

تأثیر آموزش رفتاری والدین در کاهش رفتارهای پر خاشگرانه و قانون شکنانه کودکان کارکنان نیروهای مسلح

The effect of parental behavior training on decreasing aggression and rule-breaking behaviors of Army Staff's children

تاریخ پذیرش: ۹۲/۲/۲۸

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۱/۲۵

Amiri M. MSc[✉], Fathi Ashtiani A.PhD

محسن امیری[✉]، علی فتحی آشتیانی^۱

Abstract

Introduction: The present study aimed to investigate the effect of parental behavior training of mothers, on enhancing behavior performance and reducing aggression and rule-breaking behavior of their 7-10 year old children of Army Staff.

Method: The research design was experimental with pre-and-post test and control groups. So, 30 mothers whose children had the highest scores were selected as our main sample among 120 mothers who had completed the child behavior checklist. Then, they were replaced into two experimental and control groups after being matched based on age, educational level and socioeconomic status. The research tools were included children behavior checklist and behavior performance questioner. The parental behavior training was performed in nine 90-minute sessions in experimental group. Finally, both groups answered to the questionnaires as post test. The data was analyzed using ANCOVA test.

Results: The results indicated the effectiveness of training on behavioral performance enhancement as well as decrease in aggression and offensive behavior in children of mothers in experimental group, compared to mothers in control group.

Discussion: Parents' behavioral training is important in decreasing aggressive and offensive behaviors and enhancing behavioral performance of children at risk for behavioral problems. Moreover, some research has highlighted the necessity of such trainings for parents of these children. Therefore, the present study with such attention to the importance of childhood problems showed that mothers' behavioral training can prevent behavioral problems of school children and reduce the over-occurrence of such problems.

Keywords: Parental behavior training, behavioral performance, aggression, rule-breaking behaviors

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش رفتاری والدین به مادران، بر کاهش پر خاشگری رفتارهای قانون شکنانه و افزایش عملکرد رفتاری در کودکان ۷ تا ۱۰ سال کارکنان نیروهای مسلح بود.

روش: روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. از این رو از بین ۱۲۰ نفر از مادرانی که پرسشنامه فهرست رفتاری کودک را تکمیل کرده بودند، تعداد ۳۰ نفر که فرزندانشان دارای بالاترین نمره بودند به عنوان نمونه اصلی پژوهش انتخاب شده و بعد از همتا سازی آنان بر اساس سن، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی در دو گروه آزمایش و کنترل جای گماری شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه عملکرد رفتاری و فهرست رفتاری کودکان بود. آموزش رفتاری والدین در قالب ۹ جلسه نود دقیقه‌ای در گروه آزمایشی اجرا شد. در پایان دو گروه، پرسشنامه‌های مذکور را به عنوان پس آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: تحلیل نتایج بیانگر تأثیر اثربخشی آموزشی بر افزایش عملکرد رفتاری و همچنین نشانگر تأثیر اثربخشی آموزشی در کاهش، پر خاشگری و رفتارهای قانون شکنانه کودکان مادران گروه آزمایشی، نسبت به گروه کنترل بود.

بحث: آموزش رفتاری والدین در کاهش رفتارهای پر خاشگرانه، قانون شکنانه و افزایش عملکرد رفتاری کودکان در معرض ابتلا به مشکلات رفتاری دارای اهمیتی اساسی است. پژوهش‌ها نیز بر لزوم انجام و وجود چنین آموزش‌هایی برای والدین تأکید دارند. این پژوهش با چنین توجهی به اهمیت مشکلات دوران کودکی نشان داد که آموزش رفتاری مادران می‌تواند از مشکلات رفتاری کودکان دبستانی پیشگیری به عمل آورده و از وقوع بیش از حد این قبیل مشکلات بکاهد.

کلیدواژه‌ها: آموزش رفتاری والدین، عملکرد رفتاری، پر خاشگری، قانون شکنی

✉ **Corresponding Author:** Department of Psychology
Allameh Tabatabaai University, Tehran, Iran
E-mail: amiri_tmu@yahoo.com

✉ گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۱- مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

مقدمه

تعدادی از کودکان در فرایند رشد خود با مشکلات هیجانی و رفتاری خاصی روبرو می‌شوند، که معلول فشارهای رشد و انطباق با انتظارات خانواده و اجتماع است. رشد کودکان در طول زندگی دارای مراحل و ویژگی‌های مشخصی است و در هر مرحله انتظارات و تکالیف رشدی خاصی برای آنان وجود دارد. برخی از کودکان بنابر دلایل مختلف قادر به گذراندن این مراحل و تامین انتظارات و تکالیف رشدی نیستند و نمی‌توانند رفتارهای مناسب با سطح رشدی خود را نشان دهند و در رفتارهای اجتماعی، تحصیلی با مشکل مواجه می‌شوند. چنین به نظر می‌رسد که داشتن مشکل در هر یک از حوزه‌های اصلی رشد بر تحول کودک در آینده تاثیر می‌گذارد (شرودر و گوردون، ۲۰۰۲).^۱

در مطالعات همه گیرشناسی کشورهای مختلف میزان شیوع اختلال‌های دوران کودکی بین ۶٪ تا ۲۵٪ برآورد شده است (ماش و بارکلی، ۲۰۰۲).^۲ این بررسی‌ها عمدتاً بر کودکانی متمرکز بوده‌اند که از اختلال‌های برونی‌سازی شده^۳ و اختلال‌های درونی‌سازی شده^۴ که تاثیر گسترده‌ای بر کودک، خانواده، معلمان و جامعه دارند، رنج می‌برده‌اند (گرددس، هایک و اشنایدر^۵، ۲۰۱۰؛ ماش و بارکلی، ۲۰۰۲). در مورد تعاریف اختلال‌های برونی‌سازی شده و اختلال‌های درونی‌سازی شده بین محققان اختلاف نظر وجود دارد. برخی از پژوهشگران رفتارهای برونی‌سازی شده را به عنوان برانگیختگی^۶، بیش‌فعالی^۷، پرخاشگری^۸ و رفتار ضد اجتماعی و قانون‌شکنی^۹ تعریف می‌کنند و کناره‌گیری، خلق افسرده و اضطراب را در چهارچوب رفتارهای درونی‌سازی شده قرار می‌دهند (جانسون، ۲۰۰۲).

از مهم‌ترین مشکلات رفتاری مربوط به طبقه بندی رفتارهای برونی‌سازی شده رفتارهای پرخاشگرانه و قانون‌شکنانه است، که در زمره شایع‌ترین علل ارجاع کودکان و نوجوان به کلینیک‌های بهداشت روانی هستند (وبستر استراتون^{۱۰}، ۲۰۰۱). بسیاری از پژوهش‌ها بر این نکته تاکید دارند که پرخاشگری و مشکلات رفتاری کودکان می‌تواند به رفتارهای ضد اجتماعی و قانون‌شکنانه آتی منجر گردد

(استوارت، دنیشون و واترسون^{۱۱}، ۲۰۰۲). در واقع کودکان پرخاشگر در ارتباط با همسالان رفتارهای جامعه پسند کمتری از خود نشان می‌دهند و از دیگر سو این ویژگی‌ها مانع برقراری رابطه با همسالان می‌شود و کودک را در یادگیری ناتوان می‌سازد (کاول و الدج^{۱۲}، ۲۰۰۷).

