





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

Tayyebeh Jafari<sup>1</sup>, Sara Aghababei<sup>2\*</sup>, Sayyed Abbas Haghayegh<sup>3</sup>, Zohreh Ranjbar Kohan<sup>4</sup>

-  1. Ph.D student in Psychology, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. jafari6311@gmail.com
-  2. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahid Ashrafi Esfahani University, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)
-  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:  
08/03/2025

Accept Date:  
03/08/2025



**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 Zarinshahr 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, 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, 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 Conner - 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.

**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.

**Conflict of Interest:** There are no conflicts of interest among the authors.

**Acknowledgments:** 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.

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

نویسندگان

طیبه جعفری<sup>۱</sup>، سارا اقابابایی<sup>۲\*</sup>، سید عباس حقایق<sup>۳</sup>، زهره رنجبر کهن<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد، نجف‌آباد، ایران.

jafari6311@gmail.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد، نجف‌آباد، ایران.

Abbas\_Haghighayegh@yahoo.com

۴. استادیار گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی امین فولادشهر، اصفهان، ایران.

zohreh\_300@yahoo.com

چکیده

**مقدمه:** بیشترین مشکل آسیب‌شناسی روانی در کودکان، مشکلات رفتاری است که در جریان رشد و تکامل بروز می‌یابد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین مدل اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین بر تاب‌آوری کودکان ۷ تا ۱۰ سال دارای مشکلات برون نمود انجام شد.

**روش:** این پژوهش کاربردی با طرح نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه اجرا گردید. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان ۷ تا ۱۰ سال دارای مشکل رفتاری برون نمود در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در شهرستان زرین شهر تشکیل بود. ۶۰ در مجموع ۶۰ مادر دارای کودک با مشکلات برون نمود به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس مشکلات رفتاری کودک آخنباخ (۱۹۹۱ م) و پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور - دیویدسون (۲۰۰۳ م) بود. مداخلات آموزشی مدیریت والدین مدل اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین (BPT) در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای (یک جلسه در هفته) برای دو گروه آزمایش اجرا شد. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات، پس‌آزمون و پس از یک ماه سنجش پیگیری در هر سه گروه انجام شد.

**نتایج:** طبق یافته‌های به دست آمده در متغیر تاب‌آوری، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مدیریت والدین اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین (BPT) در سطح ( $P < 0.05$ ) وجود ندارد. با این حال، بین دو گروه با گروه گواه تفاوت معناداری دیده شد. به عبارت دیگر، در هر دو گروه مداخله، میانگین‌ها از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است.

**بحث و نتیجه‌گیری:** طبق نتایج به دست آمده الگوی مدل اورگان با تأکید بر ایجاد رابطه‌ای گرم، حمایتی و قابل پیش‌بینی والد - کودک، احساس امنیت و وابستگی را تقویت کرده و زمینه تاب‌آوری را فراهم می‌سازد. کودکانی که احساس عشق، پذیرش و درک می‌کنند، توانایی بهتری برای مدیریت استرس و سختی‌ها دارند. همچنین، آموزش رفتاری والدین براساس مدل بارکلی، با تأکید بر ماهیت پیچیده رفتار و مسائل عاطفی، رشدی و ارائه مهارت‌های لازم به والدین برای ایجاد محیطی پرورش‌دهنده، به ارتقای نتایج مثبت بلندمدت در تاب‌آوری کودکان کمک می‌کند.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۱۲/۱۸

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۴/۰۵/۱۲



کلیدواژه‌ها

آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان (PMTO)، آموزش رفتاری والدین، رفتارهای برون نمود، تاب‌آوری.

پست الکترونیکی  
نویسنده مسئول

sara.aghababaei@gmail.com

## مقدمه

آن رفتارها است [۸].

از دیگر ویژگی‌های کودکان با اختلال رفتار برون نمود که با آن مواجه‌اند، کاهش تاب‌آوری است. تاب‌آوری یک مفهوم پویا است [۹]. بیشتر تعاریف تاب‌آوری شامل غلبه بر استرس یا ناملایمات یا مقاومت نسبی در برابر خطرات محیطی است. در واقع، در چارچوب سیستمی، تاب‌آوری به عنوان ظرفیت یک سیستم پویا برای مقاومت در برابر چالش‌های جدی یا بازایی از آن‌ها تعریف می‌شود. چالش‌هایی که می‌توانند ثبات، دوام یا رشد سیستم را تهدید کنند. تاب‌آوری به این معناست که برخی از افراد، علیرغم تحمل تجارب پرخطر که انتظار می‌رود منجر به عواقب جدی شود، همچنان از پیامدهای روان‌شناختی نسبتاً مطلوبی برخوردار می‌شوند [۱۰]. بنابراین، تاب‌آوری، ذاتاً مفهوم تعاملی است که ترکیبی از تجارب پرخطر و پیامدهای روان‌شناختی نسبتاً مثبت را توصیف می‌کند. همچنین می‌توان به‌عنوان فرآیندهای محافظتی یا مثبتی نیز تعریف کرد که پیامدهای ناسازگار را در شرایط خطر کاهش می‌دهد [۱۱]. سه دسته کلی از عوامل مؤثر در ایجاد تاب‌آوری شناسایی شده است که عبارتند از: فردی (خلق و هوش / توانایی شناختی)، کیفیت روابط والد-کودک، و عوامل محیطی گسترده‌تر (محل‌های امن، مدارس با کیفیت، و فعالیت‌های نظارتی) [۱۲]. برخی از افراد به تاب‌آوری را به عنوان ظرفیتی که در درون افراد قرار دارد می‌دانند. دیگران تاب‌آوری را به عنوان توانایی افراد برای حفظ عملکرد پایدار در مواجهه با یک رویداد بسیار استرس‌زا یا آسیب‌زا و در مواردی به عنوان منعکس‌کننده رشد و تغییرات مثبت پس از یک رویداد نامطلوب عنوان می‌کنند [۱۱]. همچنین، در تئوری تاب‌آوری، تاب‌آوری را به عنوان توانایی بازگشت پس از وقوع یک رویداد نامطلوب توصیف می‌شود [۱۳]. مدل‌های نظری موجود بر این باورند که تاب‌آوری دارای ویژگی‌های مشترکی است که شامل رشد عاطفی، سازگاری، پرقدرت و مثبت‌نگری پس از قرار گرفتن در معرض ناملایمات می‌باشد. این ویژگی مستلزم توانایی مقابله در موقعیت‌های چالش برانگیز هستند. موقعیت‌ها و محیط‌های مختلف و عوامل درونی مانند نگرش مثبت، ادراک از خود، تعیین انتظارات واقع بینانه و تنظیم هیجان، نقش مهمی در رشد تاب‌آوری دارند، این عوامل

