

June-July 2025, Volume 13, Issue 2

Comparing the Effectiveness of Parent Management Training- Oregon Model (PMTO) and Parent Behavioral Training (BPT) on Emotional Regulation of Children with Externalizing Problems 7 to 10 Years Old

Tayyebeh Jafari¹, Sara Aghababai^{2*}, Sayyed Abbas Haghayegh³, Zohre Ranjbar Kohan⁴

1. PhD student in Psychology, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

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

3. Associate Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

4. Assistant Professor. Faculty member of Amin nonprofit institute of higher education, Fouladshahr, Iran.

Corresponding author: Sara Aghababai, Assistant Professor, Department of Psychology, Shahid Ashrafi Isfahani, Isfahan, Iran.

Email: Sara.aghababaei@ymail.com

Received: 4 March 2025

Accepted: 15 May 2025

Abstract

Introduction: Many children who experience emotional and behavioral problems in early childhood do not simply outgrow them; rather, these issues may continue into adolescence and even adulthood. This study aimed to compare the effectiveness of Parent Management Training - Oregon Model (PMTO) and Barkley Parent Training (BPT) on emotion regulation in children with externalizing problems aged 7 to 10.

Methods: This research was applied and semi-experimental in design, utilizing a pretest-posttest and follow-up with a control group. The statistical population comprised all children with externalizing behavioral problems aged 7 to 10 (first to fourth grades) in the academic year 2023-2024 in Zarinshahr County. 60 mothers with children with externalizing disorders who met the inclusion criteria were recruited into the study using convenience sampling. The research instruments included the Achenbach Child Behavior Checklist (1991) and the Gross and John Emotion Regulation Questionnaire (2003). The PMTO and BPT interventions were conducted over 2 months, with 10 weekly sessions of 120 minutes each for the participants in both experimental groups.

Results: The results indicated a significant difference in emotion regulation scores between the experimental and control groups in the post-test phase ($P < 0.001$). In other words, there was a considerable difference in the variable of emotion regulation between the PMTO and BPT training groups at the level of $P > 0.05$. The comparison of adjusted means demonstrated that PMTO was more effective. Additionally, both treatment groups showed significant differences with the control group at the level of $P > 0.01$, with PMTO exhibiting greater and significant effectiveness. The Bonferroni test results indicated a significant difference in cognitive re-evaluation between the PMTO and BPT groups ($P > 0.05$), as well as a significant difference between both treatment groups and the control group ($P > 0.01$).

Conclusions: According to the results obtained, the PMTO model helps parents develop specific behavioral skills, contributing to the creation of a more structured, predictable, and positive home environment. Furthermore, Barkley's Parent Training, which emphasizes the complexity of behavior and addresses emotional, developmental, and contextual relationship issues while equipping parents with skills to foster a nurturing environment, contributes to the enhancement of long-term positive outcomes.

Keywords: Parent Management Training - Oregon Model (PMTO), Barkley Parent Training (BPT), Emotion regulation, Externalizing behavior.

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

طیبه جعفری^۱، سارا اقابابایی^{۲*}، سید عباس حقایق^۳، زهره رنجبر کهن^۴

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

۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی، اصفهان، ایران.

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

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

نویسنده مسئول: سارا اقابابایی، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی، اصفهان، ایران.

ایمیل: Sara.aghababei@ymail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۳

چکیده

مقدمه: بسیاری از کودکانی که در سال های نخستین کودکی واجد مشکلات عاطفی و رفتاری هستند نه تنها به سادگی از آن عبور نمیکنند، بلکه ممکن است این امر تا دوران بلوغ و حتی بزرگسالی نیز تداوم یابد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثر بخشی آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری بارکلی بر تنظیم هیجان کودکان با مشکلات برون نمود ۷ تا ۱۰ سال انجام شد.

روش کار: طرح پژوهش حاضر کاربردی از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی کودکان دارای مشکل رفتاری برون نمود ۷ تا ۱۰ (پایه های اول تا چهارم ابتدایی) در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ شهرستان زرین شهر تشکیل دادند. تعداد ۶۰ نفر از مادران داری کودک با اختلال برون نمود که واجد شرایط هستند با روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس مشکلات رفتاری کودک آخنباخ، (۱۹۹۱) و پرسشنامه تنظیم هیجانی گروس وجان (۲۰۰۳) و مداخلات آموزش مدیریت والدین -مدل اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری بارکلی (BPT) هر کدام به مدت ۲ ماه و ۱۰ جلسه، به صورت هفتگی و هر جلسه ۱۲۰ دقیقه روی شرکت کنندگان دو گروه آزمایش انجام شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد در نمرات تنظیم هیجان در مرحله پس آزمون بین گروه های آزمایشی و کنترل تفاوت وجود دارد ($P < 0.001$) به عبارت دیگر در متغیر تنظیم هیجان بین دو گروه آموزش مدیریت والدین اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین (BPT) تفاوت معنی دار در سطح $P < 0.05$ وجود دارد. مقایسه میانگین های تعدیل شده نشان از اثربخشی بیشتر آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان دارد. همچنین هر دو گروه درمان با گروه گواه تفاوت معنی دار در سطح $P < 0.01$ با اثربخشی بیشتر و معنی دار در روش مدیریت والدین - مدل اورگان دارد. نتایج آزمون بن فرونی نشان داده است که در ارزیابی مجدد شناختی بین گروه مدیریت والدین به روش اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری بارکلی (BPT) تفاوت معنی دار وجود دارد ($P < 0.05$) اما دو گروه درمان با گروه گواه تفاوت معنی دار داشتند ($P < 0.01$).

نتیجه گیری: طبق نتایج بدست آمده الگوی آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان با ارائه مهارت های رفتاری خاص به والدین، به ایجاد یک محیط خانه ساختارمندتر، قابل پیش بینی تر و مثبت تر کمک می کند. همچنین آموزش رفتاری والدین مدل بارکلی با تأکید بر ماهیت پیچیده رفتار، پرداختن به مسائل عاطفی، رشدی و روابط زمینه‌ای، و ارائه مهارت‌هایی به والدین برای ایجاد محیطی پرورش‌دهنده‌تر، به ارتقای نتایج مثبت بلندمدت کمک می‌کند.

کلیدواژه ها: رفتار برون نمود، تنظیم هیجان، آموزش مدیریت والدین مدل اورگان (PMTO)، آموزش رفتاری بارکلی (BPT).