از این رو شناسایی و انجام مداخلات درمانی برای کودکانی که در معرض مشکلات رفتاری هستند امری لازم و ضروری است (دانفورت و همکاران، ۲۰۰۶)؛ زیرا والدین کودکان با مشکلات رفتاری با فشارهای بسیار جدی در زمینه تلاش برای مدیریت و سرو سامان دادن به فعالیت‌ها و کارهای روزانه کودکشان روبرو می‌شوند (هوانگ، ۲۰۰۳). به همین دلیل بیشتر اوقات والدین این کودکان برای کنترل کودک و رفتار با آن به روش‌هایی متوسل می‌شوند که وضعیت کودک را بدتر کرده و از طریق اعمال کنترل شدید بر کودک، وضعیتی را به وجود می‌آورند که پیامد آن تعارض جدی والد با کودک و شدیدتر شدن نشانه‌های مشکلات رفتاری کودک است (نیکسون، ۲۰۰۲؛ فابیانو و همکاران، ۲۰۰۸ و اسائو، ۲۰۰۶). در میان این‌گونه والدین، والدین خانواده‌ای نظامی بیشتر در معرض تعارض والد - کودک و استفاده از شیوه‌های تربیتی نامناسب هستند. یافته‌های پژوهشی دلالت بر این امر دارند که یکی از دلایل مشکلات رفتاری همچون پرخاشگری در کودکان، بد رفتاری با کودک است. کودکان خانواده‌های نظامی نسبت به سایر کودکان بیشتر در معرض آزار جسمی و کنترل شدید از سوی والدینشان قرار دارند، زیرا احتمال اینکه والدین آنها از مشکلات روان‌شناختی همچون افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه و مسائل مربوط به تنش‌گرهای شغلی در رنج باشند بیشتر است. همان‌طور که پژوهش‌ها نشان می‌دهند این قبیل مسائل می‌تواند در چگونگی برخورد و سبک‌های تربیتی والدین تأثیر داشته و باعث شیوع بد رفتاری در نظام خانوادگی در قبال این کودکان گردند (اشافر، ۲۰۰۵).

همسو با این یافته‌ها دیگر پژوهشگران نیز بیان می‌دارند که والدین نظامی به احتمال بسیار زیادی، بنابر اقتضائات شغلی خود بیشتر از افراد عادی در

شیوه نظارت بر این رفتارها، نادیده انگاشتن عمدی و برنامه‌ریزی شده، محرومیت موقت و دیگر فنون غیر جسمانی و بدون تنبیه‌بدنی، رفتارهای فرزندان خود را تغییر دهند، رفتارهای مناسب را به وسیله توجه کردن، تشویق کلامی و جایزه تقویت کنند تا به رفتارهای دلخواه دست یابند (کرمیس، چاکو، فابیانوو پلهام^۹، ۲۰۰۴). از دیگر سو نشان داده شده، رفتار درمانی بالینی به شکل آموزش والدین و مداخله‌های کلاسی منجر به بهبود موارد متعددی در خانه و مدرسه میشود (فابیانوو وهمکاران، ۲۰۰۸). در پژوهشی دیگر که دانفورد و همکاران (۲۰۰۶) بر روی ۴۵ مادر دارای کودک مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی با استفاده از آموزش رفتاری والدین انجام دادند به این نتایج دست یافته‌اند که ارائه آموزش‌هایی در مورد علل، خصیصه‌ها و همچنین فنون مدیریت رفتار کودکان به مادران باعث کاهش بیش‌فعالی، رفتارهای تخریبی و پرخاشگری کودکان شده بود، علاوه بر این آموزش، باعث بهبود عملکرد رفتاری کودکان و کاهش تنیدگی والدین آن‌ها شده بود.

طهماسبیان (۱۳۷۵) نیز در پژوهش خود نشان داد که آموزش والدین پیرامون افزایش رفتارهای مطلوب و کاهش رفتارهای نامطلوب در کودکان، رفتارهای پرخاشگرانه کودکان را به طور معناداری کاهش می‌دهد. اسفندیاری (۱۳۷۴) نیز به بررسی تأثیر آموزش مادران، شیوه فرزندپروری و اختلالات رفتاری فرزندان پرداخت و ثابت نمود که آموزش شیوه فرزندپروری به مادران تأثیر معناداری در کاهش پرخاشگری کودکان دارد. با توجه به مطالب گفته شده پژوهش حاضر درصدد بررسی تأثیر روش آموزش والدین بر مشکلات برونی‌سازی شده در کودکان است و در پی پاسخ دادن به این پرسش است که آیا آموزش رفتاری والدین می‌تواند در افزایش عملکرد رفتاری و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و رفتارهای قانون شکنی کودکان ۷ تا ۱۰ سال موثر باشد؟

روش

این پژوهش از لحاظ روشی که دنبال می‌کند، شبه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل

معرض سوانح و اختلال استرس پس از سانحه قرار دارند که این موضوع بر سوء رفتار و بد رفتاری با کودکان تأثیر گذار بوده و باعث بروز رفتار پرخاشگرانه و سبک‌های انضباطی ناپایدار والدین در قبال کودکانشان شده و رفتارهای آزارشی همچون پرخاشگری را در کودکان این والدین به دنبال دارد (تافت، ۲۰۰۵). در همین راستا گیبس، مارتین، کوپر و جانستون (۲۰۰۷) در پژوهشی که بر روی خانواده‌ها انجام دادند به این نتیجه رسیدند که سوء رفتار با کودکان، در خانواده‌های نظامی و فقدان اصول تربیتی منظم و ساختار یافته، علت بروز علائم افسردگی و همچنین رفتارهای پرخاشگرانه و دیگر رفتارهای برون ریزانه در کودکان این قبیل خانواده‌ها است.

هاتچینسون^{۱۳} (۲۰۰۶) نیز در پژوهش خود چنین گزارشی می‌کند که میزان شیوع مشکلات رفتاری در کودکان خانواده‌های نظامی بالاتر از سایر خانواده‌ها است. همسو با این پژوهش مطالعات محققان دیگری همچون دیویس و تریر^{۱۴} (۲۰۰۷)، انگل^{۱۵} (۲۰۱۰)، ریچاردسون و همکاران (۲۰۱۱)، نیز بر این امر دلالت دارد که کودکان و نوجوانان خانواده‌های نظامی مشکلات بیشتری را در زمینه کنترل خشم، رفتارهای مقابله‌ای، مشکلات رفتاری در مدرسه و نافرمانی تجربه می‌کنند. سایر پژوهش‌ها نیز چنین بیان داشته‌اند در خانواده‌هایی که یکی از والدین نظامی است، وجود استرس‌های شغلی این والدین در رابطه با فرزندانشان بر شیوه‌های تربیتی آن‌ها تأثیر گذار بوده و باعث بروز مشکلات رفتاری در کودکان خواهد شد (کرو و سی به ولد^{۱۶}، ۲۰۱۳).

با توجه به مسائل و مشکلاتی که خانواده‌ها و بالاحص والدین کودکان خانواده‌های نظامی با آن مواجه‌اند، یکی از روش‌هایی که برای درمان و پیشگیری این قبیل رفتارها همچون پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی کودکان در معرض خطر مورد استفاده قرار می‌گیرد آموزش رفتاری والدین است (گرین هیل^{۱۷} و همکاران، ۲۰۰۰ و لاندال^{۱۸}، ۲۰۰۶) آموزش رفتاری والدین که بر اصول یادگیری اجتماعی مبتنی است به آنها می‌آموزد که با شناخت پیش‌آمدها و پیامدهای رفتارهای نامناسب فرزندان خود، مشخص کردن آن‌ها،

سال و میانگین سنی مادران گروه آزمایش ۳۳/۷۰ و گروه کنترل ۳۳/۵۰ بود.

