



Comparing the Effectiveness of Positive Parenting Training and Parent Behavior Management Training on Academic Buoyancy and Symptoms of Children with Conduct Disorder

Zohreh Nikpey¹, Ahmad Karbalaee Mohammad Meigouni^{2*}, Mohammad Reza Seirafi³

1- PhD student in General Psychology, Department of Psychology, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Correspond author: Ahmad Karbalaee Mohammad Meigouni, Assistant Professor, Department of Psychology, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Email: ahmadkarbalaee@iau.ac.ir

Received: 2026/05/19

Accepted: 2026/07/13

Abstract

Introduction: Conduct disorder, as one of the most common behavioral disorders in childhood and adolescence, has adverse effects on the individual's social functioning and academic progress. This study aimed to compare the effectiveness of positive parenting training and parent behavior management training on academic resilience and symptoms of children with conduct disorder signs.

Methods: The research employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group. The statistical population included all mothers of children with conduct disorder symptoms in Karaj during the 2024-2025 academic year. Using purposive and voluntary sampling, 45 mothers of children with conduct disorder symptoms were selected and randomly assigned to two experimental groups and one control group. Data collection tools included the Academic Resilience Scale (Martin & Marsh, 2008) and the parent form of the Achenbach Behavior Problems Questionnaire (2001). Data analysis was performed using SPSS.v26, employing multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and Bonferroni post hoc tests.

Results: The results showed that both positive parenting training and parent behavior management training had significant effects on improving academic buoyancy ($p < 0.05$) and reducing conduct disorder symptoms ($p < 0.05$). However, positive parenting training demonstrated significantly greater effectiveness in enhancing academic buoyancy compared to parent behavior management training ($MD = 1.937$; $p < 0.01$). Both interventions were equally effective in reducing conduct disorder symptoms ($p > 0.05$).

Conclusion: These findings suggest that although both approaches are effective in addressing behavioral problems in children with conduct disorder, positive parenting training shows notable superiority in communicational and academic domains. Accordingly, for children presenting with conduct disorder symptoms accompanied by academic underachievement, positive parenting is recommended as the primary intervention, with behavior management serving as an adjunctive strategy.

Keywords: Academic Resilience, Conduct Disorder, Parent Behavior Management, Positive Parenting.



مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت و آموزش مدیریت رفتار والدین بر پایداری تحصیلی و نشانگان کودکان دارای علایم اختلال سلوک

زهره نیک پی^۱، احمد کربلایی محمد میگونی^{۲*}، محمدرضا صیرفی^۳

۱- دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲- استادیار گروه روان شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

۳- استادیار گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

نویسنده مسئول: احمد کربلایی محمد میگونی، استادیار گروه روان شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
ایمیل: ahmadkarbalae@iau.ac.ir

تاریخ پذیرش ۱۴۰۵/۴/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۲/۲۹

چکیده

مقدمه: اختلال سلوک به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلال‌های رفتاری در کودکی و نوجوانی، بر عملکرد اجتماعی و پیشرفت تحصیلی فرد اثرات نامطلوبی بر جای می‌گذارد. این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت و آموزش مدیریت رفتار والدین بر پایداری تحصیلی و نشانگان کودکان دارای علایم اختلال سلوک انجام شد.

روش کار: روش پژوهش، نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر در برگرفته تمامی مادران با فرزندان دارای نشانگان سلوک شهر کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. با روش نمونه گیری هدفمند، ۴۵ نفر از مادران دارای فرزند با نشانگان سلوک انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارش شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، مقیاس پایداری تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۸) و فرم والدین پرسشنامه مشکلات رفتاری آخنباخ (۲۰۰۱) بود. تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS.v26 و آزمون‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که هر دو مداخله فرزندپروری مثبت و مدیریت رفتار والدین بر بهبود پایداری تحصیلی ($p < 0/05$) و کاهش نشانگان اختلال سلوک ($p < 0/05$) تأثیر معنادار دارند. با این حال، فرزندپروری مثبت در مقایسه با مدیریت رفتار والدین، اثربخشی بیشتری در ارتقای پایداری تحصیلی نشان داد ($MD = 1/937$; $p < 0/01$). هر دو روش به‌طور یکسان در کاهش نشانگان اختلال سلوک مؤثر بودند ($p > 0/05$).

نتیجه گیری: این یافته‌ها حاکی از آن است که اگرچه هر دو رویکرد در کاهش مشکلات رفتاری کودکان با اختلال سلوک کارآمد هستند، فرزندپروری مثبت در حوزه‌های رابطه‌ای و تحصیلی برتری قابل توجهی دارد. بنابراین، برای کودکان دارای نشانگان سلوک دارای افت تحصیلی، فرزندپروری مثبت به‌عنوان خط نخست درمان و مدیریت رفتار به‌عنوان رویکرد مکمل در نظر گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: فرزندپروری مثبت، مدیریت رفتار والدین، پایداری تحصیلی، اختلال سلوک.

مقدمه

یکی از مشکلات رفتاری قابل توجه در سال های اولیه مدرسه، اختلال سلوک است. برای کودکانی که مشکلات رفتاری طولانی مدت دارند، علائم اختلال سلوک اغلب در سنین اولیه مدرسه ظاهر می شود (۱). این نشانه های اولیه شامل تمایلات پرخاشگرانه، تکانشگری و ناتوانی در انجام درخواست ها هستند که از ویژگی های اختلال نقص توجه - بیش فعالی و اختلال مخالفت - نافرمانی مجزا هستند (۲). مطالعات آینده نگر مسیری از مشکلات سلوک را نشان می دهند که با پیشرفت از اختلال نقص توجه - بیش فعالی در سال های ابتدایی مدرسه شروع می شود و در سال های بعدی به اختلال مقابله ای - نافرمانی منجر می شود و به دنبال آن با نزدیک شدن کودکان به دوران نوجوانی، اختلال سلوک ظاهر می شود (۳). ضرورت توجه به نشانگان سلوک در سال های اولیه مدرسه به دلیل پیش آگهی بد آن است به طوری که در اندکی کمتر از ۵۰ درصد بیماران مبتلا به اختلال سلوک اختلال شخصیت ضد اجتماعی ظاهر می شود (۴). علاوه بر این، مطالعات همه گیرشناسی نیز مبین آن است شیوع نشانگان سلوک در دانش آموزان قابل توجه بوده؛ به طوری که ۸ درصد کل دانش آموزان و ۱۱ درصد دانش آموزان پسر دارای نشانگان اختلال سلوک هستند (۵). از این رو، در سال های اخیر سیاستگذاران نظام سلامت در اکثر کشورهای جهان توجه به نشانگان سلوک و پیامدهای ثانویه آن در دانش آموزان را مورد توجه قرار داده اند.

شواهد علمی نشان می دهد نشانگان سلوک به مشکلات تحصیلی دانش آموزان دامن می زند (۶). یکی از سازه های مرتبط با تحصیل که می تواند به رغم شکست در سایر زمینه ها، موفقیت در امور تحصیلی را تسهیل نماید، پایستگی تحصیلی است (۷). پایستگی تحصیلی نوعی تاب آوری است که به طور خاص به پیشرفت تحصیلی مربوط می شود. این سازه به عنوان توانایی دانش آموزان برای رویارویی موفقیت آمیز با عقب نشینی ها و چالش های تحصیلی که تعریف می شود (۸). مدل پایستگی تحصیلی برای اولین بار پس از شناسایی تفاوت های قابل توجه بین تاب آوری کلاسیک و ناکامی های روزمره که دانش آموزان تجربه می کنند، پیشنهاد شد (۹). مدل پایستگی تحصیلی فرض می کند که پیشرفت تحصیلی تا حدی به توانایی کنار آمدن با خواسته های مبتنی بر مدرسه و بازگشت به عقب در هنگام مواجهه با موانع مرتبط است (۱۰). بنابراین، فرض بر است که با بهبود پایستگی تحصیلی در دانش

آموزانی که درگیر نشانگان سلوک هستند، وضعیت تحصیلی کمتر با آسیب همراه باشد.