کودکی کمک می کند (۹). تنظیم هیجان (ER) یا توانایی فرد برای سازماندهی و کنترل حالت های برانگیختگی عاطفی، برای سازگاری رشد روانی ضروری است و اجازه می دهد افراد برای حفظ عملکرد عاطفی و روابط بین فردی بصورت سالم رفتار کنند. (۱۰). تنظیم هیجان نقش مهمی در بسیاری از اشکال آسیب شناسی روانی ایفا کرده و نتایج درمان و شدت بالینی را پیش بینی می کند. با این حال، شواهد محدودی از نقش آن در اختلالات دوران کودکی، به ویژه با استفاده از معیارهای عینی و ذهنی وجود دارد. زیرا کودکان ممکن است در توانایی خود برای گزارش دادن از تجربیات درونی خود محدود باشند. تمرکز بر سطوح مختلف تحلیل فرآیندهای تنظیم هیجان، یعنی هم ذهنی و هم فیزیولوژیکی، با چارچوب معیارهای حوزه تحقیقاتی نیز سازگار است و امکان شناسایی نشانگرهای بیولوژیکی را فراهم می کند که می توانند فرآیندهای آسیب شناختی روانی را پیش بینی کنند (۱۱). کودکان با تنظیم هیجانی پایین (ER) درگیر رفتار برونی سازی هستند (۱۲). تنظیم موفق هیجانات برای عملکرد روانی-اجتماعی مهم و مرتبط با مزایای سلامت روان است (۱۳). در واقع تنظیم هیجان (ER) یک فرآیند فرا تشخیصی در نظر گرفته شده، که پیش بینی کننده تشخیص آسیب های شناختی روانی مختلف در بین افراد می باشد (۱۴). به گفته لنارز و همکاران (۱۵) تنظیم احساسات توانایی تجربه و بیان احساسات است که می توان به روش های سازگارانه تنظیم کرد، از تفکر در تنهایی به مشکل تا حل مساله با دوستان یا انحراف افکار خود از احساسات. میتوان تنظیم هیجان را فرآیند وسیعی که به کنترل رفتار، شناخت، انگیزه و محیط اشاره داشته (۱۴) و به طور گسترده به عنوان مدیریت پاسخ های هیجانی خود به محیط تعریف می شود (۱۶). از درمان های موفق در حیطه رفتارهای برون نمود آموزش مدیریت والدین-مدل اورگان (PMTO) بعنوان یک استراتژی مداخله ای است که طی سه دهه کار برنامه نویسی تئوری، تحقیق و کاربرد عملی را ادغام کرده است. PMTO اساساً برای کمک به خانواده های دارای کودکان و نوجوانانی که مشکلات رفتاری ضداجتماعی، پرخاشگرانه و دیگر رفتارهای بیرونی، از جمله بزهکاری و سوء مصرف مواد را نشان می دهند، ایجاد شده است (۱۷). مدل زیربنای مداخله PMTO، یادگیری تعامل اجتماعی (SIL) است که نشان دهنده ادغام دو جریان نظری تعامل اجتماعی و

اختلالات روانی شامل طیف وسیعی است که از شایع ترین آنها در دوره کودکی و نوجوانی می توان به اختلالات رفتاری اشاره کرد (۱). بیشترین مشکل آسیب شناسی روانی کودک را مشکلات رفتاری تشکیل میدهد که در جریان رشد و تکامل ایجاد می شود (۲). اولین نظریه ای که مسیرهای متعددی از رفتار مشکل ساز را شناسایی کرد نظریه رشد موفقیت (۳) بود. طبق طبقه بندی موفقیت رفتار مشکل ساز متشکل از (الف) رفتار مشکل زای مداوم در طول زندگی (ب) رفتار مشکل ساز که از نوجوانی شروع می شود و (ج) رفتار ضداجتماعی کم تا بدون رفتار را می باشد. علت رشد اختلالات رفتاری را می توان سیستم های بوم شناختی که در آن رفتار از تعامل پیچیده فردی، خانوادگی و عوامل سیستمی وسیع میباشد. بیشتر ادبیات رشدی در این حوزه بر خصوصیات کودک و خانواده (به عنوان مثال، سبک های فرزندپروری اجباری)، تجارب نامطلوب دوره کودکی، و استرس مادر به عنوان عوامل زمینه ساز رفتار پرخطر متمرکز شده اند (۴). از ویژگیهای اینگونه رفتارها تأثیر منفی بر فرایند رشد و توانایی سازگاری مناسب کودک با محیط و ایجاد مزاحمت برای زندگی دیگران است (۵). از جمله این مشکلات رفتاری در کودکی و نوجوانی مشکلات رفتاری برون نمود که به عنوان اعمال یا فعالیت هایی مخرب تعریف شده و آشکار بوده و اغلب با پرخاشگری شدید، ناتوانی در برقراری ارتباط متقابل با بزرگترها که عواقب آن متوجه دیگران هست تا خود فرد می باشد (۶). این مشکلات، رفتارهای ثابتی که باگذشت زمان شکل گرفته و ویژگی آن خشونت و تجاوز به حقوق دیگران (۷) طغیان گری، انفجار خشم و غضب، مشیت زدن و لگد کوبیدن، رفتارهای تکانشی، دعوا و معرکه گیری، کنش های ضداجتماعی (۶) است. رفتار انحرافی یا اختلال رفتاری ضمن نامتناسب بودن با سن فرد، شدید، مزمن یا مداوم بوده و وسعت آن شامل رفتارهای بیش فعالی و پرخاشگرانه تا رفتارهای گوشه گیرانه است (۱). آنچه کودکان با مشکلات رفتاری را از سایرین مجزا می سازد، نوع رفتارهای آن ها نیست بلکه شدت و ماهیت طولانی مدت آن رفتارها است (۸). از عوامل زمینه ساز خطر مشکلات برونی سازی بالا در کودکان ویژگی های مربوط به زمینه به عنوان مثال، خلق و خوی و تنظیم هیجان پایین است. مشکلات مدیریت احساسات به مشکلات جدی رفتاری در دوران

یادگیری اجتماعی می باشد. درفرایند اجبار افراد ناخواسته به شیوه فزاینده ای خصمانه رفتار می کنند. در روابط پریشان، فرآیندهای تربیتی مستبد بیش از حد آموخته شده، خودکار می شوند و عموماً با آگاهی شناختی کم یا بدون آگاهی صورت می گیرند الگوهای تعامل اجتماعی در خانواده ها (مانند بین خواهر و برادر، بین والدین یا بین والدین و فرزند) آموخته و تمرین می شوند (۱۸). عوامل زمینه ای، مانند آسیب های اقتصادی اجتماعی و آسیب شناسی روانی والدین می تواند با تضعیف کیفیت فرزندپروری بر کودکان تأثیر منفی بگذارد. بنابراین، PMTO بر آموزش والدین تمرکز می کند که چگونه شیوه های فرزندپروری منفی و معکوس را کاهش داده، و آنها را با استراتژی های مثبت و مؤثرتر مانند تشویق (که به معنای الهام بخشیدن به رفتارهای اجتماعی در کودک، معمولاً از طریق تقویت مثبت)، جایگزینی آنها با انضباط مؤثر (مانند استفاده مداوم پیامدهای خفیف)، نظارت (مراقبت بر فعالیت های کودک)، حل مسئله (برخورد با رفتارهای قانون شکن و حل اختلاف با کودک) و مشارکت مثبت (نشان دادن عشق و توجه گرم به کودک) جایگزین کند (۱۹). PMTO بر آموزش والدین به پنج شیوه اصلی فرزندپروری متمرکز است: ۱) مشارکت مثبت ۲) ایجاد و تشویق مهارت ۳) نظارت ۴) حل مسئله و ۵) ایجاد محدودیت (۱۹) که به والدین کمک می کند موقعیت ها را از دیدگاه های مختلف با ایفای نقش خود یا فرزندانشان درک کنند. ایفای نقش همچنین تمرین با مربی (درمانگر) را برای اطمینان از تعمیم مهارت ها از اتاق درمان به خانه فراهم می کند (۲۰).