اختلالات روانی شامل طیف وسیعی است که از شایع‌ترین آن‌ها در دوره کودکی و نوجوانی می‌توان به اختلالات رفتاری اشاره کرد [۱]. بیشترین مشکل آسیب‌شناسی روانی کودک را مشکلات رفتاری تشکیل می‌دهد که در جریان رشد و تکامل ایجاد می‌شود [۲]. نخستین نظریه‌ای که مسیرهای متعددی از رفتار مشکل‌ساز را شناسایی کرد نظریه رشد موفیت [۳] بود. طبق طبقه‌بندی موفیت، رفتار مشکل‌ساز به سه دسته تقسیم می‌شوند: الف. رفتار مشکل‌زای مداوم در طول زندگی؛ ب. رفتار مشکل‌ساز که از نوجوانی شروع می‌شود و ج. رفتار ضداجتماعی کم تا بدون رفتار. علت رشد اختلالات رفتاری را می‌توان در چارچوب سیستم‌های بوم‌شناختی تبیین کرد؛ جایی که رفتار نتیجه تعامل پیچیده فردی، خانوادگی و ساختار گسترده اجتماعی است. بیشتر ادبیات رشدی در این حوزه بر خصوصیات کودک و خانواده (به عنوان مثال، سبک‌های فرزندپروری اجباری)، تجارب نامطلوب دوره کودکی و استرس مادر به‌عنوان عوامل زمینه‌ساز رفتار پرخطر متمرکز شده‌اند [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 دوران کودکی و نوجوانی، مشکلات رفتاری برون نمود هستند که به عنوان اعمال یا فعالیت‌هایی آشکار و مخرب تعریف می‌شوند. این رفتارها معمولاً با پرخاشگری شدید و ناتوانی در برقراری تعامل سازنده با بزرگسالان همراه است و پیامدهای آن بیش از آن که متوجه خود فرد باشد دیگران را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد [۶]. این مشکلات رفتاری ثابت که باگذشت زمان شکل گرفته و ویژگی آن عبارتند از: خشونت و تجاوز به حقوق دیگران [۷] طغیان‌گری، انفجار خشم و غضب، مشت زدن و لگد کوبیدن، رفتارهای تکانشی، دعوا و معرکه‌گیری و کنش‌های ضداجتماعی [۶] است. رفتار انحرافی یا اختلال رفتاری ضمن نامتناسب بودن با سن فرد، شدید، مزمن یا مداوم بوده و وسعت آن شامل رفتارهای بیش‌فعالی و پرخاشگرانه تا رفتارهای گوشه‌گیرانه است [۱]. آنچه کودکان با مشکلات رفتاری را از سایرین مجزا می‌سازد، نوع رفتارهای آن‌ها نیست، بلکه شدت و ماهیت طولانی مدت

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]. این پنج شیوه به والدین کمک می‌کند موقعیت‌ها را از دیدگاه‌های مختلف با ایفای نقش خود یا فرزندانشان درک کنند. ایفای نقش همچنین تمرین با مربی (درمان‌گر) را برای اطمینان از تعمیم مهارت‌ها از اتاق درمان به خانه فراهم می‌کند [۲۰].

از درمان‌های دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت؛ آموزش رفتاری والدین<sup>۲</sup> (BPT)، به یکی از موفق‌ترین مداخلات برای پیشگیری و درمان کودکان و نوجوانان تبدیل شده است. این مدل، با تأکید بر آموزش رویکردهای مدیریت رفتار مؤثرتر به والدین برای جلوگیری از رفتار نامناسب، ترویج رفتار اجتماعی و از یک رابطه سالم والدین و فرزند حمایت می‌کند. آموزش رفتاری والدین در درجه نخست 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 مهارت‌های رفتاری برای آموزش والدین استفاده می‌کند. در مدیریت رفتار مؤثر، آموزش مهارت‌های رفتاری به صورت فرایند چهار مرحله‌ای شامل: ۱. آموزش؛ ۲. مدل سازی؛ ۳. تمرین و ۴. بازخورد است. این روش اغلب رفتارهای ناسازگار و مشکلات رفتاری مهم‌تر (مانند عصبانیت‌های 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 شیوه‌های فرزندپروری و تقویت مهارت‌های 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 تاب‌آوری در کودکان با رفتار برون نمود مؤثر می‌باشد. در این پژوهش به مقایسه این دو رویکرد بر کودکان با رفتار برون نمود پرداخته می‌شود. عمده‌ترین دلیل مقایسه این دو رویکرد این است که هر دو به آموزش سبک فرزند پروری مثبت تمرکز داشته و می‌توانند بر بهبود

