با سهولت بیشتری با موقعیت های جدید سازگار شوند. تأکید قوی بر ایجاد یک رابطه گرم، پاسخگو و حمایتگر با والدین کودک بسیار مهم است. این به کودکان پایداری امن می دهد تا در مواقعی که استرس دارند یا با تأثیرات منفی مواجه می شوند، به شرایط عادی بازگردند [۳۲]. تشویق ارتباط باز و صادقانه بین والدین و فرزندان فضای امنی را برای کودکان ایجاد می کند تا در مورد مشکلات و نگرانی های خود صحبت کرده و به والدین اجازه می دهد راهنمایی و حمایت کنند. همچنین برنامه شامل آموزش مهارت های اجتماعی برای کودکان باشد، به آنها کمک می کند تا توانایی تعامل موثر با دیگران، ایجاد روابط مثبت و هدایت موقعیت های اجتماعی را توسعه دهند. این به طور مستقیم شایستگی اجتماعی آنها را بهبود می بخشد. یک برنامه خوب به والدین می آموزد که چگونه فرزندان خود را در حل مسئله راهنمایی کنند [۳۳]. این کودکان را با توانایی شناسایی مشکلات، ایجاد راه حل، ارزیابی گزینه ها و اجرای استراتژی های موثر - یک جنبه کلیدی هم از شایستگی و هم کفایت مجهز می کند. یافته ها در راستای حمایت از اثربخشی آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین (BPT) بر بهبود تاب آوری در کودکان با رفتار برون نمود است. همچنین یافته ها گویای این بود که آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان (PMTO) اثربخشی بیشتری نسبت به آموزش رفتاری والدین - مدل بارکلی (BPT) داشت. پژوهشها اغلب به بررسی تأثیر روشهای درمانی به طور جداگانه بر مشکلات روانشناختی پرداخته است. سلامت و پویایی جامعه در گروی سلامت خانواده و فراهم کردن شرایط بهبود وضعیت خانوادگی و روانی مادر در هر موقعیتی، اهمیت بسزایی دارد؛ ازاینرو با توجه به مفید بودن اثربخشی آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین (BPT)، انتظار میرود تشخیص و اقدام به موقع جهت آموزش

این مقاله بر اساس پایان‌نامه دکتری نویسنده اول نگارش شده و نویسندگان دوم، سوم و چهارم به عنوان ناظر و راهنما خدمت کرده‌اند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تضاد منافع وجود ندارد.

قدردانی

به نمایندگی از تمامی نویسندگان مقاله، صمیمانه از مسئولین اداره آموزش و پرورش شهرستان زرین شهر و کلیه مادران دانش‌آموزان که در اجرای این تحقیق یاری رسان بودند، تشکر می‌نماییم.

این مقاله از پایان‌نامه دکتری با کد ۱۵۰۶۴۸۳۱۱۹۹۹۵۶۲۸۷۰۰۳۱۱۶۲۹۳۹۹۱۱۹ در حوزه روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد، اصفهان استخراج شده است و دارای کد اخلاق پژوهش (IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1403.091) می‌باشد. قبل از انجام تحقیق، فرم رضایت‌نامه توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد و اطلاعات پاسخ‌دهندگان به صورت محرمانه نگهداری شد.

حمایت مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی از هیچ مؤسسه یا سازمانی انجام شد.

مشارکت نویسندگان

REFERENCE

1. Eirich R, McArthur BA, Anhorn C, McGuinness C, Christakis DA, Madigan S. Association of screen time with internalizing and externalizing behavior problems in children 12 years or younger: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*. 2022 May 1;79(5):393-405. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.0155
2. Bernard, H. W. Adolescent Development Scranton. Interactional Text Book Company. 2014.
3. Moffitt TE, Caspi A, Dickson N, Silva P, Stanton W. Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males: Natural history from ages 3 to 18 years. *Development and psychopathology*. 1996 Apr;8(2):399-424. https://doi.org/10.1017/S0954579400007161
4. Kulkarni T, Sullivan AL. Academic achievement and relations to externalizing behavior: Much ado about nothing?. *Journal of school psychology*. 2022 Oct 1;94:1-4. https://doi.org/10.1016/j.jsp.2022.07.004
- 5- Young KS, Sandman CF, Craske MG. Positive and negative emotion regulation in adolescence: links to anxiety and depression. *Brain sciences*. 2019 Mar 29;9(4):76. https://doi.org/10.3390/brainsci9040076

۶. رضایی، سعید. اثر بخشی بازی درمانی با رویکرد شناخت اجتماعی بر مشکلات رفتاری کودکان با اختلال های رفتاری برون نمود فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. ۱۳۹۹، ۲۳۴-۲۱۹، (۴۴) ۱۱

<https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.48549.2264>

7_Konrad K, Kohls G, Baumann S, Bernhard A, Martinelli A, Ackermann K, Smaragdi A,

Gonzalez-Madruga K, Wells A, Rogers JC, Pauli R. Sex differences in psychiatric comorbidity and clinical presentation in youths with conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2022 Feb;63(2):218-28. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13428>

8. Memmott-Elison MK, Holmgren HG, Padilla-Walker LM, Hawkins AJ. Associations between prosocial behavior, externalizing behaviors, and internalizing symptoms during adolescence: A meta-analysis. *Journal of adolescence*. 2020 Apr 1;80:98-114. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.01.012>.