در این پژوهش دانش آموزان با مشکلات برونی سازی شده (پرخاشگری و قانون شکنی)، کودکانی بودند که از طریق، مصاحبه تشخیصی روانشناس و پرسشنامه فهرست رفتاری کودکان فرم والدین شناسایی شده بودند. در هر دو گروه، پیش آزمونی برای تعیین میزان عملکرد رفتاری، پرخاشگری و قانون شکنی کودکان اجرا و سپس گروه آزمایشی طی ۹ جلسه آموزش داده شد و پس از پایان آموزش، مجدداً متغیرهای مذکور اندازه گیری شدند. محتوای برنامه، از برنامه آموزش والدین بارکلی (۱۹۹۷)، اقتباس شده بود که در جدول شماره ۱ به شرح اقدامات آموزشی انجام شده، پرداخته شده است.

در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده به عمل آمد: **فهرست رفتاری کودک^۲**: این پرسشنامه شامل ۱۱۲ ماده درباره مشکلات خاص کودکان است و والدین باید وضعیت فرزند خود را در هر ماده با انتخاب یکی از سه گزینه «نادرست = ۰»، «تا حدی درست = ۱» و «کاملاً درست = ۲» مشخص کنند. مطالعات تحلیل عاملی آشنباخ و همکارانش به شکل گیری ۸ عامل یا بُعد به نامهای «مضطرب/ افسرده»، «انزوا/ افسردگی»،

است و به دلیل بررسی تاثیر یک روش درمانی بر مشکلات برونی سازی شده که می تواند مورد استفاده درمانگران اختلال های دوران کودکی قرار گیرد کاربرد محسوب می شود. جامعه آماری این پژوهش، از والدین دختران ۷ تا ۱۰ سال ساکن یک شهرک نظامی در شهر تهران انتخاب شده است. برای گزینش گروه نمونه نخست ۲ مدرسه، از بین مدارس دخترانه دبستانی یک شهرک نظامی به صورت تصادفی انتخاب و تعداد ۱۲۰ نفر از والدین، پرسشنامه فهرست رفتاری کودک را تکمیل کردند. از میان آنها ۳۰ نفر از مادرانی که در فهرست رفتاری کودک (زیر مقیاس های پرخاشگری و قانون شکنی) بالاترین نمره را در کسب کرده بودند به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند.

روش نمونه گیری به صورت نمونه گیری در دسترس انجام پذیرفت و نمونه ها به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل به صورت گروه های همتا شده (بر اساس کنترل سن، میزان تحصیلات مادر و وضعیت اقتصادی) تقسیم شدند. یافته های توصیفی پژوهش نشان دادند که میانگین گستره سنی کودکان این مادران در گروه آزمایش ۹/۳۵ و در گروه کنترل ۹/۴۰

جدول ۱- محتوای برنامه آموزش رفتاری والدین

جلسه اول: در این جلسه به ارائه اطلاعات مفید و ضروری در مورد ماهیت، شیوع، سیر، پیش آگهی، سبب شناسی و درمان کارآمد مشکلات برونی سازی شده به والدین پرداخته شد و همچنین به جای تأکید بر درمان قطعی، بر ضرورت کنار آمدن با مشکلات و ساختن محیط مناسب خانه و خانواده برای کودک تأکید شد. همچنین به رفع برخی سوء تفاهم ها در مورد مشکلات برونی سازی شده اشاره شد و در انتهای جلسه، مطالب و مواد آموزشی مناسب برای ارتقاء سطح دانش والدین در اختیار آنان قرار گرفت.

جلسه دوم: در این جلسه زمینه لازم برای توضیح در مورد اصول شکل گیری رفتار و ضرورت رعایت اصول مدیریت رفتار فراهم شد. سپس اصول کلی مدیریت رفتار همچون تقویت مثبت، تقویت تفکیکی و برخی موارد دیگر مورد توضیح قرار گرفته و در پایان جلسه نیز مطالب و مواد آموزش مناسب در اختیار والدین قرار داده شد.

جلسه سوم: در این جلسه بر نقش و اهمیت توجه والدین بر رفتارهای کودک تأکید شد و علاوه بر آن روش های کارآمدتر توجه به رفتارهای کودکان به والدین، تکنیک های کلامی و استفاده از جمله های مثبت و اصول توجه به رفتار مثبت و همچنین نادیده انگاری رفتارهای نامناسب آموزش داده شد. همچنین به والدین تأکید کردید که «وقت ویژه»ی را برای افزایش کمیت و کیفیت ارتباط با فرزندانشان اختصاص دهند.

جلسه چهارم: در این جلسه به بسط آموزش‌های جلسه سوم پرداخته شد و رفتارهایی که در «وقت ویژه» تقویت می‌شوند و در وقت‌های دیگر نیز باید مورد توجه قرار گیرند ذکر گردید. در این جلسه، توجه مثبت به فرمان برداری از دستور والدین و نیز پیروی از مقررات خانواده مورد بحث قرار گرفت و برای رسیدن به این هدف، روش‌های دستوردهی مناسب از قبیل کاهش «سؤال - جواب» کردن کودک و افزایش جمله‌های امری و حذف موقعیت‌هایی که در انجام تکلیف اخلاقی ایجاد می‌کنند، آموزش داده شد.

جلسه پنجم: به آموزش روش اقتصاد پته ای پرداخته شد زیرا از آنجا که کودکان دارای این مشکلات برای حفظ رفتارهای مناسب و فرمان برداری به پیامدهای مکرر، فوری و چشمگیرتر احتیاج دارند، استفاده از سیستم اقتصاد پته ای بسیار مفید است. برای تدوین این برنامه والدین باید فهرستی از مسؤلیت‌ها و تکالیف کودک را تهیه می‌کردند و برای هر یک از آن‌ها ارزش و امتیاز تعیین می‌شد.

جلسه ششم: استفاده از روش جریمه و روش محروم سازی آموزش داده شد.

جلسه هفتم: مدیریت رفتار در موقعیت‌های عمومی آموزش داده شد. از آنجا که بیشتر کودکان دارای پرخاشگری و مشکلات رفتاری در کنترل و مدیریت رفتارهایشان در موقعیت‌های عمومی همچون فروشگاه، رستوران، بازارچه، مسجد یا خانه دیگران مشکل دارند، والدین آن‌ها باید بدانند مهارت‌هایی را که در خانه خود آموخته‌اند در موقعیت‌های دیگر نیز به کار بگیرند. ضمن بحث در مورد ناکارآمد بودن برخی از تکنیک‌هایی که والدین در گذشته آموخته‌اند بر چند نکته تأکید می‌شود: نخست، موقعیت‌هایی که والدین پیش بینی می‌کنند که مشکل به وجود می‌آید. سپس از والدین خواسته می‌شود تا برای این گونه موقعیت‌ها، «برنامه عمل» داشته باشند. این برنامه عمل با شیوهی «بلند فکر کن قبلاً فکر کن» پیش می‌رود. در این برنامه والدین باید (۱) انتظار خود را از رفتار مناسب کودک در آن موقعیت مرور کنند، (۲) باید برای برانگیختن حس همکاری و فرمان برداری، مشوق‌هایی در نظر بگیرند، (۳) تصمیم بگیرند که اگر این مشوق‌ها کارساز نبود چه تنبیهی باید به کار ببرند. بهتر است که والدین قبلاً از بیرون رفتن از خانه این موارد را به اطلاع کودک برسانند تا همه چیز را برای او روشن کنند. نکاتی در مورد احساس شرمندگی والدین در جمع و تکنیک‌های سودمند برای کنترل رفتار به والدین آموزش داده شد.