علاوه بر تنظیم احساسات مثبت، موجب تقویت روابط با دیگران، افزایش حمایت اجتماعی و احساس تعلق نیز می‌شوند [۱۴]. برخی از محققان تاب‌آوری را ویژگی شخصیتی نسبتاً پایدار دانسته‌اند که با سرسختی روانی و کارآیی در مقابله با مشکلات مشخص می‌شود. این ویژگی به عنوان نتیجه یا فرآیند سازگاری مثبت پس از تجربه ضربه‌های شدید مفهوم سازی شده است [۱۵].

از درمان‌های موفق در حیطه رفتارهای برون نمود آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان<sup>۱</sup> (PMTO)، به عنوان یک استراتژی مداخله‌ای است که در مدت سه دهه، کار برنامه‌نویسی تئوری، تحقیق و کاربرد عملی را ادغام کرده است. PMTO اساساً برای کمک به خانواده‌های دارای کودکان و نوجوانانی است که مشکلات رفتاری ضداجتماعی، پرخاشگرانه را از خود بروز می‌دهند در کنار دیگر رفتارهای بیرونیاز جمله، بزهکاری و سوء مصرف مواد، ایجاد شده است [۱۶]. مدل زیربنای مداخله PMTO، یادگیری تعامل اجتماعی (SIL) است که نشان‌دهنده ادغام دو جریان نظری تعامل اجتماعی و یادگیری اجتماعی است. در فرایند اجبار، افراد ناخواسته به شیوه فزاینده‌ای خصمانه رفتار می‌کنند. در روابط پریشان، فرآیندهای تربیتی مستبد بیش از حد آموخته شده، خودکار می‌شوند و عموماً با آگاهی شناختی کم یا بدون آگاهی صورت می‌گیرند. الگوهای تعامل اجتماعی در خانواده‌ها (مانند بین خواهر و برادر، بین والدین یا بین والدین و فرزند) آموخته و تمرین می‌شوند [۱۷]. عوامل زمینه‌ای، مانند آسیب‌های اقتصادی اجتماعی و آسیب‌شناسی روانی والدین می‌تواند با تضعیف کیفیت فرزندپروری بر کودکان تأثیر منفی بگذارد؛ بنابراین PMTO بر آموزش والدین تمرکز می‌کند که چگونه شیوه‌های فرزندپروری منفی و معکوس را کاهش داده و آن‌ها را با استراتژی‌های 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 فعالیت‌های 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].

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 فرزندپروری به والدین رویکردی را انتخاب کنند که بیشترین تأثیر را بجا گذاشته و از کاهش تاب‌آوری در این کودکان پیشگیری گردد. 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 تاب‌آوری مادران دارای کودک با مشکلات برون نمود بپردازد. بنابراین مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین اثربخشی آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان و آموزش رفتاری والدین بر تاب‌آوری مادران دارای کودک با مشکلات رفتار 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 تمامی مادران دارای کودک با مشکلات برون نمود ۷ تا ۱۰ سال شهرستان زرین شهر در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. نمونه شامل ۶۰ مادر دارای کودک با مشکلات برون نمود ۷ تا ۱۰ سال است که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با نقطه برش پرسش‌نامه سیاهه رفتاری اخنباخ و مصاحبه تشخیصی در سه گروه و به صورت تصادفی قرار گرفتند.

حجم نمونه شامل ۶۰ نفر که ۲۰ نفر، ۲۰ نفر در آزمایش مدیریت والدین مدل اورگان (PMTO)، ۲۰ نفر در گروه آموزش رفتاری والدین و ۲۰ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. از ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: محرز شدن مشکلات برون نمود براساس مصاحبه تشخیصی و نقطه

تاب‌آوری در کودکان مؤثر 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 مؤلفه‌های 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 مؤثر برای کاهش مشکلات رفتاری در بعد سلامت روحی و روانی کودکان به کار گرفته شود، در همین راستا جاویدی‌پور و دهقان [۲۲]. در مطالعه‌ای 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 که 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 مارکوئت دولیس و همکاران [۲۳]. در مطالعه‌ای 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 هم‌بر والدین و هم‌بر 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 مؤثر 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

رفتاری کودکان و نوجوانان ۱۸-۶ 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 ۰/۹۰، ۰/۹۳ و ۰/۸۲ به دست آوردند [۲۶].

## ۲. پرسشنامه تاب‌آوری<sup>۲</sup>

مقیاس تاب‌آوری کونور-دیویدسون (۲۰۰۳م) توسط کونور و دیویدسون طراحی شد و شامل ۲۵ گویه است. گویه‌ها براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (۰ = کاملاً نادرست تا ۴ = کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شوند؛ از این رو دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۰۰ و نمره بالاتر نشان دهنده تاب‌آوری بیشتر است. روایی همگرا پرسشنامه با پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی کوباسا، در سطح ۰/۰۱ معنادار و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شد. پرسشنامه تاب‌آوری 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) نمره‌گذاری می‌شود. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴)، هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است. نمرات مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون با نمرات مقیاس سرسختی کوباسا همبستگی مثبت معنادار و با نمرات مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس آسیب‌پذیری 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، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس عبارات مقیاس به