با این حال، به نظر می رسد نشانگان سلوک به دلیل پیش آگهی منفی مسبب اصلی این پیامدهای منفی باشد. از این رو، با بهبود نشانگان سلوک بسیاری از این آسیب ها ایجاد شده نیز برطرف خواهد شد. شواهد رو به افزایشی وجود دارد که نشان می دهد خانواده نقش کلیدی در بروز نشانگان سلوک دارد (۱۱). در واقع، آسیب شناسی بسیاری از اختلالات دوره کودکی و نوجوانی حاکی از آن است که خانواده به عنوان خاستگان تربیتی و تحولی، نقش مهمی در شکل گیری آسیب های روانی کودکان و نوجوان دارد (۱۲). بر این اساس، با شناسایی مداخلات مبتنی بر خانواده به منظور بهبود نشانگان سلوک، می توان از آسیب های احتمالی آینده پیشگیری کرد. یکی از مداخلاتی که اخیراً در بهبود مشکلات کودکان و نوجوانان مورد توجه قرار گرفته است، آموزش فرزندپروری مثبت است (۱۳) فرزندپروری مثبت یک اصل فرزند پروری است که فرض می کند کودکان ذاتاً خوب و با تمایل به انجام کارهای درست به دنیا می آیند. این رویکرد بر اهمیت احترام متقابل و استفاده از راه های مثبت برای نظم و انضباط تاکید می کند (۱۴). رویکردهای فرزندپروری مثبت به جای تنبیه رفتار نادرست گذشته، بر آموزش رفتارهای مناسب در آینده تمرکز دارند (۱۵). فرزندپروری مثبت به این معنی است که والدین می توانند فرزندان سالمی را به گونه ای تربیت کنند که منعکس کننده ارزش ها و باورهای خانوادگی آنها باشد. والدین مثبت اندیش نسبت به نیازها، مراحل رشد و خلق و خوی فرزندانشان حساس هستند (۱۶). در میان چهار سبک فرزندپروری بامریند، فرزندپروری مثبت یک سبک فرزندپروری مقتدر است. در فرزندپروری مثبت، ایده اصلی این است که به جای تلاش برای اصلاح نقاط ضعف کودکان، روی نقاط قوت او تمرکز شود. به همین دلیل است که برخی از افراد آن را فرزندپروری مبتنی بر اقتدار می نامند (۱۷). در پیشینه پژوهشی هم شواهدی وجود دارد که اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت را مورد تأیید قرار می دهد (۱۸).

علاوه بر این، در سال های اخیر آموزش مدیریت رفتار والدین نیز به منظور بهبود برخی مشکلات تحولی کودکان مورد استفاده قرار گرفته است (۱۹). آموزش مدیریت رفتار والدین خانواده ای از برنامه های درمانی است که با هدف تغییر رفتارهای والدین، آموزش روش های تقویت مثبت والدین برای بهبود مشکلات رفتاری کودکان مانند

از نرم افزار PASS 2021 و بسته محاسباتی مقایسه میانگین ها استفاده شد و با توجه به میانگین (۹/۶۶) و انحراف معیار (۱/۸۷) گزارش شده برای متغیر نشانگان سلوک در مطالعه علیپور و همکاران (۲۴)، با توان ۰/۹۰ و خطای ۰/۰۵، حجم نمونه مورد نیاز ۱۳ نفر به ازای هر گروه محاسبه شد. برای جلوگیری از کاهش توان آزمون به دلیل ریزش نمونه ها، برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. از این رو، در مجموع ۴۵ نفر از مادران دارای فرزند با نشانگان سلوک به شیوه نمونه گیری غیرتصادفی و هدفمند انتخاب شدند. انتخاب مادران با فرزندان دارای نشانگان سلوک، از طریق ارائه لینک پرسشنامه غربال گری برای نشانگان سلوک در گروه انجمن و اولیاء مدرسه انجام شد. علت غیرتصادفی و هدفمند بودن روش نمونه گیری این است که طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی می باشد و ضرورتی برای انتخاب تصادفی افراد واحد شرایط وجود ندارد. افزون بر این، امکان دسترسی به همه مادران برای انتخاب تصادفی نمونه ها وجود ندارد. در نتیجه، افراد واجد شرایط به روش غیرتصادفی و هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آموزش فرزندپروری مثبت (۱۵ نفر)، آموزش مدیریت رفتار مادران (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارش شدند.

برای افراد شرکت کننده در این پژوهش، ملاک های ورود زیر در نظر گرفته شد: ۱- دارا بودن فرزند با نشانگان سلوک؛ ۲- دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال؛ ۳- توانایی خواندن و نوشتن (جهت تکمیل پرسشنامه هایی پژوهش)؛ ۴- زندگی زناشویی مشترک با پدر فرزند (عدم طلاق یا زندگی با ناپدری فرزند). افزون بر این، موارد زیر به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد: ۱- غیب بیش از دو جلسه؛ ۲- سابقه شرکت در برنامه های درمانی انفرادی و گروهی همزمان با اجرای پژوهش؛ ۳- ابتلا به اختلالات روان پزشکی و شناختی حاد (به صورت خوداظهاری توسط مادران). بعد از بررسی ملاک های ورود و خروج، افراد واجد شرایط از پژوهش شرکت داده شدند. از همه شرکت کنندگان قبل از مداخله و در ابتدا پیش آزمون متغیرهای پایستگی تحصیلی و نشانگان سلوک به عمل آمد. سپس گروه های آزمایش در جلسات مداخله ای شرکت داده شدند و پس از اتمام جلسات مداخله ای، پرسشنامه های پس آزمون متغیرهای پایستگی تحصیلی و نشانگان سلوک توزیع شد. بعد از اینکه شرکت کنندگان به صورت در هدفمند انتخاب شدند و سپس، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند، پیش از اجرای مداخله ها، پرسشنامه در مرحله پیش آزمون در بین شرکت کنندگان دو گروه آزمایش و یک گروه