جلسه هشتم: بهبود رفتار کودک در مدرسه از سوی خانه مطرح شد و با آموزش ثبت رفتارهای مثبت کودک در منزل و روش‌های امتیاز دهی به این رفتارها خاتمه پذیرفت.

جلسه نهم: در این جلسه نیز مروری کوتاه بر آموخته‌های آن‌ها از کل برنامه شد و سپس در مورد مشکلات اجتماع در آینده و چگونگی مقابله با این مشکلات بحث شد. در این جلسه توضیح داده شد که برخی از والدین ممکن است کمی از پروتکل برنامه فاصله بگیرند یا آن را رعایت نکنند، اگرچه گاهی چنین مواردی طبیعی و حتی لازم است ولی دور شدن از آن می‌تواند به بروز مشکلات رفتاری بیشتری در کودک منجر شود. از این رو، والدین باید یاد بگیرند که چگونه برخورد نظارت داشته باشند.

دو عامل «قانون‌شکنی» و «رفتار پرخاشگرانه» عامل «مشکلات برونی‌سازی‌شده» به وجود آمد. در نهایت می‌توان با جمع کردن نمره‌های ۹ مقیاس به نمره کلی که بالاترین و کلی‌ترین عامل است، دست یافت. برای نمره‌گذاری، مقیاس‌های مبتنی بر تحلیل عوامل ملاک قرار گرفت و پس از جمع نمره‌های مواد تشکیل‌دهنده نمره مقیاس به دست آمد. در این پژوهش فقط از نمرات مربوط به زیر مقیاس رفتار پرخاشگرانه استفاده شد.

«شکایت‌های جسمانی»، «مشکلات اجتماعی»، «مشکلات تفکر»، «مشکلات توجه»، «نادیده‌گرفتن قواعد» و «رفتار پرخاشگرانه» منجر شده است. ۹ سؤال نیز در هیچ‌یک از این ۸ مقیاس جای نگرفتند و در مقیاسی با عنوان «مشکلات دیگر» قرار گرفتند. سه عامل «مضطرب/ افسرده»، «انزوا / افسردگی» و «شکایت‌های جسمانی» عامل مرتبه دوم «مشکلات برونی‌سازی‌شده» را تشکیل دادند و از مجموع نمره‌های

دست آمده از ۲۴ نفر از دو گروه مورد تحلیل قرار گرفت زیرا گروه‌ها در طی برگزاری دوره آموزشی با افت و ریزش مواجه شدند. در جدول ۲ شاخص‌های آماری نمرات دو گروه در زیر مقیاس پرخاشگری، قانون‌شکنی و مقیاس عملکرد رفتاری ارائه شده است.

همان طور که از محتوای جدول ۲ مشاهده می‌شود در مرحله پیش آزمون میانگین‌های دو گروه یکسان هست ولی در مرحله پس آزمون (بعد از اجرای متغیر مستقل) تفاوت زیادی مشاهده می‌شود. با توجه به طرح پژوهش حاضر برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد، این نوع تحلیل دارای مفروضه‌های تحلیل کوواریانس همگنی شیب‌های رگرسیونی میان متغیر تصادفی (پیش آزمون) و متغیرهای وابسته است، که در این پژوهش شیب‌های خط رگرسیون در تمامی متغیرهای مورد مطالعه موازی بودند. در این مطالعه تعامل گروه و پیش آزمون برای متغیرهای پرخاشگری ($P < 0.05$ و $F = 0.837$)، قانون شکنی ($P < 0.05$ و $F = 0.001$)، عملکرد رفتاری

اعتبار و روایی این پرسشنامه در مقیاس‌های صلاحیت ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ جای گرفت. با در نظر گرفتن تعداد اندک پرسش‌ها و متفاوت بودن شکل آن‌ها مقادیر آلفا در سطح مورد انتظار و رضایت‌بخش قرار دارند (مینایی، ۱۳۸۴). ضرایب آلفای مقیاس‌ها و زیرمقیاس‌های CBCL بین ۰/۸۷ (برای مقیاس برونی‌سازی شده) و ۰/۷۳ (برای مشکلات اجتماعی) قرار دارد. اعتبار آزمون - بازآزمایی (در فاصله بین ۵ تا ۸ هفته) نیز نشان داد، همه ضرایب همبستگی در سطح $P < 0.05$ معنادارند و بین دامنه ۰/۹۷ (برای مقیاس برونی‌سازی شده) و ۰/۳۸ (برای مقیاس مشکلات تفکر) قرار دارند. در این پژوهش از فرم کوتاه این پرسشنامه که ۵۷ سوالی بود استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه حاضر ۰/۶۸ به دست آمد.

پرسشنامه عملکرد رفتاری کودکان در منزل - ویژه والدین: این پرسشنامه شامل ۱۰ ماده است و بر اساس تحلیلی که از رفتارهای کودک در منزل (و کلاس درس در پرسشنامه ویژه معلمان) به عمل آمده، ساخته شده است. این پرسشنامه در چندین مطالعه به منظور بررسی تاثیرات درمان‌های روان‌شناختی و دارویی به کار رفته و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است (ویگال و همکاران، ۱۹۹۸). گرجی (۱۳۸۳) در پژوهشی با استفاده از روش دو نیمه کردن اسپیرمن - براون، اعتبار آن را محاسبه کرده است. اعتبار این پرسشنامه طبق نظر معلمان ۰/۶۳ و بر اساس نظرات والدین ۰/۵۹ به دست آمده است. در پرسشنامه ویژه والدین به رفتارهایی اشاره شده که در منزل از کودکان در طول روز سر می‌زند.

یافته‌ها

از آنجا که طرح پژوهش در این مطالعه طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است، جهت تجزیه و تحلیل آماری یافته‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد (هومن، ۱۳۸۶). به عبارت دیگر، جهت بررسی اثر آموزش رفتاری والدین بر بهبود عملکرد رفتاری و کاهش نشانه‌های پرخاشگری و قانون‌شکنی کودکان، از تحلیل کوواریانس استفاده شد، که نتایج هر یک به صورت جداگانه در جداول زیر آمده است. لازم به ذکر است داده‌های به

جدول ۲- آماره‌های توصیفی زیر مقیاس‌های پرسشنامه فهرست رفتاری کودکان و عملکرد رفتاری بین دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون پرخاشگری	آزمایش	۱۵/۸۳	۲/۶۹
	کنترل	۱۶/۷۵	۲/۴۵
پس آزمون پرخاشگری	آزمایش	۱۲/۹۱	۲/۸۲
	کنترل	۱۶/۱۶	۲/۱۰
پیش آزمون قانون‌شکنی	آزمایش	۱۳/۴۱	۲/۵۰
	کنترل	۱۲/۲۵	۲/۱۰
پس آزمون قانون‌شکنی	آزمایش	۸/۹۱	۲/۸۰
	کنترل	۱۱/۹۱	۲/۱۵
پیش آزمون عملکرد رفتاری	آزمایش	۲۴/۸۳	۴/۳۷
	کنترل	۲۴/۴۱	۳/۸۰
پس آزمون عملکرد رفتاری	آزمایش	۳۱/۸۴	۴/۶۹
	کنترل	۲۳/۵۰	۴/۳۳