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

و (۴) بازخورد است. این روش اغلب رفتارهای ناسازگار و مشکلات رفتاری مهم تر (مانند عصبانیت های مکرر و شدید، پرخاشگری دزدی، بزهکاری) را هدف قرار می دهد. از نظر مفهومی، این پارادایم بر این مفهوم استوار است که والدین نقش بسیاری در رشد رفتارهای اجتماعی و ضد اجتماعی دارند و تغییر شیوه های فرزندپروری و تقویت مهارت های فرزندپروری می تواند تأثیر عمیق و ماندگاری بر رفتار کودک و نوجوان داشته باشد (۲۱).

حال با توجه به آسیب های روان شناختی و هیجانی دانش آموزان با رفتار برون نمود و این که رفتار برون نمود می تواند زندگی اجتماعی و تحصیلی آینده دانش آموز را با آسیب جدی مواجه سازد، ضروری است اقدامات مقتضی برای بهبود مولفه های روان شناختی، هیجانی و رفتاری این دانش آموزان صورت گیرد تا از پیشروی آسیب در آینده جلوگیری گردد. همچنین ضرورت دارد تا به طور جدی تری به پیامدهای روان شناختی نامطلوب این اختلال پرداخته و راهکارهای درمانی مؤثر برای کاهش مشکلات رفتاری در بعد سلامت روحی و روانی کودکان بکار گرفته شود، در همین راستا جاویدی پور و دهقان (۲۲) در مطالعه ای با عنوان اثربخشی مدل آموزشی رفتاری والدین (بارکلی) بر تنظیم هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی انجام دادند و به این نتیجه رسیدند مدل آموزشی رفتاری والدین (بارکلی) با بهره گیری از آموزش روش های مناسب برای کاهش رفتار ناهنجار کودکان، مهارت ابراز توجه مثبت به کودک، شیوه های برقراری تعامل مثبت و مدیریت رفتارهای نامطلوب و مهارت های توجه مثبت به عنوان یک روش کارآمد جهت افزایش تنظیم هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی می تواند مورد استفاده گیرد. همچنین مارکوئت دولیس و همکاران (۲۳) در مطالعه ای با عنوان بررسی آموزش رفتاری والدین برای کودکان مدرسه ای مبتلا به بیش فعالی/ نقص توجه، به این نتیجه رسیدند که علیرغم ناهمگونی یا تعداد کم مطالعات در برخی دسته ها، آموزش رفتاری والدین هم بر والدین و هم بر فرزندان تأثیرات مثبتی دارند. دیجنسن 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

پس از مون، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش. برای شروع مطالعه پس از اخذ کد اخلاق پژوهش (IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1403.091) از واحد پژوهش دانشگاه ازاد نجف آباد و هماهنگی با اداره آموزش و پرورش شهرستان زرنشهر به مدارس پسرانه مقطع ابتدایی مراجعه نموده و در بازه زمانی دو ماهه در سال ۱۴۰۳ از بین ۱۰۷ نفر دانش آموز معرفی شده با مشکلات رفتاری توسط کادر آموزشی مدارس با تعداد ۷۸ نفر از مادران این کودکان مصاحبه بالینی جهت بررسی ملاکهای ورود به پژوهش انجام شد که تعداد ۱۸ نفر فاقد ملاک بوده و حذف شدند. در نهایت ۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و مادران این کودکان به صورت تصادفی جایگزین و به دو گروه آزمایش، (۲۰ نفر مادر دارای کودک با رفتار برون نمود در گروه آزمایش آموزش رفتاری والدین و ۲۰ نفر گروه آزمایش آموزش مدیریت والدین-مدل اورگان ۲۰ نفر مادر دارای کودک با رفتار برون نمود در گروه گواه) تقسیم شدند. قبل از اجرای مداخلات در پیام رسان ایتا دو گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه گواه) جهت هماهنگی جلسات پرسش و پاسخ در حین جلسات هفتگی و اجرای پیش از مون و پس از مون و پیگیری تشکیل داده شد. پس از اجرای پیش از مون و مشخص شدن زمان و مکان اجرای جلسات مداخله، گروه آزمایش آموزش مدیریت والدین-مدل اورگان (۱۰ جلسه) و آموزش رفتاری والدین (۱۰ جلسه) را در طی سه ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای با پیگیری یکماهه بر روی دو گروه آزمایش اجرا شد، در حالی که گروه گواه چنین مداخله‌ای دریافت نکرد و بعد از انجام مداخله درمانی پرسشنامه سیاهه رفتاری اخنباخ و مصاحبه حاضر از پروتکل آموزش رفتاری والدین برگرفته از کتاب (برنامه آموزشی مدیریت رفتاری) برگرفته از بارکلی، (۲۰۱۵) استفاده که محتوای جلسات در جدول ۱- بیان شده است. در نهایت در گروه آزمایش آموزش رفتاری والدین ۳ نفر و در گروه آزمایش آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان ۲ نفر و گروه گواه ۵ نفر ریزش اتفاق افتاد.

پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک اخنباخ: پرسشنامه رفتاری کودک از مجموعه فرم های موازی اخنباخ ASEBA بوده و مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل اضطراب / افسردگی، انزوا/ افسردگی، شکایت های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن

(۴ تا ۱۲ ساله) با مشکلات رفتاری برونی سازی شدید بررسی کرده که نشان داد، آموزش مدیریت والدین مدل اورگان، سطوح کلی استرس والدین و همچنین استرس مربوط به کودک را تا حد متوسط و مشکلات رفتاری کودک را کاهش داده است. بر این اساس با توجه به لزوم به کارگیری روش های مداخله ای و درمان مناسب و بهنگام، و از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان در پژوهش های خارجی و آموزش رفتاری والدین در بهبود مشکلات دانش آموزان و سرانجام خلاء پژوهشی در جهت اجرای آموزش مدیریت والدین- مدل اورگان در پژوهش های داخلی بر رفتار برون نمود، پژوهشگران بر آن شدند تا به مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین مدل اورگان و آموزش رفتاری والدین بر مشکلات برون نمود کودکان با این مشکلات بپردازد. بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین اثربخشی آموزش مدیریت والدین مدل اورگان و آموزش رفتاری والدین بر تنظیم هیجان کودکان با مشکلات رفتار برون نمود تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش کار

روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح سه مرحله ای (پیش از مون- پس از مون و پیگیری) همراه با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودک با مشکلات برون نمود ۷ تا ۱۰ سال شهرستان زرین شهر در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. نمونه شامل ۶۰ نفر از مادران دارای کودک با مشکلات برون نمود ۷ تا ۱۰ سال که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب با نقطه برش پرسشنامه سیاهه رفتاری اخنباخ و مصاحبه تشخیصی انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره، ۲۰ نفر در گروه آزمایش مدیریت والدین مدل اورگان (PMTO)، ۲۰ نفر در گروه آموزش رفتاری والدین و ۲۰ نفر در گروه گواه گماشته شدند.

از ملاک های ورود به پژوهش شامل: مادران دارای کودک با مشکلات برون نمود سنین ۷ تا ۱۰ سال براساس مصاحبه تشخیصی و نقطه برش (۶۰)، بدون بیماری جسمی و روانی و بدون سابقه مصرف دارو، بدون مشکلات روان شناختی دیگر، عدم دریافت همزمان هر گونه مداخله دیگر و تمایل به شرکت در پژوهش. و ملاک های خروج از پژوهش شامل: غیبت بیش از ۳ جلسه، عدم همکاری در پیش از مون یا

۶-۱۸ ساله استفاده کرد. یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۰) نیز ضریب اعتبار آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه در سه فرم والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۳ و ۰/۸۲ به دست آوردند (۲۶).