پرخاشگری، بیش فعالی، کج خلقی، و مشکل در پیروی از دستورالعمل ها انجام می شود (۲۰). آموزش مدیریت رفتار والدین یکی از قوی ترین درمان های موجود برای رفتار مخرب، به ویژه اختلال نافرمانی مقابله ای و اختلال سلوک است؛ زیرا این برنامه آموزشی در کاهش رفتار مخرب کودک و بهبود عملکرد والدین موثر است (۲۱). آموزش مدیریت رفتار والدین ابتدا در دهه ۱۹۶۰ توسط روانشناسان کودک ایجاد شد که تغییر رفتارهای مخرب کودکان را با مداخله برای تغییر رفتار والدین مورد مطالعه قرار داد (۲۲). این مدل از اصول شرطی سازی عامل و تحلیل رفتاری کاربردی الهام گرفته شده است (۲۱). آموزش بر یادگیری والدین تمرکز دارد که با استفاده از روش هایی مانند حذف توجه برای رفتارهای نامناسب، تقویت کننده های مثبتی مانند تمجید و پاداش برای رفتارهای مناسب کودکان اجرا می شود (۲۳). در پیشینه پژوهشی نتایج مطالعات میورا و همکاران (۱) و لیجتن و همکاران (۱۳) نشان داد آموزش مدیریت رفتار والدین می تواند رویکردی مؤثر برای بهبود نشانگان اختلال سلوک و مشکلات رفتاری کودکان باشد. با توجه به اینکه مقرون به صرفه بودن مداخلات روان شناسی به لحاظ زمان و هزینه همواره یکی از دغدغه های سیاستگذاران نظام سلامت است؛ از این رو، مقایسه مداخلات مشاوره ای و روان شناسی با این هدف همواره ارزشمند شمرده می شود. با توجه به نزدیکی مفاهیم و اصول آموزش فرزندپروری مثبت و آموزش مدیریت رفتار والدین، در عمل بالینی، درمانگران همواره میان رویکرد رابطه محور فرزندپروری مثبت و رویکرد رفتاری مدیریت رفتار، مردد می مانند؛ در نتیجه، فقدان مطالعه ای که این دو را در یک بستر مقایسه کرده باشد، این انتخاب را به تصمیمی تجربی و غیرمستند بدل ساخته است. پژوهش حاضر این شکاف تصمیم محور را هدف گرفته است و با هدف مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت و آموزش مدیریت رفتار والدین بر پایستگی تحصیلی و نشانگان کودکان دارای علایم اختلال سلوک انجام می شود.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع تحقیقات کاربردی و از نظر ماهیت داده ها از نوع تحقیق کمی و از نظر نحوه اجرا، تحقیق نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر در برگیرنده تمامی مادران با فرزندان دارای نشانگان سلوک شهر کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. برای تعیین حجم نمونه

پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

نشانگان سلوک: برای سنجش نشانگان سلوک از فرم والدین پرسشنامه مشکلات رفتاری آنباخ (۲۰۰۱) استفاده شد. این پرسش نامه برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال استفاده می شود که در مدت پانزده دقیقه قابل پاسخگویی است. این مقیاس ۱۱۲ سؤالی شش خرده مقیاس دارد که یکی از آنها برای سنجش اختلال سلوک و دارای پانزده سؤال است. آزمودنی ها میزان وضعیت خود را در سؤال مدنظر با اعداد صفر، ۱، ۲ مشخص می کنند و نمرات آنها در بازه ای بین صفر تا ۳۰ از مجموع این امتیازات به دست می آید نمرات بیشتر حاکی از اختلال سلوک بیشتر است. در نسخه اصلی پرسش نامه روایی پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی با مقدار RMSEA کوچکتر از ۰/۰۵ به تأیید رسید و پایایی مقیاس اختلال سلوک از طریق آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۰ گزارش شد. در داخل کشور نیز حبیبی عسگرآباد و همکاران (۲۸) روایی پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی با مقدار RMSEA کوچکتر از ۰/۰۵ تأیید کردند و پایایی مقیاس اختلال سلوک از طریق آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۶ تعیین شد.

گواه توزیع شد. در مرحله بعد، جلسات آموزشی به صورت گروهی در بین اعضای دو گروه آزمایش اجرا گردید؛ اما افراد گروه گواه هیچ درمانی دریافت نکردند. برای گردآوری داده ها از مقیاس پایستگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۸) و فرم والدین پرسشنامه مشکلات رفتاری آنباخ (۲۰۰۱) استفاده شد. **پایستگی تحصیلی:** برای سنجش پایستگی تحصیلی از مقیاس پایستگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۸) استفاده شد. این مقیاس توسط مارتین و مارش در سال (۲۵) ساخته شده است. این پرسشنامه ۶ گویه دارد که در یک طیف پنج درجه ای لیکرت از کاملاً موافقم = ۵ و کاملاً مخالفم = ۱ نمره گذاری می شود. حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس به ترتیب ۴ و ۲۰ می باشد. این پرسشنامه توسط دانش آموزان تکمیل شد. ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۰۸۰ گزارش شده است (۲۵). در جمعیت ایرانی کریمی قرطمانی (۲۶) پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و روایی آن را از طریق روایی ملاکی با استفاده از همبستگی با پرسشنامه اشتیاق تحصیلی بنتریج (۲۰۱۳) ۰/۵۶ گزارش کرد. همچنین در پژوهشی ربیعی (۲۷) پایایی مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش کرده است. در

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش مهارت مدیریت رفتار والدین

جلسه	موضوع	محتوای آموزش	تکلیف
اول	معرفی و درک اختلال	آشنایی با نشانه های اختلال سلوک، تأثیر آن بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودک، و معرفی کلی اصول مدیریت رفتار.	مشاهده و ثبت دو رفتار مشکل ساز کودک (مانند نافرمانی یا پر خاشگری) و یک موقعیت چالش برانگیز مرتبط با انجام تکالیف درسی، به مدت سه روز و بدون قضاوت.
دوم	تحلیل رفتار و ثبت دقیق	آموزش علل رفتار (پیشایندها و پیامدها) و روش ثبت (ABC). تمرکز بر شناسایی الگوهای رفتار در موقعیت های تحصیلی.	ثبت دقیق الگوی یک رفتار مشکل ساز تحصیلی (مانند به تعویق انداختن تکالیف) با استفاده از فرمت پیشایند (A)، خود رفتار (B) و پیامد (C) در دو موقعیت.
سوم	تقویت ارتباط مثبت و توجه	آموزش زمان ویژه کیفیت و تقویت کلامی. تأکید بر تقویت هرگونه رفتار مرتبط با تلاش یا موفقیت تحصیلی، هرچند کوچک.	اختصاص دادن ۱۵ دقیقه «زمان ویژه» روزانه برای بازی آزاد و بدون دستور. ۴. تشویق: دادن حداقل سه تشویق کلامی مشخص و صمیمانه در روز برای رفتارهای سازنده یا همکاری های کوچک کودک.
چهارم	تقویت سیستماتیک رفتارهای مطلوب	آموزش روش های تقویت (توجه، تشویق کلامی، فعالیت مشترک). طراحی برنامه تقویت برای رفتارهای هدف مثبت مانند شروع به موقع تکالیف.	انتخاب یک رفتار تحصیلی مثبت هدف (مانند آغاز به موقع تکالیف)، قرار دادن یک علامت (ستاره) در جدول به ازای هر بار انجام آن و ارائه یک پاداش فعالیتی کوچک پس از جمع آوری پنج علامت.
پنجم	ایجاد ساختار و قانون گذاری مؤثر	آموزش تدوین قوانین خانوادگی واضح و مثبت، و نحوه دستور دادن مؤثر. تمرکز بر قوانین مرتبط با زمان و مکان مطالعه و انجام تکالیف.	نوشتن دو یا سه قانون کوتاه، واضح و مثبت درباره زمان و مکان انجام تکالیف، با مشارکت کودک و نصب آن در مکانی قابل مشاهده.
ششم	مدیریت رفتارهای نامناسب	آموزش روش های غیر تنبیهی مانند نادیده گیری برنامه ریزی شده، محرومیت کوتاه مدت و جبران کردن. تأکید بر ثبات در موقعیت های چالش تحصیلی.	استفاده ثابت و آرام از یک روش آموزش دیده (مانند محرومیت کوتاه مدت ۵ دقیقه ای) در برابر یک رفتار نامناسب مشخص (مانند بی احترامی کلامی) و ثبت نتیجه آن.
هفتم	مدیریت موقعیت های پرخطر و پیشگیری	شناسایی موقعیت های محرک مشکل (مثل انتقال از بازی به درس) و آموزش برنامه ریزی قبلی، هشدار و ایجاد روال های قابل پیش بینی.	تحلیل یک موقعیت پرچالش روزمره (مانند آماده شدن برای مدرسه)، طراحی یک برنامه جدید با استفاده از هشدارهای زمانی و انتخاب های محدود، و اجرای آن در دو روز.
هشتم	جمع بندی، حل مسئله و مرور	تلفیق مهارت ها، آموزش حل مسئله برای موقعیت های جدید، و برنامه ریزی برای تداوم روش ها. تمرکز بر حفظ دستاوردهای تحصیلی و رفتاری.	تدوین یک «برنامه مدیریت رفتار خانوادگی» خلاصه شامل: الف) دو قانون اصلی، ب) یک روش تقویت، پ) یک روش مدیریت رفتار نامناسب، و متعهد شدن به اجرای آن در هفته آینده.

