

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۱۰/۲۱

تاریخ بررسی مقاله: ۹۴/۱۱/۰۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۵/۰۱/۲۹

DOI: 10.22055/jacp.2017.18257.1020

مجله دست‌آوردهای روان‌شناسی بالینی
دانشگاه شهید چمران اهواز، تابستان ۱۳۹۵
دوره‌ی دوم، سال ۲، شماره ۲
ص:ص: ۱۰۶-۹۵

اثربخشی آموزش برنامه‌ی فرزندپروری فورهند و لانگ بر کاهش علائم نافرمانی مقابله‌ای کودکان

محمدعلی سپهوندی^۱، فیروزه غضنفری^۲ و حسین پاک‌نژاد^{۳*}

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش والدین کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای با برنامه‌ی فرزندپروری فورهند و لانگ بر کاهش علائم نافرمانی مقابله‌ای کودکان آنان انجام شده است. طرح پژوهش آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه والدین کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای دختر شهر فرمهین بود که در سنین بین ۶ تا ۱۱ سال قرار داشتند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. پرسشنامه علائم مرضی کودکان-فرم والد (CSI-4) ابزار پژوهش بود. افراد حاضر در گروه آزمایش، برای شش جلسه تحت آموزش فرزندپروری با برنامه‌ی لانگ و فورهند قرار گرفتند، در حالی‌که افراد گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری استفاده گردید. نتایج نشان داد که آموزش والدین به شیوه‌ی فرزندپروری فورهند و لانگ کاهش علائم نافرمانی مقابله‌ای کودکان را به دنبال دارد.

کلید واژگان: برنامه‌ی فرزندپروری فورهند و لانگ، نافرمانی مقابله‌ای، کودکان

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران (نویسنده مسئول)

مقدمه

دوران کودکی از مهم‌ترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه‌ریزی شده و شکل می‌گیرد. اغلب ناسازگاری‌ها و اختلالات رفتاری در نوجوانی و بزرگسالی، از بی‌توجهی به مسائل و مشکلات عاطفی-رفتاری دوران کودکی و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل ناشی می‌شود. اختلال‌های رفتاری کودکان اختلال‌های شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود کودکان مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کنند و با بسیاری از معضلات اجتماعی همراهند. محققان دریافته‌اند که اختلالات رفتاری معمولاً نخستین بار در سال‌های آغازین دوره ابتدایی مشاهده می‌شوند (یوسفی، عرفانی، خیرآبادی و قانع، ۱۳۷۹).

در عصر کنونی کودکان موجودات منفعلی^۱ نیستند که فقط از تجربیات دیگران به‌رمنند شوند. نافرمانی و لجبازی کودکان یک مرحله اجتناب‌ناپذیر از رشد آنهاست و در فرآیند نوپایی چنان شایع است که والدین مجبور هستند آن را در دوره رشدی کودک خود تحمل کنند. مطالعات متعددی که به بررسی علت‌ها و پیامدهای مشکلات رفتاری کودکان پرداخته‌اند حاکی از آن است که رفتارهای مشکل‌ساز کودکان از تعامل چندگانه عوامل بیولوژیکی، محیطی و خانوادگی سرچشمه می‌گیرد (کزدا، آبرگ، ریچ و کوئیدو^۲، ۲۰۰۴)، که در میان عوامل خانوادگی، فرزندپروری با ماندگاری و انتقال مشکلات رفتاری کودک به دوران تحولی بعدی رابطه مستقیم دارد (میلر-لوییز^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). به دلیل تعامل مستمر والدین با کودکان، آنچه بیشترین تأثیر را در این تغییر دارد مهارت‌های فرزندپروری است (فورهند و لانگ^۴، ۱۹۸۸). به گونه‌ای که مطالعات متعدد از فرزندپروری به عنوان یکی از مؤثرترین عوامل در بروز یا تداوم مشکلات رفتاری کودکان یاد کرده‌اند (تلگان و سندرز^۵، ۲۰۱۲، پاردینی، فایت و بارک^۶، ۲۰۰۸؛ گلدشتاین، هاروی و فریدمن-وینت^۷، ۲۰۰۷). اختلال نافرمانی

-
1. Passive creatures
 2. Calzada, Eyberg, Rich, & Querido
 3. Miller-lewis
 4. Forehand & Long
 5. Tellegen & Sanders
 6. Pardini, Fite & Burke
 7. Goldestein, Harvey, & Friedman-Weieneth

مقابله‌ای با نشانه‌هایی مانند از کوره در رفتن، مشاجره^۱ با بزرگسالان، سرپیچی فعالانه^۲ از مقررات و درخواست بزرگسالان و یا عدم همکاری با آنها، تعمد در ناراحت کردن دیگران، سرزنش^۳ دیگران به خاطر اشتباهات و سوء رفتار خود، زودرنجی و زود ناراحت شدن از دیگران، دلخوری و کینه توزی و انتقام جویی خود را نشان می‌دهد (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳، ترجمه رضاعی، ۱۳۸۹).