چنانچه در جدول ۳ مشاهده می شود بین میانگین نمرات پس آزمون زیر مقیاس های پرخاشگری [F(۱ و ۲۱)=۵/۹۴ و P<۰/۰۰۱]، قانون شکنی [F(۱ و ۲۱)=۷/۹۳ و P<۰/۰۰۱] و مقیاس عملکرد رفتاری [F(۱ و ۲۱)=۴۶/۸۰ و P<۰/۰۰۱] بعد از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین، میانگین نمرات پس آزمون پرخاشگری و قانون شکنی به صورت معناداری کمتر از گروه کنترل است و نمره عملکرد رفتاری به صورت معناداری در پس آزمون بیشتر از گروه کنترل است. به عبارتی می توان گفت آموزش رفتاری والدین به صورت معناداری باعث افزایش عملکرد رفتاری در کودکان گروه آزمایشی شده و استفاده از دو شیوه رفتاری پرخاشگرانه و قانون شکنانه را در فرزندان آن ها، کاهش داده است..

(F=۰/۶۳۵ و P<۰/۰۰۵) معنادار نیست، از این رو، می توان گفت که این پیش فرض رعایت شده است. از دیگر مفروضه های این آزمون همگنی واریانس هاست. برای بررسی همگنی واریانس های دو گروه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون، از آزمون همگنی واریانس های لون استفاده شد. آزمون لون محاسبه شده در مورد هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری معنی دار نبود، پس آزمون ها؛ پرخاشگری، F=۱/۴۶ و P<۰/۰۰۵، قانون شکنی F=۱/۴۲ و P<۰/۰۰۵ و عملکرد رفتاری، F=۱/۹۱ و P<۰/۰۰۵ بود. بنابراین مفروضه همگونی واریانس ها نیز تایید شد از این رو با توجه به برقراری مفروضه های اصلی، مجاز به استفاده از این آزمون آماری هستیم.

جدول ۳- نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس جهت مقایسه نمرات پس آزمون مشکلات برونی سازی شده و عملکرد رفتاری در دو گروه

متغیرها	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنا داری	مجذورات
پرخاشگری	پیش آزمون	۴۴/۲۲۷	۱	۴۴/۲۲۷	۶/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۲۲
	گروه	۴۳/۷۱۱	۱	۴۳/۷۱۱	۵/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۲۱
	خطا	۱۵۴/۳۵	۲۱	۷/۳۵	-	-	-
	کل	۵۳۳۷	۲۴	-	-	-	-
قانون شکنی	پیش آزمون	۱۹/۵۹	۱	۱۹/۵۹	۴/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۲۲
	گروه	۶۸/۰۷	۱	۶۸/۰۷	۷/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۲۷
	خطا	۱۸۰/۲۴	۲۱	۸/۵۸	-	-	-
	کل	۲۸۵۸	۲۴	-	-	-	-
عملکرد رفتاری	پیش آزمون	۵۷/۷۵	۱	۵۷/۷۵	۶/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۲۴
	گروه	۴۰۳/۲۱	۱	۴۰۳/۲۱	۴۶/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۶۹
	خطا	۱۸۰/۹۱	۲۱	۸/۶۱	-	-	-
	کل	۱۹۰۲۶	۲۴	-	-	-	-

ابعاد مختلف زندگی کودکان و همچنین تداوم بسیاری از این مسائل تا بزرگسالی، آینده نه چندان روشنی را برای این کودکان رقم خواهد زد. از این رو توجه به رویکردهای مختلف درمانی اختلال های دوران کودکی، درمان مشکلات برونی سازی شده همچون پرخاشگری، مشکلات رفتاری و رفتارهای ضد اجتماعی را در مرکز

بحث و نتیجه گیری

متخصصان برای پیشگیری از مشکلات شایع دوران کودکی یا جلوگیری از تشدید آن ها سعی کرده اند والدین را با رشد کودک و فنون مدیریت رفتار آشنا کنند، زیرا اثرات طولانی مدت مشکلات رفتاری دوران کودکی بر

همکاران، ۲۰۰۶؛ کامپل و همکاران، ۲۰۱۱). پژوهشگران بیان می‌دارند که کودکان این قبیل والدین در معرض افسردگی، اضطراب و مشکلات رفتاری برون ریزانه هستند (کامپل و همکاران، ۲۰۱۱). به رغم چالش‌های گفته‌شده در مورد کودکان کارکنان واحدهای نظامی، گزارش‌های منتشرشده توسط انجمن روانشناسی آمریکا (۲۰۰۷) حاکی از این امر است که برای کودکان والدین شاغل در واحدهای نظامی، خدمات درمانی و سلامت روانی به اندازه کافی وجود ندارد و این در حالی است که این انجمن بیان داشته، برای مقابله با مشکلات رفتاری و به صورت کلی مقابله با چالش‌های سلامت روانی این کودکان باید به این نیازها، در خانواده توجه شود.

با توجه به اهمیت این موضوع، مداخله‌های زود هنگام برای خانواده‌های دارای کودک مبتلا به اختلال رفتاری بر روی این دسته از عوامل، یعنی آموزش والدین در زمینه مدیریت رفتار فرزندان، متمرکز بوده تا با تاکید بیشتر در این زمینه از حادثتر شدن مشکلات چنین خانواده‌هایی جلوگیری به عمل آید (شرودر و گوردون، ۲۰۰۲). پس از ارائه یافته‌های پژوهش، به بررسی همسویی و ناهمسویی این یافته‌ها با پیشینه تجربی و سپس تبیین آن می‌پردازیم. تحلیل نتایج نشان داد که آموزش رفتاری مادران بر افزایش عملکرد رفتاری و همچنین کاهش نشانه‌های پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی و قانون شکنانه کودکان موثر بوده است و اثربخشی آن از لحاظ آماری معنادار است (جدول ۳).

پژوهش‌های پیشین (اشافر، ۲۰۰۵؛ امان، ۲۰۰۵ و ویکمن و همکاران، ۲۰۱۰) رابطه بین رفتارهای والدین شاغل در نیروهای مسلح با مشکلات رفتاری کودکان را به اثبات رسانده است؛ و چنین بیان داشته‌اند که مشکلات رفتاری کودکان بستگی بسیار زیادی با رفتار این والدین داشته، و سبک‌های انضباطی نامنظم والدین شاغل در واحدهای نظامی، مشکلات رفتاری، رفتارهای آزارشی و مشکلات کنترل خشم و پرخاشگری را در کودکانشان پیش بینی کرده است. از طرفی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سبک‌های والدگری به عنوان یک پیش بینی کننده بسیار مهم برای رفتارهای قانون شکنانه در کودکان محسوب می‌شود (استورات و همکاران، ۲۰۰۲). تحقیقات دیگر