زهره نیک‌پی و همکاران

در پژوهش حاضر برنامه آموزشی مهارت مدیریت رفتار والدینی در ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) بر اساس پروتکل شهریور و همکاران (۲۹) ارائه شد که خلاصه آن از محتوای جلسات در جدول ۱ آمده است. علاوه بر این، برنامه فرزندپروری مثبت بر اساس پروتکل ساندرز (۳۰) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو جلسه برگزار شد.

جدول ۲. خلاصه جلسات آموزش فرزندپروری مثبت

جلسه	موضوع	محتوای آموزش	تکلیف
اول	معرفی و درک اختلال	آشنایی با نشانه‌های اختلال سلوک و تأثیر آن بر عملکرد تحصیلی و خانوادگی. معرفی فلسفه فرزندپروری مثبت به عنوان مداخله‌ای حمایتی.	در طول هفته، توجه و ثبت سه رفتار یا تلاش کوچک اما مثبت کودک (حتی در موقعیت‌های دشوار) بدون تمرکز بر مشکلات.
دوم	پایه‌های فرزندپروری مثبت	ایجاد محیط امن، تقویت رابطه مثبت، و درک علل چندانگنه مشکلات رفتاری (ژنتیک، محیط، خانواده).	برنامه‌ریزی و اجرای یک فعالیت کوتاه ۱۰-۱۵ دقیقه‌ای روزانه با کودک، با هدایت خود کودک و بدون جهت‌دهی یا آموزش.
سوم	تقویت رابطه و رفتار مطلوب	آموزش تحسین توصیفی مؤثر، الگوسازی مثبت و روش «پرس، بگو، انجام بده» برای آموزش مهارت‌های جدید.	استفاده از حداقل پنج تحسین دقیق و توصیفی (مثلاً «وقتی کتابت رو خودت مرتب کردی، خیلی منظم شد») در روز برای رفتارهای مثبت، به ویژه رفتارهای مرتبط با مسئولیت‌پذیری.
چهارم	مدیریت آرام رفتار مشکل‌آفرین	آموزش وضع قوانین واضح و مثبت، استفاده از نادیده‌گیری سنجیده برای رفتارهای خفیف، و به کارگیری پیامدهای منطقی (مانند جبران کردن) به جای تنبیه.	برگزاری یک جلسه خانوادگی کوتاه برای وضع ۳ تا ۴ قانون کلی، مثبت و مشخص (مانند «با آرامش و احترام با هم صحبت می‌کنیم») با مشارکت همه اعضا.
پنجم	انسجام خانوادگی و پیش‌بینی مشکلات	آموزش همکاری والدین، برنامه‌ریزی برای تفریحات خانوادگی، و شناسایی موقعیت‌های پرخطر که معمولاً منجر به تعارض می‌شود.	تهیه فهرستی از دو موقعیت پیش‌بینی‌پذیر که اغلب به درگیری یا رفتار مشکل‌ساز منجر می‌شود (مثلاً زمان انجام تکالیف شب) و بحث در مورد یک راه‌حل پیشگیرانه ساده.
ششم	ارتباط مؤثر و دستور دادن محترمانه	آموزش مهارت‌های گوش دادن فعال، بیان واضح انتظارات، و دادن دستورات مؤثر، محترمانه و مثبت.	تبدیل دستورات منفی رایج (مثل «سر صدا نکن») به دستورات مثبت و مشخص (مثل «لطفاً صدایت را آرام کن») و استفاده از حداقل سه مورد در روز.
هفتم	حل مسئله مشارکتی	آموزش گام‌های حل مسئله با کودک (تعریف مشکل، پیشنهاد راه‌حل، انتخاب و اجرا) برای تعارضات روزمره.	به کارگیری روش حل مسئله برای یک موضوع کوچک اما واقعی با کودک (مانند دعوا بر سر وسیله بازی) و ثبت نتیجه.
هشتم	مرور، برنامه‌ریزی برای آینده و ایفای نقش	تلفیق مهارت‌ها، برنامه‌ریزی برای موقعیت‌های جدید، و تمرین از طریق ایفای نقش برای افزایش آمادگی.	نوشتن دو مهارت کلیدی آموخته‌شده که والد قصد دارد در ماه آینده ادامه دهد و تعیین یک موقعیت خاص برای تمرین هوشمندانه آن مهارت‌ها.

استنباطی، از آزمون سنجش نرمال بودن توزیع داده‌های کولموگروف-اسمیرنوف، آزمون لوین، آزمون M باکس و آزمون همگنی شیب رگرسیون گزارش شد. برای بررسی هم‌تاب بودن دو گروه از آزمون تی استودنت و آزمون کای اسکوتر استفاده شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به تمامی شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد حضور آن‌ها در این پژوهش داوطلبانه بوده و تمامی شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه در این پژوهش شرکت داشتند و رضایت نامه کتبی قبل از شرکت در این پژوهش اخذ شد. افزون بر این، به تمامی شرکت‌کنندگان در مورد اصول محرمانگی و رازداری اطلاع داده شد و تأکید گردید اطلاعات افراد شرکت‌کننده محرمانه باقی خواهد ماند و یافته‌ها به صورت بی نام و بدون ذکر اطلاعات هویتی گزارش می‌شود. لازم به ذکر است هیچ هزینه‌ای به شرکت‌کنندگان تحمیل نشد و

برای جلوگیری از افت یا ریزش نمونه‌ها، جلسه توجیهی با افراد داوطلب برگزار شد و توضیحات مبسوطی پیرامون اهمیت پژوهش و تأثیر مشارکت آن‌ها بر نتایج جهت افزایش حس مسئولیت‌پذیری ارائه شد. تماس‌های تلفنی یا پیامکی نیز با افراد شرکت‌کننده تا پایان پژوهش ادامه داشت. همچنین، تلاش شد رابطه درمانی قوی به منظور ایجاد اعتماد بین افراد شرکت‌کننده و تیم پژوهش برای افزایش تعهد به حضور در جلسات ایجاد شود. داده‌های جمع‌آوری شده از نظر پاسخ دهی بر اساس الگوی مشخص و تکراری، داده‌های از دست رفته، عدم همخوانی بین سؤالات مختلف و داده‌های پرت مورد بررسی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS v26 و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. قبل از اجرای آزمون‌های آمار

حضور افراد در جلسات رایگان و داوطلبانه بود. پروتکل انجام این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج با کد IR.IAU.K.REC.1403.199 مورد تأیید قرار گرفت.