پرسشنامه تنظیم هیجانی: پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجانی توسط گروس و جان در سال ۲۰۰۳ ساخته و دارای ۱۰ سوال و دو خرده مقیاس بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی را میسجد. آزمودنی به هر گونه این پرسشنامه بر اساس مقیاس هفت درجه ای لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق پاسخ می دهد. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ است. ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای مردان ۰/۷۲ و برای زنان ۰/۷۹ است. همچنین ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس بازداری هیجانی برای مردان ۰/۶۷ و برای زنان ۰/۶۹ می باشد (گروس و جان، ۲۰۰۳). سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۳) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در تحقیق محمدی و موسوی (۱۳۹۴) برای پرسشنامه تنظیم هیجانی گروس و جان ۰/۷۹ به دست آمد. همچنین این پژوهشگران روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده اند. میزان پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد (۲۷).

قواعد و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی می کند. این پرسشنامه مشکلات عاطفی- رفتاری و همچنین توانمندیها و شایستگیهای تحصیلی و اجتماعی کودکان ۶-۱۸ سال را از دیدگاه والدین مورد سنجش قرار می دهد و نوعاً در ۲۰ الی ۲۵ دقیقه تکمیل می شود که ۱۱۳ سوال در رابطه با انواع حالات رفتاری کودکان تشکیل شده است. پاسخ به سوالات این پرسشنامه به صورت لیکرت ۳ گزینه ای نمره گذاری شده است. ضرایب کلی اعتبار فرم های CBCL با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است (روایی محتوایی). این ابزار برای اولین بار در ایران توسط تهرانی دوست و همکاران (۱۳۸۱) ترجمه و هنجاریابی شده است. در پژوهش مینایی (۱۳۸۵) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاس ها با استفاده از روش آزمون- بازآزمون با یک فاصله زمانی ۵-۸ هفته بررسی شده که دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. همچنین توافق بین پاسخ دهندگان 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 می توان از آن برای سنجش اختلالات عاطفی- رفتاری کودکان و نوجوانان

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

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

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

جلسه	شرح جلسه
اول	آشنایی با مشکلات رفتاری؛ توضیح مشکل رفتاری، اشاره به سبب شناسی و میزان شیوع و... به مادر اطلاعات موثق و روشنی درباره نشانگان رفتارهای برون نمود (پرخاشگری، قانون شکنی)
دوم	آموزش شیوه های برقراری ارتباط مناسب با کودک، شیوه های مدیریت رفتارهای نامطلوب و چگونگی افزایش تعامل مثبت و ابراز توجه مثبت به کودک- تمرکز بیشتر بر رفتار نامناسب کودک هست که از تکنیک ۵ و ۳ استفاده بشود.
سوم	چگونه کودک را تشویق کنیم. توضیح اصول تقویت مثبت برای مادر و استفاده از آن برای افزایش رفتارهای مثبت کودک. انواع تشویق برای کودکان رفتارهای برون نمود (پرخاشگری، قانون شکنی)، فاصله تشویق ها، میزان تشویق متناسب با رفتار هدف، انتخاب رفتارهای ساده به سمت رفتارهای سخت تر و....
چهارم	آموزش نحوه دادن دستورات مؤثر
پنجم	ادامه آموزش نحوه دادن دستورات مؤثر و آموزش نحوه استفاده از تنبیه
ششم	آموزش روش محروم سازی
هفتم	ادامه مبحث محروم کردن برای رفتارهای پرخاشگرانه
هشتم	آموزش شیوه استفاده از جریمه برای اصلاح رفتار کودک
نهم	آموزش روش هایی به منظور بهبود رفتار کودک در مدرسه، آموزش ثبت رفتارهای مثبت در منزل و روش های امتیازدهی به این رفتارها، آموزش چگونگی مقابله با مشکلات در آینده.
دهم	مدیریت رفتار در موقعیت های عمومی شامل تعیین قواعد پیش از ورود به موقعیت، تعیین مشوق برای اطاعت کودک، تعیین تنبیه برای نافرمانی

یافته ها

و متغیر همپراش در گروه های کنترل و آزمایش، همگنی شیب های رگرسیون و همگنی ماتریس کوواریانس تأیید شد. قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت رعایت فرض همگنی ماتریس های واریانس/کوواریانس، از آزمون های باکس و لوین استفاده شد. بر اساس آزمون باکس ($p < 0.056$ و $BOX = 1/532$) معنی دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس های واریانس/کوواریانس به درستی برای متغیر تنظیم هیجان رعایت شده است. بر اساس آزمون لوین و عدم معنی داری آن برای متغیر تنظیم هیجان در موقعیت پس آزمون، شرط برابری واریانس های بین گروهی نیز در مرحله پس آزمون رعایت شده است.

در این مطالعه تعداد ۵۰ نفر از مادران دارای کودک با رفتار برون نمود ۷ تا ۱۰ سال که در گروه کنترل ۱۵ نفر در گروه آموزش مدیریت والدین ۱۸ نفر و در گروه آموزش رفتاری والدین ۱۷ نفر شرکت داشتند که از میان شرکت کنندگان در پژوهش ۲۴ نفر دیپلم، ۱۴ نفر لیسانس، ۱۱ نفر فوق لیسانس و ۱ نفر دارای تحصیلات دکتری که از میان شرکت کنندگان ۳۱ نفر خانه دار و ۱۹ نفر شاغل بودند. قبل از انجام تحلیل کوواریانس در ابتدا پیش فرضهای لازم بر متغیرهای پژوهش تحت بررسی قرار گرفت و فرض نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس، وجود رابطه خطی بین نمرات متغیر وابسته

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد متغیر تنظیم هیجان به تفکیک گروه و زمان سنجش

متغیر	گروه	زمان سنجش	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین نمره	بیشترین نمره
تنظیم هیجان	مدیریت والدین اورگان (PMTO)	پیش آزمون	۲۶/۹۴	۳/۹۷	۲۰	۳۴
		پس آزمون	۴۱/۲۲	۳/۵۲	۳۵	۴۸
		پیگیری	۴۰/۷۷	۳/۷۳	۳۳	۴۸
	آموزش رفتاری والدین (BPT)	پیش آزمون	۲۸/۳۵	۲/۴۷	۲۵	۳۴
		پس آزمون	۳۶/۶۴	۳/۳۹	۳۰	۴۱
		پیگیری	۳۶/۸۲	۳/۴۸	۳۰	۴۱
گواه		پیش آزمون	۲۷/۲۶	۲/۴۰	۲۳	۳۲
		پس آزمون	۳۰/۹۳	۳/۶۷	۲۵	۳۶
		پیگیری	۳۰/۷۳	۴/۴۹	۲۳	۳۷

که آموزش مدیریت والدین اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین (BPT) توانسته منجر به تغییر در میانگین نمرات تنظیم هیجان کودکان با اختلال رفتار برون نمود در مراحل پس ازآزمون و پیگیری شود. همچنین یافته های آزمون باکس ام نشان می دهد که پیش فرض همگنی ماتریس های کواریانس متغیر وابسته ($F: ۱/۵۳۲$ و $P: ۰/۰۵۶$) در سطح $P < ۰/۰۵$ مورد تایید قرار گرفته است. همچنین آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس ها در متغیر تیم هیجان سطح معنی داری در پیش ازآزمون ($۰/۰۵۱$) پس ازآزمون ($۰/۰۴۰$) و پیگیری ($۰/۰۱۳$)، به تفکیک زمان سنجش نمایش داده شده است.