توجه بسیاری از پژوهشگران قرار داده است. همچنین این محققان با انجام پژوهش‌های متعدد، در حال حاضر بسیاری از عوامل موثر بر مشکلات رفتاری دوران کودکی را مشخص ساخته‌اند، که از میان آنها می‌توان عوامل خطری را در زمینه خصوصیات کودک، والدین و خصوصیات محیطی - خانوادگی نام برد که دربرگیرنده عوامل ژنتیکی، نقایص مادر زادی، بد خلقی، آسیب‌های دوران بارداری و پس از آن، وابستگی نایمن کودک - والد، اختلافات زناشویی، فقر طولانی، انتظارات رشدی نامناسب، نارسایی‌های اجتماعی و یادگیری و اختلال‌های روانی والدین هستند (شرودر و گوردون، ۲۰۰۲ و کاپلان و سادوک، ۲۰۰۹). تعدادی از این عوامل مانند مشکلات روان‌شناختی والدین شاغل در نیروهای نظامی که باعث ایجاد مشکلات رفتاری در کودکانشان می‌شود در قسمت پیشینه پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند و خصوصیات از قبیل افسردگی و دیگر مشکلات روان‌شناختی همچون اختلال استرس پس از سانحه را دربر می‌گرفت. از دیگر سو یکی دیگر از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر اختلال و مشکلات رفتاری دوران کودکی، در خانواده‌های نیروهای نظامی چگونگی رفتار والدین با کودکانشان است، نتایج حاصل از پژوهش‌ها بیانگر این امر است که این والدین در برخورد با مشکلات رفتاری فرزندان‌شان از سبک‌های کنترل گرانه و مداخله گر استفاده کرده و در مقایسه با دیگر والدین که از شیوه‌های فرزند پروری مطلوب‌تری استفاده می‌کنند، احتمال بروز علائم و مشکلات رفتاری بیشتری در کودکان آنان وجود دارد (اشافر و همکاران، ۲۰۰۵). در مورد خانواده‌های نیروهای مسلح مطالعات پژوهشی بر این نکته اتفاق نظر دارند که اشتغال آن‌ها در واحدهای نظامی با بروز مشکلات رفتاری در کودکان ایشان در ارتباط است (چاندر، ۲۰۱۰؛ کامپل و همکاران، ۲۰۱۱) زیرا والدین شاغل در نیروهای نظامی در معرض استرس و تنش گره‌های فراوانی هستند که مواردی از قبیل ساعات کاری زیاد، جدایی‌های رایج از خانواده به دلیل مسائل کاری و مواجهه گسترده با عوامل خطر ساز شغلی را شامل می‌شوند، لازم به ذکر است که این قبیل عوامل می‌توانند بر شیوه‌های تربیتی و سبک‌های کنترل رفتارهای نامناسب فرزندان، تأثیر سوء داشته و باعث افزایش میزان مشکلات رفتاری در کودکان گردد (رنتز و

در کودکان با پژوهش مک کات و پریستر (۲۰۰۶) که اثر بخشی آموزش والدین را بر کاهش رفتارهای ضد اجتماعی در کودکان را نشان داده‌اند همسو می‌باشد. پژوهش‌های دیگر نیز، آموزش رفتارهای والدین را در کاهش رفتارهای پرخطرگانه کودکان موثر یافته‌اند (کرونیس و دیگران، ۲۰۰۴؛ ویلنز و پترسون، ۲۰۰۶). همچنین این نتیجه با پژوهش هی کریستانتی و ونگ (۲۰۰۳)، باتر، آرمان و آرنولد (۲۰۰۷)، اسکات (۲۰۰۸)، فاستر و همکاران (۲۰۰۸)، پرال (۲۰۰۹)، قنبری، (۱۳۸۵)، تهرانی دوست و همکاران (۱۳۸۷) و طهماسبیان (۱۳۷۵) مبنی بر اثربخشی آموزش والدین، بر رفتارهای برون‌ریزانه کودکان همسو می‌باشد. بخشی پور (۱۳۸۸) در پژوهش خود با عنوان بررسی اثربخشی درمان راه حل محور به والدین بر رفتارهای برونی سازی شده کودکان (رفتارهای پرخطرگانه و قانون شکنانه)، نشان داد که درمان راه حل محور بر رفتارهای برونی سازی شده در کودکان تاثیر داشته و این رفتارها را در آن‌ها کاهش داده است.

اغلب اوقات در خانواده‌های نظامی پدر خانواده بنا بر ضروریات شغلی خود همیشه باید آماده به خدمت بوده و به مسافرت‌های نظامی برود و مدت زمان زیادی را دور از خانواده سپری کند، در همین زمان والد دوم باید تمام مسئولیت‌های فرزند را در غیاب همسرش بپذیرد. همین امر باعث پایین آمدن کیفیت فرزند پروری شده و به احتمال زیاد علت ایجاد مشکلات رفتاری همچون پرخطرگری در کودکان خواهد بود (ویکمن و همکاران، ۲۰۱۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند در خانواده‌هایی که در تمام شرایط هر دو والد در قبال مسئولیت‌های کودک حضور داشته و ایفای نقش می‌کنند به احتمال بسیار زیاد کودکانشان دارای سلامت روانی بالاتری در مقایسه با خانواده‌هایی هستند که در آن‌ها یک والد وجود دارد زیرا این قبیل خانواده‌ها منابع حمایت بیشتری را برای کودکانشان فراهم می‌سازند (امان و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین بیشتر مادران خانواده‌های نظامی در تلاش برای اداره رفتار ناکام کننده مشکلات رفتاری در فرزندانشان سبک‌های والدینی خشن و منفی را اتخاذ می‌کنند که در پیشینه پژوهشی نیز به آن پرداخته شد و دلایل آن مورد تبیین قرار گرفت. به نظر می‌رسد با ارائه آموزش‌هایی در زمینه مهارت‌های توجهی که در شکل دادن رفتار

نیز نشان داده‌اند که والدین نظامی به صورت اخص (چاندر، ۲۰۱۰؛ کمپل و همکاران، ۲۰۱۱) و والدین کودکان مبتلا به مشکلات برون‌ریزانه و بیش فعال به صورت کلی غالباً در کنترل رفتار کودک با مشکل مواجه هستند و از لحاظ سبک‌های تربیتی خود بیش از حد دستوری و منفی عمل می‌کنند که همین امر باعث عدم کارایی روش‌هایی می‌شود که آن‌ها برای کنترل رفتار کودک خود به کار می‌گیرند؛ این امر می‌تواند با ارائه آموزش‌های لازم مورد بازبینی و تصحیح قرار گیرد (بارکلی، ۱۹۹۸؛ فابیانو، ۲۰۰۸، میرزائیان و همکاران، ۱۳۸۵).

همسو با نتیجه پژوهش حاضر، در خصوص اثر بخشی آموزش روش‌های اصلاح رفتار به مادران در کاهش مشکلات برون‌ریزانه و افزایش عملکرد رفتاری کودکان، بسیاری از پژوهشگران (دانفورد و همکاران، ۲۰۰۶؛ لافوره، مورای و کالینس، ۲۰۰۸؛ سینگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ ماتوس و همکاران، ۲۰۰۹؛ هاوت چارلیر و کلمنت، ۲۰۰۹؛ دالی و همکاران، ۲۰۰۷؛ فابیانو و همکاران، ۲۰۰۸؛ لاندال، ۲۰۰۶) بر اثر بخشی این روش در کاهش مشکلات رفتاری و افزایش عملکرد رفتاری کودکان تاکید کرده‌اند.