یافته ها

در این مطالعه ۴۵ نفر از مادران با فرزندان دارای نشانگان سلوک در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه حضور داشتند. میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان گروه مدیریت رفتار والدین، فرزندپروری مثبت و گواه به ترتیب ۳۷/۶۷ (۵/۳۵)، ۳۵/۶۷ (۵/۰۸) و ۳۳/۳۳ (۴/۴۹) سال محاسبه شد و نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه نشان داد سه گروه

از نظر سن همتا هستند ($F=2/833$ و $P=0/070$). از نظر تحصیلات، اکثر اعضای گروه مدیریت رفتار والدین (۶۰ درصد)، فرزندپروری مثبت (۵۳/۳ درصد) و گواه (۶۰ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی بودند و آزمون کای اسکوئر نشان داد تفاوتی بین گروه ها از نظر میزان تحصیلات وجود ندارد ($X^2=4/477$ و $P=0/612$). اکثر افراد شرکت کننده در هر سه گروه دارای دو فرزند بودند و بر اساس نتایج آزمون کای اسکوئر بین مادران سه گروه از نظر تعداد فرزندان تفاوت معناداری وجود نداشت ($X^2=10/670$ و $P=0/099$).

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار گروه ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله	مدیریت رفتار والدین		فرزندپروری مثبت		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پایستگی تحصیلی	پیش آزمون	۱۰/۸۷	۱/۹۲	۱۳/۹۳	۳/۲۴	۱۱/۰۷	۴/۱۱
	پس آزمون	۱۱/۹۳	۳/۹۹	۱۶/۳۳	۲/۰۵	۱۱/۲۰	۴/۰۷
نشانگان سلوک	پیش آزمون	۲۷/۷۳	۱/۴۸	۲۷/۵۳	۱/۳۵	۲۸/۶۰	۱/۳۵
	پس آزمون	۲۵/۸۷	۱/۹۲	۲۵/۲۷	۱/۸۷	۲۸/۴۷	۱/۳۰

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ گزارش شد. نتایج نشان می دهد در گروه های مدیریت رفتار والدین و فرزندپروری مثبت، میانگین متغیر پایستگی تحصیلی در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش یافت؛ اما این تفاوت در گروه گواه محسوس نبود. همچنین، در متغیر نشانگان سلوک در گروه های مدیریت رفتار والدین و فرزندپروری مثبت، میانگین مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش یافت؛ اما این تفاوت در گروه گواه محسوس نبود. به منظور مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت و آموزش مدیریت

رفتار والدین بر پایستگی تحصیلی و نشانگان کودکان دارای علایم اختلال سلوک از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. استفاده از این آزمون مستلزم پیش فرض هایی است که قبل از تحلیل استنباطی مورد بررسی قرار گرفتند. به این منظور، پیش فرض های تحلیل کوواریانس با آزمون های کولموگروف - اسمیرنوف (نرمالیتی)، امباکس (همگنی ماتریس کوواریانس)، لوین (برابری واریانس ها) و تعامل همپراش - مستقل (همگنی شیب رگرسیون) بررسی و همگی برقرار بودند.

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره اثربخشی برنامه های آموزشی بر پایستگی تحصیلی و نشانگان سلوک

متغیر	منبع	df	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
پایستگی تحصیلی	پیش آزمون	۱	۳۵۷/۷۳۱	۲۹۱/۹۱۵	۰/۰۰۱	
	گروه	۲	۲۴/۷۳۴	۱۹/۲۱۷	۰/۰۰۱**	۰/۴۹۶
	خطا	۳۹	۱/۲۸۷			
نشانگان سلوک	پیش آزمون	۱	۴۵/۶۵۶	۲۶/۹۳۱	۰/۰۰۱	
	گروه	۲	۱۸/۸۳۲	۱۱/۱۰۹	۰/۰۰۱**	۰/۳۶۳
	خطا	۳۹	۱/۶۹۵			

* $P<0/05$ ** $P<0/01$

زهره نیک‌پی و همکاران

نشانگان سلوک معنادار شده است که مبین اثربخش بودن این مداخله‌ها بر متغیرهای اشاره شده است. افزون بر این، در متغیر پایداری تحصیلی، تفاوت بین مداخله فرزندپروری مثبت با مداخله مدیریت رفتار والدین معنادار شده است. این یافته نشان می‌دهد مداخله فرزندپروری مثبت اثربخشی بیشتری در مقایسه با مداخله مدیریت رفتار والدین در پایداری تحصیلی دارد. همچنین، نتایج نشان می‌دهد در متغیر نشانگان سلوک بین دو گروه مدیریت رفتار والدین و فرزندپروری مثبت تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). با توجه به اینکه تفاوت هر دو گروه با گروه معنادار شده است می‌توان نتیجه گرفت علی‌رغم اینکه هر دو مداخله بر نشانگان سلوک تأثیر دارند؛ اما تفاوت مداخله‌ها بر این متغیر یکسان می‌باشد و دو مداخله از نظر میزان اثربخشی یکسان هستند.

با توجه به نتایج جدول ۴-۴، مقدار F تأثیر متغیرهای مستقل بر پایداری تحصیلی و نشانگان سلوک معنادار شده است ($P < 0/01$)؛ زیرا سطح معناداری از سطح آلفای تعیین شده کوچک‌تر است. در نتیجه، زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح ۹۹ درصد اطمینان، معنادار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت مداخله‌های آموزشی بر پایداری تحصیلی و نشانگان سلوک تأثیر دارد. همچنین، میزان اندازه اثر (مجذور اتا) بیانگر آن است که تغییرات نمرات گروه‌ها در پایداری تحصیلی و نشانگان سلوک به ترتیب به اندازه ۰/۴۹۶ و ۰/۳۶۳ درصد ناشی از اجرای مداخله‌های آموزشی بوده است. برای مقایسه زوجی گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد (جدول ۵). تفاوت بین دو مداخله (فرزندپروری مثبت و مدیریت رفتار والدین) با گروه گواه در متغیرهای پایداری تحصیلی و

جدول ۵. مقایسه زوجی گروه‌ها در آزمون بونفرونی به منظور مقایسه اثربخشی دو برنامه آموزشی در زمینه پایداری تحصیلی و نشانگان سلوک

متغیر	گروه مرجع	گروه مقایسه	تفاوت میانگین	خطای معیار	معناداری
پایداری تحصیلی	مدیریت رفتار والدین	فرزندپروری مثبت	-۱/۹۳۷	۰/۴۴۳	۰/۰۰۱*
		گواه	۰/۹۵۷	۰/۴۳۰	۰/۰۳۳*
	فرزندپروری مثبت	مدیریت رفتار والدین	۱/۹۳۷	۰/۴۴۳	۰/۰۰۱*
		گواه	۲/۸۹۴	۰/۴۷۵	۰/۰۰۱*
نشانگان سلوک	مدیریت رفتار والدین	فرزندپروری مثبت	۰/۴۸۸	۰/۵۰۸	۰/۳۴۳
		گواه	-۱/۸۸۷	۰/۴۹۴	۰/۰۰۱*
	فرزندپروری مثبت	مدیریت رفتار والدین	-۰/۴۸۸	۰/۵۰۸	۰/۳۴۳
		گواه	-۲/۳۷۵	۰/۵۴۵	۰/۰۰۱*

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

بحث

پژوهش‌های شریفی و خرمی (۳۱)، احسانی و همکاران (۳۲)، خاریابی و همکاران (۳۳)، اولیویرا و همکاران (۱۷) و فلورین و همکاران (۱۸) نشان داد آموزش فرزندپروری مثبت رویکردی مناسب برای بهبود پایداری تحصیلی و نشانگان اختلال سلوک است. افزون بر این، حسینی خرم و همکاران (۳۴)، میرزاییگی (۳۵)، لیجتین و همکاران (۱۳)، سهرابی و همکاران (۳۶)، علی‌پور و همکاران (۲۴)، میورا و همکاران (۱) و کازدین و همکاران (۲۱) نیز اثربخشی آموزش مدیریت رفتار والدین بر پایداری تحصیلی و نشانگان اختلال سلوک را مورد تأیید قرار دادند.