برش (۶۰)، عدم هر گونه بیماری جسمی و روانی و بدون سابقه مصرف دارو در مادر و کودک، عدم دریافت همزمان هرگونه مداخله دیگر و تمایل به شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: غیبت بیش از ۳ جلسه، عدم همکاری در پیش‌آزمون یا پس‌آزمون، 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 اخنباخ<sup>۱</sup>

پرسشنامه رفتاری کودک از مجموعه فرم‌های موازی اخنباخ ASEBA بوده و مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی، شکایت‌های 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. مدت زمان تکمیل پرسشنامه در ۲۰ تا ۲۵ دقیقه است که ۱۱۳ پرسش در رابطه با انواع حالات رفتاری کودکان است. پاسخ به پرسش‌های این پرسشنامه به صورت لیکرت ۳ گزینه‌ای نمره‌گذاری 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 نخستین بار در ایران توسط تهرانی دوست و همکاران (۱۳۸۱) ترجمه و هنجاریابی شده است. در پژوهش مینایی (۱۳۸۵)، دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاس‌ها با استفاده از روش آزمون - بازآزمون با یک فاصله زمانی ۵-۸ هفته بررسی شده 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 -

1. Achenbach's Child Behavior Inventory Questionnaire  
Emotional regulation questionnaire

2. Resilience questionnaire

(یک گروه آزمایش و یک گروه گواه) جهت هماهنگی جلسات، پرسش و پاسخ در حین جلسات هفتگی و اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری تشکیل داده شد. پس از اجرای پیش‌آزمون و مشخص شدن زمان و مکان اجرای جلسات مداخله، گروه آزمایش آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان (۱۰ جلسه) و آموزش رفتاری والدین در ۱۰ جلسه سه ماه و به صورت یک جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای هفتگی با پیگیری یک‌ماهه بر روی دوگروه آزمایش اجرا شد. در حالی که گروه گواه چنین مداخله‌ای دریافت نکرد و بعد از انجام مداخله درمانی پرسش‌نامه‌ها مجدداً اجرا شد. در پژوهش حاضر از پروتکل آموزش رفتاری والدین برگرفته از کتاب *برنامه آموزشی مدیریت رفتاری* برگرفته از بارکلی (۲۰۱۵م) استفاده شد که محتوای جلسات در جدول ۱ و ۲ بیان شده است. درنهایت از گروه آزمایش آموزش رفتاری والدین ۳ نفر و در گروه آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان ۲ نفر و گروه گواه ۵ نفر خارج شدند.

روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند [۲۷].

#### د. شیوه انجام پژوهش

برای آغاز مطالعه، پس از هماهنگی با اداره آموزش و پرورش شهرستان زرین‌شهر، به مدارس ابتدایی پسرانه مراجعه شد. در یک بازه زمانی دو ماهه در سال ۱۴۰۳، از میان ۱۰۷ دانش آموز معرفی شده با مشکلات رفتاری توسط کادر آموزشی مدارس، با ۷۸ نفر از مادران این کودکان مصاحبه بالینی به منظور بررسی ملاک‌های ورود به پژوهش انجام شد. در نهایت، ۱۸ نفر فاقد ملاک‌های لازم بودند و اط مطالعه حذف شدند. در نهایت، ۶۰ کودک به عنوان نمونه انتخاب شدند و مادران این کودکان به صورت تصادفی جایگزین شدند. نمونه‌ها به سه گروه تقسیم شدند: ۲۰ نفر در گروه آزمایش آموزش رفتاری والدین، ۲۰ نفر در گروه آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان، ۲۰ نفر در گروه گواه شامل مادرانی با کودک دارای رفتار برون نمود. قبل از اجرای مداخلات در پیام رسان ایتا دو گروه

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 (۲۰۱۳م)

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 مسئله و تمرین خانگی.
دوم	تشویق کننده مهارت- مهارت سازی و انضباط موثر آموزش مهارت تشویق کننده - مهارت‌سازی و انضباط مؤثر- تقویت مثبت مشروط با ایفای نقش، حل مسئله و تمرین خانگی.
سوم	تدریس رفتار جدید - تقویت کننده ابزاری شامل «نمودار و توکن» با ایفای نقش، حل مسئله و تمرین خانگی
چهارم	برقراری ارتباط مؤثر - گوش دادن فعال. با ایفای نقش، حل مسئله و تمرین خانگی.
پنجم	آموزش مشاهده و شناسایی و مدیریت احساسات و راهبردهای تنظیم هیجان با ایفای نقش، حل مسئله و تمرین خانگی
ششم	آموزش مدیریت تعارض و تعیین حد و مرز- مذاکره در مورد اختلافات و ایجاد قوانین. با ایفای نقش، حل مسئله و تمرین خانگی
هفتم	آموزش بهبود مهارت‌های ارتباطی خود و افزایش درجه مشارکت مثبت کودک. با ایفای نقش، حل مسئله و تمرین خانگی
هشتم	آموزش حل مسئله به عنوان وسیله‌ای فعال برای درگیر کردن والدین در یک همکاری سازنده با ایفای نقش، حل مسئله و تمرین خانگی
نهم	آموزش مشارکت مثبت در کار و بازی. با ایفای نقش، حل مسئله و تمرین خانگی
دهم	آموزش تمرکز بر افزایش نظارت والدین بر فرزندان - پیگیری فعالیت‌ها با ایفای نقش، حل مسئله و تمرین خانگی. مرور جلسات - پرسش و پاسخ.