در جدول ۳- یافته های توصیفی متغیرهای وابسته در سه موقعیت پیش ازآزمون و پس ازآزمون و پیگیری آمده است. میانگین و (انحراف استاندارد) نمره پیش ازآزمون گروه آموزش مدیریت رفتاری والدین-مدل اورگان بر تنظیم هیجان $۲۶/۹۴$ ($۳/۹۷$) و در پس ازآزمون $۴۱/۲۲$ ($۳/۵۲$) و در مرحله پیگیری $۴۰/۷۷$ ($۳/۷۳$) می باشد. همچنین میانگین و (انحراف استاندارد) نمره پیش ازآزمون گروه آموزش رفتاری بر تنظیم هیجان $۳۶/۶۴$ ($۳/۳۹$) و در پس ازآزمون $۲۸/۳۵$ ($۲/۴۷$) و در مرحله پیگیری $۳۶/۸۲$ ($۳/۴۸$) میانگین و (انحراف استاندارد) نمره پیش ازآزمون گروه گواه در تنظیم هیجان $۲۷/۲۶$ ($۲/۴۰$) و در پس ازآزمون $۳۰/۹۳$ ($۳/۶۷$) و مرحله پیگیری $۳۰/۷۳$ ($۴/۴۹$) می باشد. نتایج ارائه شده حاکی از آن است

جدول ۴: آزمون تک متغیره و چند متغیره برای بررسی تفاوت نمرات تنظیم هیجان و مولفه های ارزیابی مجدد شناختی و بازداری هیجانی در سه گروه

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	ضریب اتای تفکیکی
اثر پیلای	۰/۶۷۲	۷/۷۵۴	۶	۹۲	۰/۰۰۱	۰/۳۳۶
لامبدای ویلکز	۰/۳۲۹	۱۱/۱۷۰	۶	۹۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲۷
اثر هتلینگ	۲/۰۴۳	۱۴/۹۸۲	۶	۸۸	۰/۰۰۱	۰/۵۰۵
بزرگترین ریشه روی	۲/۰۴۳	۳۱/۳۲۲	۶	۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۷۱
اثر پیلای	۰/۵۴۴	۸/۷۸۲	۴	۹۴	۰/۰۰۱	۰/۲۷۲
لامبدای ویلکز	۰/۴۶۶	۱۰/۶۸۰	۴	۹۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱۷
اثر هتلینگ	۱/۱۲۲	۱۲/۶۲۳	۴	۹۰	۰/۰۰۱	۰/۳۵۹
بزرگترین ریشه روی	۱/۱۰۲	۲۵/۸۹۱	۲	۴۷	۰/۰۰۱	۰/۵۲۴
بزرگترین ریشه روی	۱/۰۶۰	۲۴/۹۲۲	۲	۴۷	۰/۰۰۱	۰/۵۱۵

۲۷ درصد واریانس افزایش نمرات تنظیم هیجان را تبیین می کنند. نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان می دهد که F کلی در مرحله پس ازآزمون با ارزش لامبدای ویلکز $۰/۴۲۷$ در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنی دار است و این گواه آن است که مداخله های آزمایشی دست کم در بهبود یکی از متغیرهای وابسته مؤثر بوده است. در ضمن با توجه به شاخص لامبدای ویلکز میتوان نتیجه گرفت که مداخله های آزمایشی ۳۲ درصد واریانس بهبودی را تبیین می کنند. همچنین نتایج موجود نشان داده است که این فرضیه بطور کلی معنی دار است. بین نمرات ارزیابی مجدد شناختی و بازداری هیجانی در سه گروه پس از مداخله تفاوت معنی دار وجود دارد. نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان می دهد که F کلی در مرحله پس ازآزمون با ارزش لامبدای ویلکز $۰/۳۱۷$ در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنی دار است. در ضمن با توجه به شاخص

نتایج موجود در جدول ۴ نشان داده است که فرضیه کلی در آزمون چند متغیره معنی دار است. بین نمرات تنظیم هیجان در سه گروه پس از مداخله تفاوت معنی دار وجود دارد. در ادامه جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس بین گروهی برای بررسی تفاوت نمرات در سه گروه را به تفکیک هریک از متغیر وابسته ارائه کرده است. مندرجات جدول نشان می دهد که بین گروه های آزمایش و گواه از لحاظ حداقل یکی از متغیر وابسته (خرده مقیاس های تنظیم هیجان) تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان می دهد که F کلی در مرحله پس ازآزمون با ارزش لامبدای ویلکز $۰/۴۶۶$ در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنی دار است و این گواه آن است که مداخله های آزمایشی دست کم در بهبود یکی از متغیرهای وابسته مؤثر بوده است. در ضمن با توجه به شاخص لامبدای ویلکز می توان نتیجه گرفت که مداخله های آزمایشی

هیجان تبیین می کنند.

لامبدای ویلکز می توان نتیجه گرفت که مداخله های آزمایشی ۳۵ درصد واریانس بهبودی را در مولفه های تنظیم

جدول ۵: تحلیل واریانس بین گروهی بررسی تفاوت نمرات تنظیم هیجان و مولفه های ارزیابی مجدد شناختی و بازداری هیجانی در سه گروه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات نوع سوم	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر تفکیکی
تنظیم هیجان	مقدار ثابت	۱۶۵۳۷۴/۱۷۱	۱	۱۶۵۳۷۴/۱۷۱	۷۷۳۰/۴۵۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹۴
	گروه	۱۱۰۶/۷۱۱	۲	۵۵۳/۳۵۵	۲۵/۸۶۷	۰/۰۰۱	۰/۵۲۴
	خطا	۱۰۰۵/۴۴۹	۴۷	۲۱/۳۹۳			
ارزیابی مجدد شناختی	مقدار ثابت	۵۹۸۴۵/۹۳۱	۱	۵۹۸۴۵/۹۳۱	۵۲۴۰/۵۰۲	۰/۰۰۱	۰/۹۹۱
	گروه	۴۷۶/۰۹۹	۲	۲۳۸/۰۴۹	۲۰/۸۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۷۰
	خطا	۵۳۶/۷۳۵	۴۷	۱۱/۴۲۰			
بازداری هیجانی	مقدار ثابت	۲۶۲۵۳/۰۵۷	۱	۲۶۲۵۳/۰۵۷	۴۹۸۴/۲۳۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۱
	گروه	۱۳۴/۷۶۷	۲	۶۷/۳۸۴	۱۲/۷۹۳	۰/۰۰۱	۰/۳۵۲
	خطا	۲۴۷/۵۵۹	۴۷	۵/۲۶۷			

تفاوت وجود دارد. به عبارت دیگر گروه آزمایش پس از دریافت مداخله نمرات بالاتری در مؤلفه های ارزیابی مجدد شناختی و بازداری هیجانی به دست آوردند.