از سوی دیگر تحلیل نتایج نشان داد که آموزش رفتاری والدین در کاهش رفتارهای پرخطرگانه و قانون شکنانه (لازم به ذکر است که خرده مقیاس رفتارهای پرخطرگانه و قانون شکنانه که از تحلیل عاملی ماده‌های فهرست رفتارهای کودک به وجود آمده است، شامل رفتارهایی نظیر جرو بحث کردن، قلدری کردن و بی رحم بودن نسبت به دیگران، توجه طلبی، خراب کردن وسایل خود و دیگران، نافرمانی در مدرسه و خانه، درگیری و نزاع با دیگران، یکدندگی و لجبازی، بدعنی، تهدید کردن دیگران، نق زدن و پر سرو صدا بودن، عدم رعایت قوانین مدرسه و خانه، دروغ‌گویی و تقلب، آتش افروزی، تخریب گری، فرار از خانه و مدرسه، مشکلات جنسی، دزدی، فکر کردن در مورد مسائل جنسی است) کودکان موثر بوده است. نتایج این تحقیق با پژوهش‌های وبستر استراتون (۱۹۸۴) و (۲۰۰۱) مارکوس، اسوانسون، لمبر و سیدو گلیمون^{۲۱} (۲۰۰۷) مبنی بر اثر بخش بودن آموزش والدینی بر کاهش رفتارهای قانون شکنانه و ضداجتماعی

- 14- Davis & Treiber
 15- Engel
 16- Crow, Seybold
 17-Greenhill
 18- Lundahl
 19-Chronis, Chacho, Fabiano, Pelham
 20-Children behavior checklist
 21-Gillimon

منابع

- ۱- اسفندیاری، غلامرضا. (۱۳۷۴). بررسی مقایسه شیوه‌های فرزندپروری مادران مبتلا به اختلالات رفتاری و مادران بهنجار و تاثیر آموزش مادران بر اختلالات رفتاری فرزندان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، انستیتو روان پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ۲- تهرانی دوست، مهدی و شهریور، زهرا، محمودی قرائی، جواد و علاقی‌نادر، جواد. (۱۳۸۷). تاثیر آموزش سازنده فرزندان به والدین در کاهش مشکلات رفتاری کودکان. مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۴، ۳۷۹ - ۳۷۱.
- ۳- هومن، حیدر علی. (۱۳۸۶). شناخت روش علمی در علوم رفتاری. انتشارات سمت.
- ۴- طهماسبیان، کارنیه. (۱۳۷۵). بررسی اثربخشی آموزش مادران و کاهش مشکلات رفتاری کودکان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، انستیتو روان پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ۵- قنبری، سعید (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی آموزش رفتاری والدین در کاهش مشکلات برونی سازی شده کودکان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی کودک، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی.
- ۶- میرزائیان، بهرام؛ احدی، حسن؛ شریفی، حسن پاشا و آزاد، حسین (۱۳۸۵). تاثیر آموزش مهارت‌های کنترل کودک بر کاهش علائم اختلال نقص توجه بیش فعالی کودکان و افسردگی مادران. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی، ۲۹، ۸۱-۱۰۲.
- ۷- مینایی، احسان. (۱۳۸۴). هنجاریابی نظام سنجشی مبتنی بر تجربه آشنایخ. تهران: انتشارات سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی.
- 8-American Psychological Association Presidential Task Force on Military Deployment Services for Youth, Families, and Service Members. (2007). The psychological needs of U.S. Military service members and their families: A preliminary report. Available at: <http://www.ptsd.ne.gov/publications/military-deployment-task-force-report.pdf>
- 9-Barkley, R. A. (1998). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook of Diagnosis and Treatment (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- 10-Bartles, M., Hudziok, J. J., vanderOord, E. J. C. G., Van Beijsterveldt, C. E. M., Rietveld, M. J. H., Boomsma, D. I. (2003). co-occurrence of Aggressive Behavior and Rule-Breaking at Age 12: multi-Rater Analyses. Behavior Genetics, 33(5), 607-621.

کودکان حائز اهمیت هستند، این مسئله تا حدی بر طرف شده و توانسته است به والدین شیوه‌های مناسب شکل دادن به رفتار را بیاموزد. این حوزه از آموزش اداره رفتار، شامل تغییر دادن شیوه‌ای که بر اساس آن مادران به کودکانشان توجه می‌کنند نیز می‌شود. مهارت‌های توجه مهم از قبیل گوش دادن و ارائه توجه مثبت، در طی درمان برای والدین فرصتی فراهم می‌آورد تا یاد بگیرند چگونه بدون دخالت کردن و پرسیدن سوال، به کودکانشان توجه کنند و چگونه به صورت مثبت با اظهار نظرهای خود رفتارهای مطلوبی را که می‌خواهند کودکانشان آن‌ها را افزایش یا ادامه دهند به وجود آورند. بسیاری از مادرانی که در گروه آموزشی شرکت می‌کنند، خود را به خاطر مشکلات رفتاری کودکانشان مقصر می‌دانند و یا بر عکس، اعتقاد دارند که کودکان آنها به صورت ارادی راهی را برای اذیت و آزار آن‌ها انتخاب کرده‌اند. توضیح در مورد ماهیت و علت مشکلات رفتاری برون ریزانه می‌تواند شناخت‌های نادرست والدین را چه در مورد خود و چه در مورد کودکان نشان اصلاح کند و احساس گناه، به خاطر مقصر بودن و احساس خشم، به دلیل مقصر دانستن کودکان را کاهش دهد. بدین ترتیب کاهش احساسات منفی در والدین به ایجاد روابط بهتر با کودکان و افزایش عملکرد رفتاری آنها منجر خواهد شد.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از طرحی با سرپرستی و حمایت مالی مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج) است. بدین وسیله از کلیه افرادی که به نحوی در انجام این پژوهش ما را یاری دادند سپاسگزاریم.

پی نوشت ها

- 1- Schroder & Gordon
 2- Mash & Barkley
 3-Externalizing behaviors disorder
 4-Internalizing behaviors disorder
 5- Gerdes, Haack, Schneider
 6-Impulsivity
 7- Hyperactivity
 8- aggression
 9- rule-breaking
 10- Webster- Stratton
 11-Stwart, Dennison & Waterson
 12- Cavell, Elledage
 13- Hutchinson