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 سبب‌شناسی و میزان شیوع و... به مادر اطلاعات موثق و روشنی درباره نشانگان رفتارهای برون نمود (پرخاشگری، قانون شکنی)
دوم	آموزش شیوه‌های برقراری ارتباط مناسب با کودک، شیوه‌های 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 تشویق‌ها، 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
ششم	آموزش روش محروم‌سازی
هفتم	ادامه مبحث محروم کردن برای رفتارهای پرخاشگرانه
هشتم	آموزش شیوه استفاده از جریمه برای اصلاح رفتار کودک
نهم	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.
دهم	مدیریت رفتار در موقعیت‌های عمومی شامل تعیین قواعد پیش از ورود به موقعیت، تعیین مشوق برای اطاعت کودک، تعیین تنبیه برای نافرمانی

## ۵. شیوه تحلیل داده ها

در تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، نتایج با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی با نرم‌افزار spss-24 مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

در این مطالعه، ۵۰ مادر دارای کودک با رفتار برون نمود ۷ تا ۱۰ سال شرکت داشتند؛ ز این تعداد، ۱۵ نفر در گروه کنترل، ۱۸ نفر در گروه آموزش مدیریت والدین و ۱۷ نفر در گروه آموزش رفتاری والدین حضور داشتند. از میان شرکت‌کنندگان، ۲۴ نفر دارای دیپلم، ۱۴ نفر دارای کارشناسی، ۱۱ نفر کارشناسی‌ارشد و یک نفر دارای تحصیلات دکتری بودند. همچنین، ۳۱ نفر خانه‌دار و ۱۹ نفر شاغل بودند.

قبل از انجام تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های لازم برای متغیرهای پژوهش بررسی شد. این پیش‌فرض‌ها 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 بودند که همه تأیید شدند.

در جدول ۳، یافته‌های توصیفی متغیرهای وابسته در سه موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری آمده است. میانگین و (انحراف استاندارد) نمره پیش‌آزمون گروه آموزش مدیریت رفتاری والدین - مدل اورگان بر تاب‌آوری ۳۶/۱۱ (۵/۸۱)، در پس‌آزمون ۵۷/۳۸ (۸/۷۶) و در مرحله پیگیری ۴۹/۶۱ (۵/۸۹) می‌باشد. همچنین، میانگین و (انحراف استاندارد) نمره پیش‌آزمون گروه آموزش رفتاری بر تاب‌آوری ۳۷/۳۵ (۵/۵۵) در پس‌آزمون ۴۵/۴۱ (۵/۳۱) و در مرحله پیگیری ۴۶/۷۰ (۶/۸۶) میانگین و (انحراف استاندارد) نمره پیش‌آزمون گروه گواه در تاب‌آوری ۳۴/۴۲ (۴/۲۹) و در پس‌آزمون ۳۵/۳۳ (۶/۴۲) و مرحله پیگیری ۳۳/۴۰ (۶/۶۰) است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی، به تفکیک گروه و زمان سنجش

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

جدول ۴. آزمون‌های چند متغیره برای بررسی تفاوت نمرات مؤلفه‌های تاب‌آوری در سه گروه

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

آن است که مداخله‌های آزمایشی دست کم در بهبود یکی از متغیرهای وابسته مؤثر بوده است. در ضمن با توجه به شاخص لامبدای ویلکز می‌توان نتیجه گرفت که مداخله‌های آزمایشی ۴۰ درصد واریانس افزایش نمرات تاب‌آوری را تبیین می‌کنند.

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد، بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ حداقل یکی از متغیر وابسته (خرده مقیاس‌های تاب‌آوری) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان می‌دهد که F کلی در مرحله پس‌آزمون با ارزش لامبدای ویلکز ۰/۳۵۵ / در سطح  $P < 0/001$  معنی‌دار است و این گواه

جدول ۵. تحلیل واریانس بین گروهی بررسی تفاوت نمرات خرده مقیاس‌های تاب‌آوری در سه گروه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات نوع سوم	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	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 منفی	مقدار ثابت	۲۲۲۰۰/۲۱۲	۱	۲۲۲۰۰/۲۱۲	۱۹۹۸/۰۰۹	۰/۰۰۱	۰/۹۷۷
	گروه	۲۶۳/۲۷۵	۲	۱۳۱/۶۳۸	۱۱/۸۴۷	۰/۰۰۱	۰/۳۳۵
	خطا	۵۲۲/۲۲۵	۴۷	۱۱/۱۱۱			

ادامه جدول ۵. تحلیل واریانس بین گروهی بررسی تفاوت نمرات خرده مقیاس‌های تاب‌آوری در سه گروه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات نوع سوم	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر تفکیکی
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			

همانطور که در جدول مشاهده می‌شود، بر اساس نتایج حاصل از آزمون مانکووا، بین گروه‌های آزمایشی و کنترل در مؤلفه‌های ارزیابی خرده مقیاس‌های شایستگی و استحکام (F=۱۹۹۸/۰۰۹؛ P≤۰/۰۰۱)، عواطف مثبت (F=۴۴۷/۳۰۲؛ P≤۰/۰۰۱)، مهار (F=۸۹۱/۵۶۹؛ P≤۰/۰۰۱) و معنویت (F=۵۰۸/۹۲۳؛ P≤۰/۰۰۲) در پس‌آزمون تفاوت وجود دارد.