در تبیین اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر بهبود پایداری تحصیلی کودکان دارای علایم اختلال سلوک به نظر می‌رسد برنامه آموزش فرزندپروری مثبت می‌تواند

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت و آموزش مدیریت رفتار والدین بر پایداری تحصیلی و نشانگان کودکان دارای علایم اختلال سلوک انجام شد. نتایج نشان داد مداخله فرزندپروری مثبت و مدیریت رفتار والدین بر بهبود پایداری تحصیلی و نشانگان سلوک تأثیر معناداری دارند؛ اما مداخله فرزندپروری مثبت اثربخشی بیشتری در مقایسه با مداخله مدیریت رفتار والدین در بهبود پایداری تحصیلی دارد. بین دو مداخله تفاوت معناداری از نظر میزان اثربخشی بر نشانگان سلوک وجود ندارد. در پیشینه پژوهشی مطالعه‌ای که همسو با اهداف این مطالعه یافت نشد؛ با این حال، اثربخشی هر یک از این مداخله‌ها در مطالعات مجزا مورد تأیید قرار گرفت. در همین راستا، نتایج

به طور مؤثری در بهبود پایستگی تحصیلی فرزندان تأثیر بگذارد؛ زیرا این برنامه‌ها به والدین ابزارها و استراتژی‌های لازم برای ایجاد یک محیط یادگیری حمایتگر و انگیزشی ارائه می‌دهند (۳۷). با یادگیری تکنیک‌های تشویق و تقویت مثبت، والدین می‌توانند موفقیت‌های تحصیلی فرزندان خود را شناسایی و جشن بگیرند، که این امر موجب افزایش انگیزه و اشتیاق آن‌ها به یادگیری می‌شود. همچنین، این برنامه‌ها به والدین می‌آموزند که چگونه با تعیین انتظارات روشن و ایجاد روتین‌های منظم تحصیلی، به فرزندان خود کمک کنند تا تمرکز بیشتری بر روی تحصیل داشته باشند. به علاوه، والدین با استفاده از مهارت‌های ارتباطی مؤثر و همدلی، می‌توانند به فرزندان خود کمک کنند تا با چالش‌های تحصیلی بهتر کنار بیایند و احساسات خود را در مورد فشارهای تحصیلی بیان کنند (۳۲). این حمایت عاطفی و روانی نه تنها به افزایش اعتماد به نفس فرزندان کمک می‌کند، بلکه آن‌ها را ترغیب می‌کند تا در مواجهه با مشکلات تحصیلی پایدار بمانند و تلاش کنند.

در تبیین اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر بهبود نشان کودکان دارای علائم اختلال سلوک به نظر می‌رسد برنامه آموزش فرزندپروری مثبت می‌تواند به طور مؤثری در بهبود نشانگان اختلال سلوک از طریق ارتقاء مهارت‌های والدین و ایجاد ارتباطات سالم‌تر با فرزندانشان تأثیرگذار باشد. این برنامه‌ها به والدین آموزش می‌دهند که چگونه رفتارهای مثبت را شناسایی و تقویت کنند، به جای تمرکز بر روی رفتارهای منفی، که این خود می‌تواند به کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و ناهنجار در کودکان کمک کند (۳۸). با استفاده از تکنیک‌های فرزندپروری مثبت، والدین می‌آموزند که چگونه به طور مؤثر به رفتارهای چالش‌برانگیز پاسخ دهند و محیطی امن و حمایتی برای فرزندان خود ایجاد کنند. همچنین، این برنامه‌ها به والدین کمک می‌کنند تا مهارت‌های ارتباطی و همدلی را تقویت کنند، که این امر به فرزندان کمک می‌کند تا احساسات خود را بهتر بیان کنند و با دیگران به طور مثبت‌تری تعامل داشته باشند (۱۸). بنابراین، والدین با یادگیری نحوه تعیین انتظارات واضح و ایجاد روتین‌های منظم، می‌توانند به فرزندان خود احساس ثبات و امنیت بدهند، که این موضوع به کاهش اضطراب و تنش‌های مرتبط با اختلال سلوک کمک می‌کند.

در تبیین اثربخشی برنامه آموزش مدیریت رفتار والدین

بر بهبود پایستگی تحصیلی کودکان دارای علائم اختلال سلوک به نظر می‌رسد این برنامه می‌تواند به طور قابل توجهی در بهبود پایستگی تحصیلی فرزندان مؤثر باشد، زیرا والدین با یادگیری تکنیک‌های مناسب می‌توانند محیطی حمایتگر و انگیزشی برای تحصیل فراهم کنند. با آشنایی با روش‌های تشویق و تقویت مثبت، والدین قادر خواهند بود تا موفقیت‌های تحصیلی فرزندان خود را شناسایی کنند، که این امر موجب افزایش انگیزه و خودباوری آن‌ها می‌شود (۳۴). همچنین، والدین می‌آموزند که چگونه با رفتارهای نامناسب یا حواس‌پرتی‌های تحصیلی فرزندانشان برخورد کنند، مثلاً با تعیین قوانین مشخص برای ساعات مطالعه و ایجاد روتین‌های منظم. این مدیریت رفتار نه تنها به فرزندان کمک می‌کند تا تمرکز بیشتری بر روی تحصیلات خود داشته باشند، بلکه به آن‌ها احساس مسئولیت و انضباط نیز می‌آموزد (۳۹). در نتیجه، والدین با ایجاد فضایی مثبت و حمایتگر، می‌توانند به فرزندان خود کمک کنند تا با چالش‌های تحصیلی بهتر کنار بیایند و در نهایت، این عوامل به بهبود عملکرد تحصیلی و پایستگی تحصیلی آن‌ها منجر خواهد شد.

در تبیین اثربخشی برنامه آموزش مدیریت رفتار والدین بر بهبود نشان کودکان دارای علائم اختلال سلوک به نظر می‌رسد والدین با درک عمیق‌تری از علل و نشانه‌های این اختلال، قادر به شناسایی و پاسخ‌دهی مناسب به رفتارهای چالش‌برانگیز فرزندان خود خواهند بود. با یادگیری تکنیک‌های خاص مانند ثبت و تجزیه و تحلیل رفتار، والدین می‌توانند الگوهای رفتاری فرزندان را شناسایی کرده و بر اساس آن‌ها استراتژی‌های مؤثری برای تغییر رفتارهای نامناسب طراحی کنند (۴۰). علاوه بر این، آموزش‌های مربوط به تقویت مثبت و تشویق رفتارهای مطلوب، والدین را توانمند می‌سازد تا به جای تنبیه، بر روی تقویت رفتارهای مثبت تمرکز کنند، که این رویکرد می‌تواند به کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و ناامیدکننده کمک کند. همچنین، با ایجاد قوانین روشن و ثابت در خانه و فراهم کردن محیطی امن و حمایتی، والدین می‌توانند احساس ثبات و امنیت را در فرزندان خود تقویت کنند (۱). که این امر به کاهش اضطراب و تشویش مرتبط با اختلال سلوک منجر می‌شود. بنابراین، این آموزش‌ها به والدین کمک می‌کند تا با استفاده از روش‌های مؤثر ارتباطی، روابط بهتری با فرزندان خود برقرار کنند و به