- Psychopathology. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- 25-Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chornis-Tuscano, A., O'Connor, B. (2008). A meta-analysis of behavior treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 1-12.
- 26-Foster, E. M., Prinz, R. J., Sanders, M. R., & Shapiro, C. J. (2008). The costs of a public health infrastructure for delivering parenting and family support. *Children and Youth Services Review*, 30(5), 493-501.
- 27-Gerdes, A., Haack, L., Brian, W., Schneider, W. (2010). Parental Functioning in Families of Children With ADHD: Evidence for Behavioral Parent Training and Importance of Clinically Meaningful Change. *Journal of Attention Disorders* published online 13, 1-10.
- 28-Gibbs, D. A., Martin, S. L., Kupper, L. L., & Johnson, R. E. (2007). Child maltreatment in enlisted soldiers' families during combat related deployments. *Journal of the American Medical Association*, 298, 528-535.
- 29-Gimpel, G.A., Holland, M. L. (2002). Emotional and Behavioral Problems of Young Children: Effective Interventions in the Preschool and Kindergarten Years, New York: Guilford Press.
- 30-Hauth-Charlier, S., & Clement, C. (2009). Behavioral Parent Training Programs for Parents of Children with ADHD: Practical Consideration and Clinical Implication. *Pratiques Psychologiques*, 15, 223-234.
- 31-Huang, H., Chao, C. T., C. C. Tu, & Yang, P. C. (2003). Behavior Parent Training for Taiwanese parent of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 57, 275-281.
- 32-Hutchinson, J. W. (2006). Evaluating risk-taking behaviors of youth in military families. *Journal of Adolescent Health*, 6, 927-928.
- 33-Johnson, B. (2002). Behaviour problem in children and adolescents with learning disabilities. *The Internet Journal of Mental Health*, 1, 2. DOI: 10.5580/2175
- 34-LaForett, D.R., Murray, D.W., & Kollins, S.H. (2008). Psychosocial treatments for preschool-aged children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Developmental Disabilities Research Review*, 14, 300-310.
- 35-Lundahl, B., Risser, H.J., & Lovejoy, M. (2006). A Meta analysis of parent training: moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26, 86-104.
- 36-Mash, E. J., & Barkley, R. A. (2002). *Child psychopathology*. New York: The Guilford Press.
- 37-Matos, M., Bauermeister, J.J., & Bernal, G. (2009). Parent-child interaction therapy for Puerto Rican preschool children with ADHD and behavior problems: A pilot efficacy study. *Family Process*, 48, 232-252.
- 38-McCart, M., Priester, P. (2006). Differential Effectiveness of behavioral parent training and cognitive behavior, behavior therapy for Antisocial youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(4), 525-537.
- 39-Nixon, R.D.V. (2002). Treatment of behavior problems in preschoolers: A review of parent training
- 11-Bird, H. R. (1996). Epidemiology of childhood disorder cross cultural context. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 35-49.
- 12-Butter, M., Aman, M., Arnold, L. (2007). Parent training for children with pervasive developmental disorder. *Journal of Behavioral Intervention*, 22(2), 179-199.
- 13-Campbell, C. L., Brown, E. J., Okwara, L. (2011). Addressing Sequelae of Trauma and Interpersonal Violence in Military Children: A Review of the Literature and Case Illustration. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 131-143.
- 14-Cavell, T.A., Elledge, L.C. (2007). Working with parents to aggressive school age children. *Biresmeister, J.M., Schaefer, C.E. (2007). Handbook of parent training: helping parent prevent and solve problem behaviors*, 3rd ed, (pp 379-424). Hoboken, N.J.
- 15-Chandra, A., Lara-Cinisomo, S., Jaycox, L. H., Tanielian, T., Burns, R. M., Ruder, T., & Han, B. (2010). Children on the homefront: The experience of children from military families. *Pediatrics*, 125, 16-25.
- 16-Chronis, A. H., Chacho, A., Fabiano, G. A., & Pelham, W. E. (2004). Enhancement to the Behavioral Parent Training Paradigm for Families of children with ADHD: Review and future direction. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7(2), 1-27.
- 17-Crick, N.R., Ladd, G.W. (1992). Children's perceptions of outcomes of aggression strategies: Do the ends justify being mean. *Developmental Psychology*, 20, 612-620.
- 18-Crisante, L., Ng, S. (2003). Implementation and process issues in using Group Triple P with Chinese parents: Preliminary findings. *Advances in Mental Health*, 2, 226-235.
- 19-Crow, J. R., Seybold, A. K. (2013). Discrepancies in military middle-school adolescents' and parents' perceptions of family functioning, social support, anger frequency, and concerns. *Journal of Adolescence* 36; 1-9.
- 20-Daly, B.P., Creed, T., Xanthopoulos, M., Brown, R.T. (2007). Psychosocial treatments for children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychology Review*, 17, 73-89.
- 21-Danforth, J.S., Harvey, E., Ulaszek, W.R., & Mckee, T.E. (2006). The outcome of group parent training for families of children with attention deficit hyperactivity disorder and defiant aggression behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 188-205.
- 22-Davis, H., & Treiber, F. (2007). Perceived stress, heart rate, and blood pressure among adolescents with family members deployed in Operation Iraqi Freedom. *Military Medicine*, 172(1), 40-43.
- 23-Engel, R., Gallagher, L., & Lyle, D. (2010). Military deployments and children's academic achievement: evidence from Department of Defense education activity schools. *Economics of Education Review*, 29, 73-82.
- 24-Essau, C.A. (2006). *Child and Adolescent*

- Pathways from child Maltreatment to juvenile offending. School of criminology and criminal justices. Griffith university.
- 48-Taft, C. T., Kaloupek, D. G., Schumm, J. A., Marshall, A. D., Panuzio, J., King, D. W., et al. (2007). Posttraumatic stress disorder symptoms, physiological reactivity, alcohol problems and aggression among military veterans. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 498–507.
- 49-Webster-Stratton, C, Reid, J, Hammond, M. (2001). Preventing Conduct Problems, Promoting Social Competence: A Parent and Teacher Training Partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 283–302.
- 50-Webster-Stratton, C. (1984). Randomized Trial of Two Parent-Training Programs for Families With Conduct-Disordered Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(4), 666-678.
- 51-Wickman, M, Greenberg, C, Boren, D. (2010). The Relationship of Perception of Invincibility, Demographics, and Risk Behaviors in Adolescents of Military Parents. Published by Elsevier on behalf of the National Association of Pediatric Nurse Practitioners. 25-33. doi:10.1016/j.pedhc.2008.11.005
- 52-Wigal, S.B., Gupta, S. , Guinta, D. , Swanson, J.M. (1998). Reliability and validity of the SKAMP rating scale in a laboratory school setting. *Psychopharmacology Bulletin*, 34, 47-53.
- 53-Wilens, T, E., Biederman, J., & Spencer, T, J. (2002). Attention deficit/hyperactivity disorder across the life span. *Annual Review of Medicine*, 53, 113-131.
- program. *Clinical Psychology Review*, 22, 525-546.
- 40-Pearl, E.S. (2009). Parent management training for reducing oppositional and aggressive behavior in preschoolers. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 295–305.
- 41-Rentz, E. D., Martin, S. K., Gibbs, D. A., Clinton-Sherrod, M., Hardison, J., & Marshall, S. W. (2006). Family violence in the military. *Trauma, Violence, & Abuse*, 7, 93–108.
- 42-Richardson, A., Chandra, A., Martin, L., Setodji, C. M., Hallmark, B. W., Campbell, N. F., et al. (2011). Effects of soldiers' deployment on children's academic performance and behavioral health. Santa Monica, CA: Rand Corporation.
- 43-Sadock, BN. J., Sadock. V. A., & Kaplan. (2009). *Synapses of Psychiatry* (ninth edition). Philadelphia: Lippincott the William and willkins.
- 44-Schaeffer, C. M., Alexander, P. C., Bethke, K., & Kretz, L. S. (2005). Predictors of child abuse potential among military parents: Comparing mothers and fathers. *Journal of Family Violence*, 20, 123–129.
- 45-Schroeder, CS, BN Gordon. (2002). *Assessment and treatment of childhood problems: A clinician's guide*. Guilford press
- 46-Singh, N.N.a , Singh, A.N.b , Lancioni, G.E.c , Singh, J.a , Winton, A.S.W.d , & Adkins, A.D. (2009). Mindfulness Training for Parents and Their Children With ADHD Increases the Children's Compliance. *Journal Child and Family Studies*. Article in Press. 1-10
- 47-Stewart, A., Dennison, S., Waterson, E. (2002).