عواطف منفی (F=۱۸۷۰/۶۷۱؛ P≤۰/۰۰۱) --

جدول ۶. آزمون تعقیبی بن فرونی جهت مقایسه نمرات خرده مقیاس‌های تاب‌آوری در سه گروه

گروه	مقایسه (زمان)	میانگین تفاوت‌ها	خطای استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵ درصد تفاوت‌ها	
				سطح معنی‌داری	کران پایین / کران بالا
شایستگی و استحکام	PMTO با BPT	۱/۷۰۷	۰/۷۲۷	۰/۰۶۹	۳/۵۱۱ / -۰/۰۹۷
	PMTO با گروه گواه	۳/۶۹۳	۰/۷۵۱	۰/۰۰۱	۵/۵۵۸ / ۱/۸۲۸
	گروه گواه با BPT	۱/۹۸۶	۰/۷۶۱	۰/۰۳۶	۳/۸۷۵ / ۰/۰۹۶
عواطف منفی	PMTO با BPT	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	۴/۳۸۴ / ۰/۹۹۹
عواطف مثبت	PMTO با BPT	۱/۲۶۰	۰/۸۷۳	۰/۴۶۶	۳/۴۲۷ / -۰/۹۰۶
	PMTO با گروه گواه	۳/۲۴۱	۰/۹۰۲	۰/۰۰۲	۵/۴۸۰ / ۱/۰۰۱
	گروه گواه با BPT	۱/۹۸۰	۰/۹۱۴	۰/۰۰۶	۴/۲۵۰ / -۰/۲۸۹
مهاری	PMTO با BPT	۰/۹۴۱	۰/۳۷۱	۰/۰۴۴	۱/۸۶۳ / ۰/۰۱۹
	PMTO با گروه گواه	۲/۱۱۱	۰/۳۸۴	۰/۰۰۱	۳/۰۶۴ / ۱/۱۵۸
	گروه گواه با BPT	۱/۱۷۰	۰/۳۸۹	۰/۰۱۳	۲/۱۳۵ / ۰/۲۰۴
معنویت	PMTO با BPT	۰/۲۸۵	۰/۴۲۱	۱	۱/۳۳۰ / -۰/۷۵۹
	PMTO با گروه گواه	۱/۲۱۵	۰/۴۳۵	۰/۰۲۳	۲/۲۹۵ / ۰/۱۳۵
	گروه گواه با BPT	۰/۹۲۹	۰/۴۴۱	۰/۱۲۱	۲/۰۲۴ / -۰/۱۶۵

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 راه‌حل‌ها 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 شکل قابل توجهی تاب‌آوری را مختل کند. زمانی که کودکان در مدیریت رفتار و تعامل با دیگران تجربه موفقیت را به دست می‌آورند، احساس خودکارآمدی آن‌ها - یعنی باور به توانایی برای موفقیت افزایش می‌یابد. این باور یکی از عناصر حیاتی در تقویت تاب‌آوری است.

طبق آموزش‌های رفتاری والدین - مدل بارکلی، بر ایجاد یک رابطه گرم، پاسخگو، و سازگار با والد - کودک تأکید کرده که دلبستگی ایمن را تقویت می‌کند. کودکانی که به طور ایمن دلبستگی دارند احساس امنیت، دوست داشتن و حمایت می‌کنند، که باعث می‌شود در مواجهه با چالش‌ها انعطاف‌پذیرتر 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 مشکلات مشارکت دهند، آن‌ها را در فرآیند شناسایی مشکلات، ایجاد راه‌حل‌ها، ارزیابی گزینه‌ها و اجرای راهبردها هدایت کنند. این کار به بچه‌ها قدرت می‌دهد و اعتماد به نفس آن‌ها را تقویت می‌کند. همچنین، ضروری است به کودکان آموزش داده شود که چگونه مسائل

بر اساس یافته‌های موجود در جدول ۶، در آزمون تعقیبی بن فرونی در خرده مقیاس شایستگی و استحکام بین دو گروه درمان تفاوت معنی‌دار وجود ندارد، اما هر دو گروه با گروه گواه تفاوت معنی‌دار در سطح  $P < 0.01$  داشتند. در خرده مقیاس عواطف مثبت استحکام بین دو گروه درمان تفاوت معنی‌دار وجود ندارد، اما گروه هر دو گروه با گروه گواه تفاوت معنی‌دار دارند و بررسی میانگین‌ها اثر بخشی دو درمان را نشان داده است. در خرده مقیاس مهارت بین دو گروه درمان تفاوت معنی‌دار در سطح  $P < 0.05$  وجود داشت. مقایسه میانگین‌ها نشان از اثر بخشی بیشتر گروه مدیریت والدین به روش اورگان دارد. هر دو گروه با گروه گواه تفاوت معنی‌دار داشتند. در خرده مقیاس معنویت دو گروه درمان با یکدیگر تفاوت معنی‌دار نداشتند. بین گروه مدیریت والدین به روش اورگان با گروه گواه تفاوت معنی‌دار در سطح  $P < 0.05$  وجود داشت. بین گروه آموزش رفتاری والدین با گروه گواه تفاوت معنی‌دار وجود نداشت.

### بحث و نتیجه‌گیری

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 تاب‌آوری کودکان با مشکلات برون نمود ۷ تا ۱۰ سال تفاوت معنادار وجود دارد. این نتایج با مطالعات [۲۸،۳۰،۳۱،۳۲،۳۳] هم‌خوانی دارد.