کمک شایانی نمایند. آموزش مهارت‌هایی مانند گوش دادن فعال، تقویت رفتارهای مثبت و حل مسالمت‌آمیز تعارضات می‌تواند بخش اصلی این مداخلات باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که هر دو مداخله آموزش فرزندپروری مثبت و مدیریت رفتار والدین، ابزارهای مؤثری برای کاهش نشانگان اختلال سلوک و ارتقای پایستگی تحصیلی در کودکان هستند؛ با این حال، برتری معنادار رویکرد فرزندپروری مثبت در بهبود پایستگی تحصیلی، ناشی از تأکید این برنامه بر رابطه عاطفی والد-کودک و تقویت انگیزه درونی یادگیری است. در مقابل، مدیریت رفتار اگرچه در مهار نشانگان بالینی کارایی برابر دارد؛ اما به دلیل ماهیت انضباطی رفتار خود، تأثیر کمتری بر خودکارآمدی تحصیلی و پایداری یادگیری در بلندمدت می‌گذارد. با عنایت به جامع بودن هر دو برنامه، پیشنهاد می‌شود در کاربست بالینی، تلفیقی از این رویکردها به کار گرفته شود. با این حال، تعمیم‌پذیری نتایج به کل نظام خانواده، مستلزم پژوهش‌های آینده با مشارکت همزمان پدران و مادران است تا نقش تعاملی والدین در دینامیک خانواده به‌درستی تبیین گردد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی رشته روانشناسی عمومی در دانشگاه آزاد واحد کرج می‌باشد. پروتکل انجام این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج با کد IR.IAU.K.REC.1403.199 مورد تأیید قرار گرفت.

سیاسگزاری

نویسندگان از مسئولین مدارس و کلیه افراد مشارکت‌کننده در این مطالعه که صبورانه برای گردآوری داده‌ها و حضور در جلسات آموزشی همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی نداشتند.

آن‌ها کمک کنند تا مهارت‌های اجتماعی و عاطفی لازم برای تعامل مثبت با دیگران را بیاموزند. در تبیین اثربخشی بیشتر برنامه آموزش فرزندپروری مثبت در مقایسه با برنامه آموزش مدیریت رفتار والدین در بهبود پایستگی تحصیلی باید بیان داشت تقویت ارتباط مثبت والد-کودک در برنامه فرزندپروری مثبت، احتمال مشارکت والدین در امور آموزشی را افزایش داده و منجر به پشتیبانی مؤثرتر از فرآیند یادگیری می‌شود (۴۱). در مقابل، آموزش مدیریت رفتار والدین اگرچه در کاهش رفتارهای مشکل‌ساز مؤثر است؛ اما تأثیر کمتری بر انگیزه درونی، خودکارآمدی تحصیلی و پایداری بلندمدت یادگیری دارد (۲۳)، که این عوامل نقش کلیدی در پایستگی تحصیلی ایفا می‌کنند. بنابراین، رویکرد جامع‌تر و رابطه‌محور فرزندپروری مثبت به‌طور معناداری اثربخشی بیشتری در بهبود پیامدهای تحصیلی کودکان با اختلال سلوک نشان می‌دهد.

در رابطه با محدودیت‌های پژوهش حاضر باید بیان داشت نمونه‌گیری به‌صورت غیرتصادفی و هدفمند انجام شده است، بنابراین ممکن است نمونه انتخاب‌شده نماینده واقعی جامعه مادران دارای فرزندان با نشانگان سلوک نباشد. این مسئله ممکن است باعث سوگیری در گزینش شود و نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش فقط بر مادران متمرکز بوده و نقش پدران در تعامل والد-فرزند و مدیریت رفتار کودک بررسی نشده است. این امر می‌تواند تصویر ناقصی از دینامیک خانوادگی کودکان دارای اختلال سلوک ارائه دهد. بنابراین، یافته‌های این پژوهش صرفاً مبتنی بر ادراک و تعامل مادر-کودک قابل تفسیر است و هرگونه تعمیم به کل سیستم خانواده (به‌ویژه نقش پدر-کودک) با احتیاط کامل انجام شود. عواملی مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده، سطح تحصیلات مادران، یا کیفیت زندگی زناشویی ممکن است بر نتایج تأثیر گذاشته باشند که در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفتند. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره و مشاوران مدارس از برنامه آموزشی فرزندپروری مثبت و آموزش مدیریت رفتار والدین بر کنترل و پیشگیری از علائم اختلال سلوک در کودکان استفاده کنند. همچنین، این برنامه‌ها می‌توانند به بهبود عملکرد تحصیلی کودکان دارای علائم اختلال سلوک

References

1. Miura H, & Fuchigami, Y. Influence of maltreatment, bullying, and neurocognitive impairment on recidivism in adolescents with conduct disorder: A 3-Year prospective study. *Applied Neuropsychology: Child*. 2022;11(1):25-34. . <https://doi.org/10.1080/21622965.2020.1734458>
2. Fairchild G, Hawes, D. J., Frick, P. J., Copeland, W. E., Odgers, C. L., Franke, B., ... & De Brito, S. A. Conduct disorder. *Nature Reviews Disease Primers*. 2019;5(1):3-57. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0095-y>
3. De Looff PC, Cornet, L. J., De Kogel, C. H., Fernández-Castilla, B., Embregts, P. J., Didden, R., & Nijman, H. L. Heart rate and skin conductance associations with physical aggression, psychopathy, antisocial personality disorder and conduct disorder: An updated meta-analysis. . *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2022;132: 553-82. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.11.003>
4. Koelch MG, Döpfner, M., Freitag, C. M., Dulz, B., & Rösler, M. Conduct disorder and antisocial personality disorders: challenges for treatment in adolescence and young adulthood. *Fortschritte der Neurologie-psychiatrie*. 2019;87(11):634-7. <https://doi.org/10.1055/a-0984-5929>
5. Li F, Cui, Y., Li, Y., Guo, L., Ke, X., Liu, J., ... & Leckman, J. F Prevalence of mental disorders in school children and adolescents in China: diagnostic data from detailed clinical assessments of 17,524 individuals. . *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2022;63(1):34-46. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13445>
6. Lawrence D, Dawson, V., Houghton, S., Goodsell, B., & Sawyer, M. G. Impact of mental disorders on attendance at school. *Australian Journal of Education*. 2019;63(1):5-21. <https://doi.org/10.1177/0004944118823576>
7. Martin AJ, & Marsh, H. W. . Investigating the reciprocal relations between academic buoyancy and academic adversity: Evidence for the protective role of academic buoyancy in reducing academic adversity over time. . *International Journal of Behavioral Development*. 2020;44(4):301-12. <https://doi.org/10.1177/0165025419885027>
8. Thomas CL, & Allen, K. Driving engagement: investigating the influence of emotional intelligence and academic buoyancy on student engagement. *Journal of Further and Higher Education*. 2021;45(1):107-19. . <https://doi.org/10.1080/0309877X.2020.1741520>
9. Zhang M. EFL/ESL teacher's resilience, academic buoyancy, care, and their impact on students' engagement: a theoretical review. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:731859. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.731859>
10. Datu JAD, & Yang, W. Academic buoyancy, academic motivation, and academic achievement among Filipino high school students. *Current Psychology*. 2021;40:3958-65. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00358-y>
11. Yockey RA, King, K. A., & Vidourek, R. A. Family factors and parental correlates to adolescent conduct disorder. . *Journal of Family Studies*. 2021;27(3):356-65. <https://doi.org/10.1080/13229400.2019.1604402>
12. Escobar D, Jesus, T. F. D., Noll, P. R. E. S., & Noll, M. Family and school context: Effects on the mental health of Brazilian students. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(17):6042. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176042>
13. Leijten P, Gardner, F., Melendez-Torres, G. J., Van Aar, J., Hutchings, J., Schulz, S., ... & Overbeek, G. Meta-analyses: Key parenting program components for disruptive child behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2019;58(2):180-90. <https://doi.org/10.1111/cdev.13138>
14. Shirkhanlou Z, Tahmasebi, S., Mohammadi Arya, A., & Reza-Soltani, P. An investigation of relationship between parental attachment styles, mental health and parenting styles towards behavioral problems of preschool children by intervention of child attachment: An explanation to the structural equation. *Journal of Childhood Health and Education*. 2021;2(2):93-113. [Persian] <http://jeche.ir/article-1-48-fa.html>
15. Jeon S, & Neppl, T. K. Economic pressure, parent positivity, positive parenting, and child social competence. *Journal of Child and Family Studies*. 2019;28:1402-12. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01372-1>
16. Fefer SA, Hieneman, M., Virga, C., Thoma, A., & Donnelly, M. Evaluating the effect of positive parent contact on elementary students' on-task behavior. *Journal of Positive Behavior*