همانطور که در جدول مشاهده می شود، بر اساس نتایج حاصل از آزمون مانکووا، بین گروه های آزمایشی و کنترل در مؤلفه های ارزیابی مجدد شناختی ($F=5240/502$; $P \leq 0/001$) و بازداری هیجانی ($F=4984/236$; $P \leq 0/001$) در پس آزمون

جدول ۶: آزمون تعقیبی بن فرونی جهت مقایسه نمرات متغیرهای وابسته و مولفه های ان در سه گروه

گروه	مقایسه (زمان)	میانگین تفاوتها	خطای استاندارد	سطح معنی داری	کران پایین	کران بالا	فاصله اطمینان ۹۵ درصد تفاوتها
تنظیم هیجان	BPT با PMTO	۲/۳۷۳۶	۰/۹۰۳۱۲	۰/۰۳۵	۰/۱۳۱۵	۴/۶۱۵۸	
	PMTO با گروه گواه	۶/۶۷۰۴	۰/۹۳۳۵۷	۰/۰۰۱	۴/۳۵۲۶	۸/۹۸۸۱	
	گروه گواه با BPT	۴/۲۹۶۷	۰/۹۴۵۹۷	۰/۰۰۱	۱/۹۴۸۲	۶/۶۴۵۳	
ارزیابی مجدد شناختی	BPT با PMTO	۱/۸۳۷	۰/۶۶۰	۰/۰۲۳	۰/۱۹۸	۳/۴۷۵	
	PMTO با گروه گواه	۴/۴۰۰	۰/۶۸۲	۰/۰۰۱	۲/۷۰۷	۶/۰۹۳	
	گروه گواه با BPT	۲/۵۶۳	۰/۶۹۱	۰/۰۰۲	۰/۸۴۷	۴/۲۷۹	
بازداری هیجانی	BPT با PMTO	۰/۵۳۷	۰/۴۴۸	۰/۷۱۰	-۰/۵۷۶	۱/۶۵۰	
	PMTO با گروه گواه	۲/۲۷۰	۰/۴۶۳	۰/۰۰۱	۱/۱۲۰	۳/۴۲۰	
	گروه گواه با BPT	۱/۷۳۳	۰/۴۶۹	۰/۰۰۲	۰/۵۶۸	۲/۸۹۹	

و آموزش رفتاری والدین (BPT) تفاوت معنی دار در سطح $P < 0/05$ وجود دارد. مقایسه میانگین های تعدیل شده نشان از اثربخشی بیشتر آموزش مدیریت والدین- مدل اورگان دارد. همچنین هر دو گروه درمان با گروه گواه تفاوت معنی دار در سطح $P < 0/01$ دارند. نتایج آزمون بن فرونی در جدول ۴-۲۷ نشان داده است که در ارزیابی مجدد شناختی بین گروه مدیریت والدین به روش اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین (BPT) تفاوت معنی دار در سطح $P < 0/05$ وجود دارد. همچنین هر دو گروه درمان با گروه گواه تفاوت معنی دار در سطح $P < 0/01$ دارند. بررسی میانگین ها نشان

همانطور که در جدول مشاهده می شود، بر اساس نتایج حاصل از آزمون مانکووا، بین گروه های آزمایشی و کنترل در متغیر تنظیم هیجان ($F=7730/459$; $P \leq 0/001$) در پس آزمون تفاوت وجود دارد. به عبارت دیگر گروه آزمایش پس از دریافت مداخله نمرات پایینتری در متغیر تنظیم هیجان به دست آوردند. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی با استفاده از میانگینهای تعدیل شده در پس آزمون نشان داد که در نمرات تنظیم هیجان در مرحله پس آزمون بین گروه های آزمایشی و کنترل تفاوت وجود دارد ($P < 0/001$) به عبارت دیگر در متغیر تنظیم هیجان بین دو گروه مدیریت والدین اورگان (PMTO)

از اثربخشی بیشتر و معنی دار در روش مدیریت والدین -مدل اورگان دارد. در نمرات بازداری هیجانی بین دو گروه مدیریت والدین به روش اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین (BPT) تفاوت معنی دار در سطح $P < 0.05$ وجود ندارد. اما دو گروه درمان با گروه گواه تفاوت معنی دار در سطح $P < 0.01$ داشتند.

بحث

هدف این پژوهش بررسی مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین - مدل اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین (BPT) بر رفتارهای برون نمود کودکان با مشکلات برون نمود ۷ تا ۱۰ سال بود. تحلیل مطالعه مذکور نشانگر این است که نمرات تنظیم هیجان در مرحله پس‌آزمون بین گروه‌های آزمایشی و کنترل تفاوت وجود دارد ($P < 0.001$) به عبارت دیگر در متغیر تنظیم هیجان بین دو گروه مدیریت والدین اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین (BPT) تفاوت معنی دار در سطح $P < 0.05$ وجود دارد. مقایسه میانگین‌های تعدیل شده نشان از اثربخشی بیشتر آموزش مدیریت والدین -مدل اورگان دارد. همچنین هر دو گروه درمان با گروه گواه تفاوت معنی دار در سطح $P < 0.01$ با اثربخشی بیشتر و معنی دار در روش مدیریت والدین -مدل اورگان دارد. نتایج آزمون بن فرونی نشان داده است که در ارزیابی مجدد شناختی بین گروه مدیریت والدین به روش اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین (BPT) تفاوت معنی دار در سطح $P < 0.05$ وجود دارد و در نمرات بازداری هیجانی بین دو گروه مدیریت والدین به روش اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین (BPT) تفاوت معنی دار در سطح $P < 0.05$ وجود ندارد. اما دو گروه درمان با گروه گواه تفاوت معنی دار در سطح $P < 0.01$ داشتند. یافته‌های این تحقیق با پژوهش‌های فورگاج و کاجیل (۲۰۱۶)، دیشیون و همکاران (۲۰۱۶)، تیچسن و همکاران (۲۰۱۷)، جاویدی پور و دهقان (۱۴۰۱)، امیری و همکاران (۱۳۹۴) همسو می باشد.

توجه به این نکته مهم است که مدل اورگان PMTO به طور مستقیم مهارت‌های تنظیم هیجان را به کودکان آموزش نمی دهد. در عوض، بر تغییر رفتار والدین و ایجاد یک محیط ساختارمند و قابل پیش بینی تمرکز دارد. با این حال، این تغییرات می‌تواند به طور غیرمستقیم بر توانایی‌های تنظیم هیجانی کودک به طرق مختلف تأثیر بگذارد. آموزش مدیریت والدین -مدل اورگان به والدین می

آموزد که به رفتارهای کودکان با آرامش، قابل پیش بینی و پیوسته پاسخ داده و از واکنش‌های خشن اجتناب کنند (فورگاج و جیرتز، ۲۰۱۷). هنگامی که والدین با آرامش بیشتری به احساسات دشوار پاسخ می دهند، تنظیم عاطفی سالم را آموزش می دهد. همچنین فضای امنی را برای کودکان فراهم می کند تا احساسات خود را بدون ترس از واکنش‌های منفی تجربه کنند، که به نوبه خود می‌تواند به آنها کمک کند تا هیجانات خود را تنظیم کنند. تمرکز بر تقدیر و پاداش دادن به رفتار مثبت، که باعث افزایش تعاملات مثبت والدین با کودک می شود و زمانی که کودکان احساس ارزشمندی و حمایت می کنند، به احتمال زیاد احساس خودکارآمدی در آنها تقویت شده، که ممکن است به توانایی برای تنظیم بهتر احساساتشان منجر شود (تیچسن و همکاران، ۲۰۱۷).