9. VanMeter, F., & Cicchetti, D. Resilience. In *Handbook of clinical neurology* (2020. Vol. 173, pp. 67-73). Elsevier.

10. Rutter, M. Resilience: Some conceptual considerations. *Social Work*, 2023. 122-127.

11. Rohlfing, K. M. *The space between stress and reaction: A three-way interaction of active coping, psychological stress, and applied mindfulness in the prediction of sustainable resilience*. 2023. (Doctoral dissertation, Seattle Pacific University).

12. Holtrop, K., Casaburo, G., Hickman, T., Yzaguirre, M. M., & Young, D. (2023). The acceptability and preliminary effectiveness of a brief, online parenting program: Expanding access to Evidence-Based parenting intervention content. *Family Process*, 8, 87-97.

13. Gómez Molinero, R., Zayas García, A., Ruiz González, P., & Guil, R. (2018). Optimism and resilience among university students.

14. Rodriguez, N. *Self-Efficacy and Resilience Factors in Combat Veterans*. 2023. (Doctoral dissertation, Fielding Graduate University).

15. Yoon, S., Howell, K., Dillard, R., Shockley McCarthy, K., Rae Napier, T., & Pei, F. . Resilience following child maltreatment: Definitional considerations and developmental variations. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2021, 22(3), 541-559.

16. Forgatch MS, Gewirtz AH, Weisz JR, Kazdin AE. The evolution of the Oregon model of parent management training. Evidence-based psychotherapies for children and adolescents. 2017 Jun 14;3:85-102.

17. Sigmarssdóttir M, Rains LA, Forgatch MS. Parent Management Training--Oregon Model. Evidence-based parenting education: A global perspective. 2015 Aug 14;192-204.

18. Scavenius C, Chacko A, Lindberg MR, Granski M, Vardanian MM, Pontoppidan M, Hansen H, Eiberg M. Parent management training Oregon model and family-based services as usual for behavioral problems in youth: A national randomized controlled trial in Denmark. *Child Psychiatry & Human Development*. 2020 Oct;51:839-52. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01028-y>

19. Gupta A, Arya S, Fatiha N. Cultural Adaptation of Parent Management Training-Oregon Model (PMTO) in Indian Context: An Implementation Model. *International Journal of Indian Psychology*. 2022 Nov 5;10(3). <https://doi.org/10.25215/1003.080>

20. Maragakis, A., Drossel, C., & Waltz, T. J. (Eds.). Applications of behavior analysis in healthcare and beyond. Springer. 2021.

21. Vinayak, S., & Judge, J. Resilience and empathy as predictors of psychological wellbeing among adolescents. *International Journal of Health Sciences and Research*, 2018. 8(4), 192-200.

۲۲. جاویدی پور، نسیم، دهقان، ماریه. اثربخشی مدل آموزشی رفتاری والدین (بارکلی) بر تنظیم هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی. *روانشناسی افراد/ استثنایی*. ۱۴۰۱.

23. Marquet-Doleac J, Biotteau M, Chaix Y. Behavioral parent training for school-aged children with ADHD: A systematic review of Randomized Control trials. *Journal of Attention Disorders*. 2024 Feb;28(3):377-93.

24. Thijssen J, Vink G, Muris P, de Ruiter C. The effectiveness of parent management training—Oregon model in clinically referred children with externalizing behavior problems in The Netherlands. *Child Psychiatry & Human Development*. 2017 Feb;48:136-50.

25. Maaskant AM, van Rooij FB, Overbeek GJ, Oort FJ, Arntz M, Hermanns JM. Effects of PMTO in foster families with children with behavior problems: A randomized controlled trial. *Journal of Child and Family Studies*. 2017 Feb;26:523-39.

26. Achenbach TM. Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry. 1991.

۲۷. رحیمیان بوگر، اسحاق؛ اصغرئژاد فرید، علی اصغر. رابطه سرسختی روان‌شناختی و خودتاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان یم. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال چهاردهم، شماره ۱، بهار ۱۳۸۷، صص ۶۲/ -۷۰.

28. Forgatch, M. S., & Kjøbli, J. Parent management training—Oregon model: Adapting intervention with rigorous research. *Family process*, 2016. 55(3), 500-513

29. Scavenius, C., Chacko, A., Lindberg, M. R., Granski, M., Vardanian, M. M., Pontoppidan, M& Eiberg, M. Parent management training Oregon model and family-based services as usual for behavioral problems in youth: A national randomized controlled trial in Denmark. *Child Psychiatry & Human Development*, 2020. 51, 839-852.

30. Alireza, H. S. J. Behavioral Modification of Parents With the Barkley Method to Increase Resilience of Mothers of Children With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Behavioral Modification of Parents With the Barkley Method to Increase Resilience of Mothers of Children With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*. 2014. [In Persian]

31. Dishion, T., Forgatch, M., Chamberlain, P., & Pelham III, W. E. The Oregon model of behavior family therapy: From intervention design to promoting large-scale system change. *Behavior therapy*, 2016. 47(6), 812-837.

۳۲. مختاری، بهجت و خالقی پور، شهناز، اثربخشی روش والدگری بارکلی بر تاب‌آوری و حمایت اجتماعی والدین کودکان بیش‌فعال، اولین همایش ملی کودک و نوجوان، نایین. ۱۳۹۶. <https://civilica.com/doc/884313>.

33. Dehghani, M. H., Faramarzi, S., & Ramezani, K. Effectiveness of Barkley's Parenting Skills Training Program on Social Adjustment and Academic Performance in Children with Learning Disabilities. *Iranian Journal of Educational Research*, 2024. 3(4), 437-450.

[In Persian]

زود آیند ویرایش نشده

زودآیند ویرایش نشده