- Interventions. 2020;22(4):234-45. <https://doi.org/10.1177/1098300720908009>
17. Oliveira TDO, Costa, D. S., Alvim-Soares, A., de Paula, J. J., Kestelman, I., Silva, A. G., ... & Miranda, D. M. Children's behavioral problems, screen time, and sleep problems' association with negative and positive parenting strategies during the COVID-19 outbreak in Brazil. *Child Abuse & Neglect*. 2022;130:105345. . <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105345>
18. Florean IS, Dobrean, A., Păsărelu, C. R., Georgescu, R. D., & Milea, I. The efficacy of internet-based parenting programs for children and adolescents with behavior problems: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Clinical child and family psychology review*, 23, 510-528. 2020;23:510-28. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00326-0>
19. Shahrads M, Hosseiniinasab, S. D., & Alivandi Vafa, M. Comparing the effectiveness of Gestalt-based play therapy and parent behavior management training on impulsivity of children with symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Childhood Health and Education*. 2023;4(3):51-66. [Persian]. <https://doi.org/10.32592/jeche.4.3.51>
20. Desianto E, Kempa, R., & Lekatompeasy, J. E. Parenting Management in Bhayangkara Character Building. *International Journal of Education, Information Technology, and Others*. 2022;5(4): 216-25.
21. Kazdin AE, Glick, A., Pope, J., Kaptchuk, T. J., Lecza, B., Carrubba, E., ... & Hamilton, N. . Parent management training for conduct problems in children: Enhancing treatment to improve therapeutic change. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2018;18(2):91-101. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.12.002>
22. Hasani E, Rezaei Fard, A., & Eftekhari, H. Effectiveness of parenting management training to mothers in reducing impulsivity and enhancing empathy of primary school students with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Childhood Health and Education*. 2025;6(1):49-63. [Persian].
23. Dempsey J, McQuillin, S., Butler, A. M., & Axelrad, M. E. Maternal depression and parent management training outcomes. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2016;23:240-6. <https://doi.org/10.1080/21622965.2020.1734458>
24. Alipour A, Asemi, Z., & Yazdi, S. H. Comparison of the effectiveness of three intervention methods neurofeedback, parental management training and combination therapy on reducing symptoms of conduct disorder in children. *Journal of Applied Psychology*. 2015;8(4):32-56.[Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article_96272.html
25. Martin AJ, & Marsh, H. W. . Academic buoyancy: Towards an understanding of students' everyday academic resilience. *Journal of school psychology*. 2008;46(1):53-83. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2007.01.002>
26. M. KG. The relationship between persistence with self-perception and metacognition in male and female high school students in Isfahan. Tehran, Iran: Allameh Tabataba'i University; 2011.
27. Rabiei M. Academic buoyancy: Role of stable and unstable psychological factors. *Journal of Applied Counseling*. 2016;5(2):37-56. https://jac.scu.ac.ir/article_12576.html
28. Habibi Asgarabad M, Besharat MA, Najafi M, Fadaie Z. Confirmatory Factorial Structure, reliability and validity of the Achenbach Youth Self-Report Scale (YSR): Monozygotic and Dizygotic twins. *Clinical Psychology: Research and Practice Innovations*". 2009;1(1):1-18.
29. Shahrivar Z, Arabgol, F., Davari Ashtiani, R., & Hakim Shoushtari, M. Parenting skills training package for children aged 2 to 12 years. Tehran: Shahid Beheshti University Press; 2014.
30. Sanders MR. Triple P: A multi-level system of parenting intervention: Workshop participant notes. Australia: The University of Queensland: Brisbane; 2005.
31. Sharifi AA, & Kharami, Z. The effectiveness of positive parenting education for mothers on executive functions and academic motivation of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Research in School and Virtual Learning*. 2022;10(37):87-96. [Persian] https://etl.journals.pnu.ac.ir/article_9069.html?lang=en
32. Ehsani A, Sohrabi Asmaroud, F., & Qorban JAHromi, R. Comparison of the effectiveness of positive parenting education and mindfulness-based stress management on academic burnout in students. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2020;63(5):2656-66. [Persian]

- https://mjms.mums.ac.ir/article_17981.html?lang=en
33. Kharaii K, Tabatabaei, S. S., & Tabatabaei, T. S. The effect of positive parenting education on reducing symptoms of stubbornness-disobedience and conduct disorder in children aged 7 to 10 years. *Educational Research Journal*. 2021;16(2):141-58. [Persian]. <https://sanad.iau.ir/en/Journal/educ/Article/940627>
 34. Hoseini Khoram M, Qhafari Nouran, O., & Kiamarsi, A. Comparing the effectiveness of psychodrama training and parental behavior management skills training on social adjustment in preschool children. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*. 2022;11(8):211-20. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-3339-fa.html>
 35. Mirzabeigi H. The effectiveness of culture-based Iranian parenting education on parents' parenting methods and children's academic achievement. *Journal of Development Strategies in Medical Education*. 2013;4(6):74-82. [In Persian]. https://edj.ajums.ac.ir/article_90446.html
 36. Sohrabi F, & Khanjani, Z. Efficacy of adolescent parent management training in conduct disorder symptoms and Improve parents' parenting styles. *Journal of Gorgan university of Medical sciences*. 2015;17(2):24-30. [Persian] <http://goums.ac.ir/journal/article-1-2368-fa.html>
 37. Pauli R, Tino, P., Rogers, J. C., Baker, R., Clanton, R., Birch, P., ... & De Brito, S. A. Positive and negative parenting in conduct disorder with high versus low levels of callous-unemotional traits. *Development and psychopathology*. 2021;33(3):980-91. <https://doi.org/10.1017/S0954579420000279>
 38. Yamaoka Y, & Bard, D. E. Positive parenting matters in the face of early adversity. *American Journal of Preventive Medicine*. 2019;56(4):530-9. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.11.018>
 39. Colalillo S, & Johnston, C. Parenting cognition and affective outcomes following parent management training: A systematic review. *Clinical child and family psychology review*, 23, 510-528. 2016;19:216-35. . <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0208-z>
 40. Amin Goge M, & Adiguzelzadeh, M. . Parent Management Training (PMT): Practical treatment for children's behavioral disorders Mashhad, Iran: Jaliz Publications; 2021.
 41. Chen FR, & Raine, A. Effects of harsh parenting and positive parenting practices on youth aggressive behavior: The moderating role of early pubertal timing. *Aggressive behavior*. 2018;44(1):18-28.