آموزش رفتاری والدین - مدل بارکلی رفتارهای والدین و کودک هر دو را وارد یک چرخه پویای تقویت مثبت (رضایت به دنبال اجبار والدین) و تقویت منفی (فرار از کار به دنبال رفتار مخرب) کرده که این فرآیند به طور ناخواسته و بدون آگاهی والدین با کودک اتفاق می افتد (پرنیت و همکاران، ۲۰۲۴). مدل بارکلی، با رویکرد فردی و متمرکز بر رابطه، موقعیت خوبی برای تأثیرگذاری بر توانایی‌های تنظیم هیجان کودک دارد. به این صورت که بر خلاف رویکردهای صرفاً رفتاری، مدل بارکلی عوامل عاطفی را که در رفتارهای چالش برانگیز نقش دارند بررسی می کند (جاویدی پور و دهقان، ۱۴۰۱). با درک علل ریشه ای واکنش عاطفی یا بی نظمی کودک، والدین می توانند نیازهای اساسی کودک را به طور مؤثرتر برطرف کنند، که منجر به عواطف پایدارتری می شود. مدل بارکلی بر همدلی، همسویی و دلبستگی ایمن تأکید دارد (پرنیت و همکاران، ۲۰۲۴). زمانی که کودکان رابطه ای امن و حمایتی را تجربه می کنند، به احتمال زیاد در ابراز احساسات خود احساس امنیت کرده که منجر به رشد عاطفی سالم تر و بهبود خود تنظیمی می شود. کودکی که احساس امنیت و آرامش می کند، کمتر نیاز به سرکوب یا اجتناب از احساسات چالش برانگیز دارد. زمانی که والدین بتوانند به طور دقیق احساسات فرزندان خود را تفسیر کرده و به آنها پاسخ دهند، به فرزندان خود کمک می کنند تا یاد بگیرند که احساسات خود را برچسب زده و درک کنند. این بخش مهمی از توسعه سواد عاطفی و توانایی تنظیم موثر آنها است. ارزیابی مجدد شناختی جزء

ساختاریافته تر، قابل پیش بینی تر و مثبت تر، که توسط PMTO تسهیل می شود، می تواند پایه حمایتی برای بیان عاطفی ایجاد کند. آموزش رفتاری والدین-مدل بارکلی، با تاکید بر رویکرد منعطف و فردی در درمان می تواند متناسب با نیازهای خاص هر کودک و خانواده اجرا شود و همچنین می تواند به مسائل اساسی که به تمایل کودک برای سرکوب احساسات کمک می کند، رسیدگی کند. با این حال، در حالی که یک محیط حمایتی ایجاد می کند، مداخلات مبتنی بر مهارت های خاص ممکن است همچنان مورد نیاز باشد تا به کودکان کمک کند تا به طور فعال توانایی بیان احساسات خود را به روش های سالم توسعه دهند. مدل بارکلی زمانی مؤثرتر است که با درک کامل پویایی های عاطفی و رابطه ای در یک سیستم خانواده و با درک این موضوع که آموزش صریح مهارت ها نیز مورد نیاز باشد، اجرا شود.

نتیجه گیری

همانطور که ذکر شد، یافته ها در راستای حمایت از اثربخشی آموزش مدیریت والدین-مدل اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین (BPT) بر بهبود تنظیم هیجان در کودکان با رفتار برون نمود است. همچنین یافته ها گویای این بود که آموزش مدیریت والدین-مدل اورگان (PMTO) اثربخشی بیشتری نسبت به آموزش رفتاری والدین-مدل بارکلی (BPT) داشت. پژوهش ها اغلب به برر سی تأثیر روش های درمانی به طور جداگانه بر مشکلات روانشناختی پرداخته است. سلامت و پویایی جامعه در گروی سلامت خانواده و فراهم کردن شرایط بهبود وضعیت خانوادگی و روانی مادر در هر موقعیتی، اهمیت بسزایی دارد؛ از اینرو باتوجه به مفید بودن اثربخشی آموزش مدیریت والدین اورگان (PMTO) و آموزش رفتاری والدین (BPT)، انتظار می رود 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. از محدودیتهای این مطالعه میتوان اشاره کرد به جامعه آماری این پژوهش شامل مادران دارای کودک با رفتار برون نمود شهرستان زرنشهر بود. بنابراین در تعمیم نتایج این پژوهش به دیگر شهرها، لازم است نقش تفاوت های فرهنگی مورد بررسی قرار گیرد؛ چرا که ممکن است در شهرها و فرهنگ های مختلف عوامل زمینه ساز، تقویت کننده و تثبیت کننده اختلالات رفتاری

کلیدی تنظیم هیجان بوده که شامل تغییر آگاهانه تفسیر فرد از یک موقعیت برای تغییر واکنش عاطفی است که برمی انگیزد. فرد به جای واکنش خودکار به یک موقعیت، از فرآیندهای فکری برای تنظیم مجدد یا بازنگری فعال موقعیت استفاده می کند (تاجیموتو و همکاران، ۲۰۲۴). تأثیرات PMTO بر ارزیابی مجدد شناختی شرایطی را ایجاد میکند که از رشد مهارت های شناختی در کودکان حمایت کند. همچنین با اجرای مداوم قوانین، روال ها و پیامدهای واضح، می تواند به کودکان کمک کرده تا واکنش های عاطفی خود را به ویژه واکنش های مربوط به تکانشگری، ناامیدی و خشم را بهتر تنظیم کنند. بهبود تنظیم عاطفی می تواند منجر به الگوهای تفکر منطقی تر شود، زیرا زمانی که پاسخ های احساسی در اوج هستند، قالب بندی مجدد افکار دشوارتر می شود (فرنزال و همکاران، ۲۰۲۴). کودکی که کمتر به احساسات خود واکنش نشان می دهد ممکن است برای یادگیری و استفاده از راهبردهای ارزیابی مجدد شناختی مجهزتر باشد. همچنین با ترویج تعاملات مثبت، ارتباطات موثر و کاهش تعارض، مدل اورگان پیوند والدین فرزند را تقویت می کند. زمانی که کودکان احساس امنیت و حمایت می کنند، به احتمال زیاد برای کشف و به چالش کشیدن افکار خود انعطاف پذیر هستند. این دلبستگی ایمن می تواند حس ایمنی را ایجاد کند که از بازتاب درونی و تفسیر منطقی تر رویدادها پشتیبانی می کند. در آموزش رفتاری والدین مدل بارکلی که زمانی که کودک دارای رفتارهای بیرونی و چالش هایی با ارزیابی مجدد شناختی است، آموزش والدین می تواند به مدیریت رفتارهای بیرونی کمک کند، که ممکن است یادگیری راهبردهای شناختی را تسهیل کند. محیط ساختاریافته و انتظارات ثابت ایجاد شده توسط آموزش رفتاری می تواند پایه ای برای رشد عاطفی و شناختی ایجاد کند. بازداری هیجانی به تمایل به سرکوب یا به حداقل رساندن بیان بیرونی احساسات اشاره دارد که بصورت کاهش بیان عاطفی، سرکوب احساسات، اجتناب عاطفی، مشکل در بیان نیازها است (تاجیموتو و همکاران، ۲۰۲۴). طبق آموزش های مدل اورگان اگر کودک رفتار بیرونی از خود نشان دهد، PMTO می تواند به مدیریت رفتارهای بیرونی کمک کرده، که ممکن است با کاهش اضطراب و تعارض، بیان عاطفی را بهبود بخشد. اگر مداخلات دیگری وجود داشته باشد که مستقیماً به بیان عاطفی می پردازد، محیط خانه

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، علاوه بر پرسشنامه، از دیگر ابزارهای پژوهشی همانند مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود.