تاب‌آوری 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 مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانایی‌هایی 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

می‌کند تا توانایی تعامل مؤثر با دیگران، ایجاد روابط مثبت و هدایت موقعیت‌های اجتماعی را توسعه دهند. این به طور مستقیم شایستگی اجتماعی آن‌ها را بهبود می‌بخشد. یک برنامه خوب به والدین می‌آموزد که چگونه فرزندان خود را در حل مسئله راهنمایی کنند [۳۳]. این کودکان را با توانایی شناسایی مشکلات، ایجاد راه حل، ارزیابی گزینه‌ها و اجرای استراتژی‌های مؤثر - یک جنبه کلیدی هم از شایستگی و هم کفایت مجهز می‌کند. یافته‌ها در راستای حمایت از اثربخشی آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین (BPT) بر بهبود تاب‌آوری در کودکان با رفتار برون نمود است. همچنین یافته‌ها 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 از اهمیت به سزایی برخوردار است؛ از این رو با توجه به مفیدبودن اثربخشی آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین (BPT)، انتظار می‌رود تشخیص و اقدام به موقع جهت آموزش مادران دارای کودک با رفتار برون نمود، توسط مشاوران و روان‌شناسان آموزش دیده در مراکز مشاوره مدنظر قرار گیرد.

### محدودیت‌ها و پیشنهاد‌های پژوهش

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تمرکز آن بر دانش‌آموزان پسر با رفتار برون نمود اشاره کرد؛ بنابراین در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و جنسیت دختران باید احتیاط لازم رعایت شود. جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان با رفتار برون نمود شهرستان زرینشهر بود؛ بنابراین در تعمیم نتایج این پژوهش به دیگر شهرها، لازم است تفاوت‌های فرهنگی مورد بررسی قرار گیرد؛ چرا که ممکن است در شهرها و فرهنگ‌های مختلف عوامل زمینه‌ساز، تقویت‌کننده و تثبیت‌کننده مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان متفاوت باشد. عدم شناسایی و کنترل متغیرهای تأثیرگذار بر رفتار برون نمود، تنظیم هیجان، و تاب‌آوری در کودکان با رفتار برون نمود دیگر محدودیت پژوهش حاضر بود.

بزرگ را به مراحل کوچک‌تر و قابل کنترل تقسیم کنند. به کارگیری تقویت مثبت برای تشویق رفتارهای مطلوب، به کودکان کمک می‌کند تا احساس قوی‌تری از عزت نفس و کارآمدی در 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 استعداد‌های فرزندان خود تمرکز کنند. این برنامه با آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر می‌تواند ارتباطات عمیق‌تری را در خانواده ایجاد کند [۳۲]. این ارتباط افزایش یافته می‌تواند به احساس تعلق و اجتماع گسترده‌تر گسترش یابد. با کاهش تعارض و ترویج همکاری، این برنامه می‌تواند محیط خانوادگی هماهنگ‌تری 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 مسئولیت‌پذیری و تعهد به رفتار اخلاقی را تقویت کند. این برنامه به والدین کمک می‌کند تا موقعیت‌ها، افراد یا مکان‌هایی را که باعث تحریک انگیزه‌های فرزندان‌شان 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 خودکارآمدی را تقویت می‌کند. تشویق کودکان به استفاده از خودگفتاری مثبت و باور به توانایی آن‌ها برای غلبه بر چالش‌ها برای ایجاد انعطاف‌پذیری ضروری است. کودکی که به این مهارت‌ها مجهز شده است، کمتر دچار اضطراب شدید یا مقاومت در برابر تغییر می‌شود. آن‌ها انعطاف‌پذیرتر و سازگارتر خواهند بود و می‌توانند با سهولت بیشتری با موقعیت‌های جدید سازگار شوند. تأکید قوی بر ایجاد یک رابطه گرم، پاسخ‌گو و حمایت‌گر با والدین کودک بسیار مهم است. این به کودکان پایگاهی امن می‌دهد تا در مواقعی که استرس دارند یا با تأثیرات منفی مواجه می‌شوند، به شرایط عادی بازگردند [۳۲]. تشویق ارتباط باز و صادقانه بین والدین و فرزندان فضای امنی را برای کودکان ایجاد می‌کند تا در مورد مشکلات و نگرانی‌های خود صحبت کرده و به والدین اجازه می‌دهد راهنمایی و حمایت کنند. همچنین برنامه شامل آموزش مهارت‌های اجتماعی برای کودکان است و به آن‌ها کمک

مسئولان اداره آموزش و پرورش شهرستان زرین شهر و تمامی مادران دانش‌آموزانی که در اجرای این تحقیق همکاری داشتند، قدردانی می‌نماییم.

### منابع

- 1- Eirich, R., McArthur, B. A., Anhorn, C., McGuinness, C., Christakis, D. A., & 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;79(5): 393-405. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0155>
- 2- Bernard, H. W. Adolescent development. Scranton: Interactional Text Book Company; 2014.
- 3- Moffitt, T. E., 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; 8(2): 399-424. <https://doi.org/10.1017/S0954579400007161>
- 4- Kulkarni, T., & Sullivan, A. L. Academic achievement and relations to externalizing behavior: Much ado about nothing? *Journal of School Psychology*. 2022 Oct ;94: 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2022.07.004>
- 5- Young, K. S., Sandman, C. F., & Craske, M. G. Positive and negative emotion regulation in adolescence: Links to anxiety and depression. *Brain Sciences*. 2019; 9(4): 76. <https://doi.org/10.3390/brainsci9040076>
- 6- Rezayi, S. Developing play therapy program based on social cognition and study of its effectiveness on children with externalizes behavioral disorder. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2021; 44(11): 219-234. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.48549.2264> [In Persian]
- 7- Konrad, K., Kohls, G., Baumann, S., Bernhard, A., Martinelli, A., Ackermann, K., Smaragdi, A., Gonzalez-Madruga, K., Wells, A., & Rogers, J. C., 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>

پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر علاوه بر دانش‌آموزان با رفتار برون نمود پسر، در دیگر گروه‌ها همانند دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال سلوک، اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و .. نیز اجرا شود تا قدرت تعمیم‌پذیری افزایش یابد. علاوه بر این اجرای پژوهش حاضر در جامعه آماری دانش‌آموزان با رفتار برون نمود دختران نیز می‌تواند اثر جنسیت را از بین برد. پیشنهاد می‌شود، به دلیل افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در شهر دیگری علاوه بر شهرستان زرین‌شهر نیز انجام شود تا اثر تفاوت‌های فرهنگی شناسایی گردد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، با یک مطالعه کیفی عوامل اثرگذار محیطی، خانوادگی و اجتماعی موثر بر رفتار برون نمود، تنظیم هیجان و تاب‌آوری در دانش‌آموزان با رفتار برون نمود مورد شناسایی قرار گرفته تا اثر آن‌ها در پژوهش‌های آتی از اثر متغیرهای مستقل تفکیک شود.

### ملاحظات اخلاقی

#### رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی

این مقاله از پایان‌نامه دکتری با کد ۱۵۰۶۴۸۳۱۱۹۹۵۶۲۸۷۰۰۳۱۱۶۲۹۳۹۹۱۱۹ 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 دریافت حمایت مالی از هیچ مؤسسه یا سازمانی انجام شد.

#### مشارکت نویسندگان

این مقاله بر اساس پایان‌نامه دکتری نویسنده اول نگارش شده است. نویسندگان دوم، سوم و چهارم به عنوان ناظر و راهنما در انجام پژوهش مشارکت داشته‌اند.

#### تعارض منافع

نویسندگان هیچگونه تضاد منافع مرتبط با این مطالعه ندارند.

#### قدردانی

به نمایندگی از تمامی نویسندگان مقاله، صمیمانه از

- 18-Scavenius, C., Chacko, A., Lindberg, M. R., Granski, M., Vardanian, M. M., 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; 10(3). <https://ijip.in/wp-content/uploads/2022/09/18.01.080.20221003.pdf> <https://doi.org/10.25215/1003.080>
- 20-Maragakis, A., Drossel, C., & Waltz, T. J. *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. [https://www.ijhsr.org/IJHSR\\_Vol.8\\_Issue.4\\_Apri12018/29.pdf](https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.8_Issue.4_Apri12018/29.pdf)
- 22-Javidipour, N., & Dehghan, M Efficiency of the Parents' Behavioral Training Model (Barkley) on the Emotional Regulation of the Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2022; 12(45): 145 – 169. <https://doi.org/10.22054/jpe.2022.62507.2356>  
[In Persian]
- 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. <https://doi.org/10.1177/10870547231211595>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0660-5>
- 8- Memmott-Elison, M. K., Holmgren, H. G., Padilla-Walker, L. M., & Hawkins, A. J. Associations between prosocial behavior, externalizing behaviors, and internalizing symptoms during adolescence: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*. 2020; 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; 173: 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. The acceptability and preliminary effectiveness of a brief, online parenting program: Expanding access to evidence-based parenting intervention content. *Family Process*. 2023; 8: 87-97. <https://doi.org/10.1111/famp.12883>
- 13-Gómez Molinero, R., Zayas García, A., Ruiz González, P., & Guil, R. Optimism and resilience among university students. 2018.
- 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. <https://doi.org/10.1177/1524838019869094>
- 16-Forgatch, M. S., Gewirtz, A. H., Weisz, J. R., & Kazdin, A. E. The evolution of the Oregon model of parent management training. *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents*. 2017 Jun; 3: 85-102. <https://psycnet.apa.org/record/2017-25888-006>
- 17-Sigmarsdóttir, M., Rains, L. A., & Forgatch, M. S. Parent management training—Oregon model. *Evidence-Based Parenting Education: A Global Perspective*. 2015 Aug; 192-204. <https://psycnet.apa.org/record/2015-47790-013>

- 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. 2014.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/35277561.pdf>  
**[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. PMID: PMC5389456 NIHMSID: NIHMS854957 PMID: 27993335
- 32-Mokhtari, B., Khaleghi Pour, S. Effectiveness of Barkley's parenting method on resilience and social support of parents of hyperactive children. *First National Conference on Children and Adolescents*. Naein, 2017.  
<https://civilica.com/doc/884313> **[In Persian]**
- 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.  
<https://doi.org/10.22034/3.4.437> **[In Persian]**
- 25-Maaskant, A. M., van Rooij, F. B., Overbeek, G. J., Oort, F. J., Arntz, M., & Hermanns, J. M. 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.  
<https://doi.org/10.1007/s10826-016-0579-2>
- 26-Achenbach, T. M. *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry; 1991.
- 27-Rahimian Bugarr, E., & Asgharnezhad Farid, A. A. The relationship between psychological hardness also Ego- Resiliency, and mental health in young adolescent and adult survivors of the Bam earthquake. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14(1): 62-70.  
<http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-416-en.html>  
**[In Persian]**
- 28-Forgatch, M. S., & Kjøbli, J. Parent management training—Oregon model: Adapting intervention with rigorous research. *Family Process*. 2016; 55(3): 500-513.  
<https://doi.org/10.1111/famp.12224>
- 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: 839-52.  
<https://doi.org/10.1007/s10578-020-01028-y>