سیاسگزاری

بدینوسیله از طرف همه نویسندگان مقاله از مسئولان آموزش و پرورش شهرستان زرنشهر و تمامی مادران دانش آموزانی که در اجرای این پژوهش یاری رساندند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان تصری می‌کنند هیچگونه تضاد منافی درخصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Eirich R, McArthur BA, Anhorn C, McGuinness C, Christakis DA, Madigan S. Association of screen time with internalizing and externalizing behavior problems in children 12 years or younger: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*. 2022 May 1;79(5):393-405. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0155>
2. Bernard, H. W. Adolescent Development Scranton. Interactional Text Book Company. 2014.
3. Moffitt TE, Caspi A, Dickson N, Silva P, Stanton W. Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males: Natural history from ages 3 to 18 years. *Development and psychopathology*. 1996 Apr;8(2):399-424. <https://doi.org/10.1017/S0954579400007161>
4. Kulkarni T, Sullivan AL. Academic achievement and relations to externalizing behavior: Much ado about nothing?. *Journal of school psychology*. 2022 Oct 1;94:1-4. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2022.07.004>
5. Young KS, Sandman CF, Craske MG. Positive and negative emotion regulation in adolescence: links to anxiety and depression. *Brain sciences*. 2019 Mar 29;9(4):76. <https://doi.org/10.3390/brainsci9040076>
6. Rezaei, Saeed. Efficacy of play therapy with social cognition approach on behavioral problems of children with behavioral disorders. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 2019. 219-234, (44) 11.
7. Kauten R, Barry CT. Externalizing

باشد. پژوهش حاضر با محدودیت ابزار پژوهشی نیز مواجه بود. چنانکه در پژوهش حاضر فقط از پرسشنامه استفاده شده است. همچنین عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی به دلیل بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری هدفمند (به دلیل رعایت ملاک‌های ورد به پژوهش)، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پژوهش حاضر در کنار سایر پژوهش‌های مشابه اثربخشی کلی برنامه اجرا شده را میسجد بنابرین پیشنهاد می‌شود به دلیل افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در شهر دیگری علاوه بر شهرستان زرنشهر نیز انجام شود تا اثر تفاوت‌های فرهنگی شناسایی گردد. همچنین در پژوهش‌های آتی، با یک مطالعه کیفی عوامل اثرگذار محیطی، خانوادگی و اجتماعی موثر بر رفتار برون نمود کودکان مورد شناسایی قرار گرفته تا اثر آنها در پژوهش‌های آتی از اثر متغیرهای مستقل تفکیک شود.

- behavior. *Encyclopedia of personality and individual differences*. 2020:1509-12. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_894
8. Memmott-Elison MK, Holmgren HG, Padilla-Walker LM, Hawkins AJ. Associations between prosocial behavior, externalizing behaviors, and internalizing symptoms during adolescence: A meta-analysis. *Journal of adolescence*. 2020 Apr 1;80:98-114. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.01.012>
 9. Crespo LM, Trentacošta CJ, Aikins D, Wargo-Aikins J. Maternal emotion regulation and children's behavior problems: The mediating role of child emotion regulation. *Journal of Child and Family studies*. 2017 Oct;26:2797-809. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0791-8>
 10. Quetsch LB, Wallace NM, McNeil CB, Gentzler AL. Emotion regulation in families of children with behavior problems and nonclinical comparisons. *Journal of Child and Family Studies*. 2018 Jul;27:2467-80. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1081-9>
 11. Panteli, M., Constantinou, T., Vrachimi-Souroulla, A., Fanti, K., & Panayiotou, G. Subjective and Autonomic Arousal toward Emotional Stimuli in Preadolescents with Externalizing Problems and the Role of Explicit and Implicit Emotion Regulation. *Brain Sciences*, 2024. 14(1), 84. <https://doi.org/10.3390/brainsci14010084>
 12. Babb DL. Externalizing Behavior Spectrum Disorders: Emotion Regulation in Etiology and

- Intervention. Alliant International University; 2023.
13. 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>
14. Pennequin V, Questel F, Delaville E, Delugre M, Maintenant C. Metacognition and emotional regulation in children from 8 to 12 years old. *British Journal of Educational Psychology*. 2020 Jun;90:1-6. <https://doi.org/10.1111/bjep.12305>
15. Lennarz HK, Hollenstein T, Lichtwarck-Aschoff A, Kuntsche E, Granic I. Emotion regulation in action: Use, selection, and success of emotion regulation in adolescents' daily lives. *International journal of behavioral development*. 2019 Jan;43(1):1-1. <https://doi.org/10.1177/0165025418755540>
16. Taxer JL, Gross JJ. Emotion regulation in teachers: The "why" and "how". *Teaching and teacher education*. 2018 Aug 1;74:180-9. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2018.05.008>
17. Forgatch MS, Gewirtz AH, Weisz JR, Kazdin AE. The evolution of the Oregon model of parent management training. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. 2017 Jun 14;3:85-102.
18. Sigmarðóttir M, Rains LA, Forgatch MS. Parent Management Training--Oregon Model. Evidence-based parenting education: A global perspective. 2015 Aug 14:192-204.
19. Scavinius C, Chacko A, Lindberg MR, Granski M, Vardanian MM, Pontoppidan M, Hansen H, Eiberg M. Parent management training Oregon model and family-based services as usual for behavioral problems in youth: A national randomized controlled trial in Denmark. *Child Psychiatry & Human Development*. 2020 Oct;51:839-52. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01028-y>
20. Gupta A, Arya S, Fatiha N. Cultural Adaptation of Parent Management Training-Oregon Model (PMTO) in Indian Context: An Implementation Model. *International Journal of Indian Psychology*. 2022 Nov 5;10(3).
21. Maragakis, A., Drossel, C., & Waltz, T. J. (Eds.). *Applications of behavior analysis in healthcare and beyond*. Springer. 2021. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-57969-2>
22. Javadipour, Nasim, Dehghan, Mariah. The effectiveness of parental behavioral training model (Barclay) on the emotional regulation of children with attention deficit / hyperactivity disorder. *Psychology of exceptional people*, 2022. 12(45), 145-169.
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>
25. Maaskant AM, van Rooij FB, Overbeek GJ, Oort FJ, Arntz M, Hermanns JM. Effects of PMTO in foster families with children with behavior problems: A randomized controlled trial. *Journal of Child and Family Studies*. 2017 Feb;26:523-39. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0579-2>
26. Achenbach TM. *Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry. 1991.
27. Soleimani, Ismail and Habibi, Yaqoub . Relationship between emotion regulation and resilience with psychological well-being in students. *Journal of School Psychology*, 2013. 51-72.