کودکان مبتلا به این اختلال در آینده احتمال ابتلاء به اختلال سلوک^۴، نقص توجه-بیش‌فعالی^۵، اختلالات یادگیری، اضطرابی و سوء مصرف مواد را دارا هستند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳، ترجمه رضاعی، ۱۳۸۹). تحقیقات مختلف نشان داده است که مشکلات روانی والدین، بخصوص مادر، در رشد و حفظ اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودک اثرگذار است. مداخلاتی که برای ارتقاء سلامت خانواده انجام می‌شود، می‌تواند در کاهش اختلال کودک مؤثر واقع شود. در این موارد سعی محققین بر این است که دانش، مهارت، اعتماد به نفس، خودکارآمدی و خودفکری در تربیت کودکان، سرگرمی، ایمنی، پرورش و ایجاد محیط‌هایی با تعارض کمتر برای کودکان، کارآمدی رفتاری، هوشی، زبانی، عاطفی و اجتماعی کودکان از طریق مهارت‌های فرزندپروری مثبت^۶ را در خانواده افزایش دهند (ساندرز^۷، ۲۰۰۳). درمان کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای، از طریق آموزش والدین آنها امکان‌پذیر است. نتایج تحقیقات نشان داده است آموزش والدین می‌تواند به افزایش سلامت روان والدین و کاهش نشانه‌های اضطراب، افسردگی و نشانه‌های جسمانی بیانجامد، ضمن این‌که علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان و اختلالات مشابه را کاهش می‌دهد (جلالی، پوراحمدی، طهماسیان و شعیری، ۱۳۸۷).

تعامل میان والدین و فرزندان با روش فرزندپروری آنان ارتباط دارد و به دلیل انطباق‌های مداومی که در آن صورت می‌گیرد، پدیده‌ای پویا است. برای مثال مادران، نوزادان و کودکان

-
1. dispute
 2. actively refused
 3. blame
 4. conduct disorder
 5. adhd
 6. positive parenting skills
 7. Sanders

نویای خود را مرتب در آغوش می‌گیرند و نوازش می‌کنند ولی به تدریج که کودکان بزرگ می‌شوند ابراز محبت مادر تغییر شکل پیدا می‌کند، زیرا کودک از نظر شناختی رشد یافته و تغییر کرده است (هارتاپ و لارسن^۱، ۱۹۹۹). بنابراین همزمان با رشد کودکان روش ابراز محبت والدین به فرزندان از نظر شکل و فراوانی تغییر پیدا می‌کند (کولینس^۲، ۱۹۹۷). هر خانواده شیوه‌های خاصی را در تربیت فردی و اجتماعی فرزندان خویش به کار می‌گیرد. این شیوه‌ها که سبک‌های فرزندپروری نامیده می‌شود متأثر از عوامل مختلفی از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی، سیاسی اقتصادی و غیره می‌باشد (هاردی، پاور و جادیک^۳، ۱۹۹۳). پژوهش کنونی در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا روش آموزش برنامه فرزندپروری فورهند و لانگ بر کاهش علائم نافرمانی مقابله‌ای کودکان مؤثر است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه والدین دانش‌آموزان دختر دارای علائم اختلال نافرمانی سطح شهر فرمیهین بود که فرزندان آنان در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ در مدارس شهری اشتغال به تحصیل دارند) به تعداد ۵۳ نفر بود. ابتدا پرسشنامه CSI-4 فرم والدین برای شناسایی کودکان نافرمان بین والدین توزیع شد و با نمره‌گذاری پاسخ‌نامه‌ها مشخص گردید ۵۳ نفر دارای علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای هستند. در مرحله بعد ۳۰ نفر از اولیا از بین ۵۳ نفر که دارای فرزندان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بودند به صورت تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. سپس مجدداً پرسشنامه CSI-4 فرم والدین کودکان نافرمان به‌عنوان پیش‌آزمون اختیار افراد دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفت. در ادامه کار برای گروه آزمایش طی شش جلسه نود دقیقه‌ای برنامه آموزشی والدین با الهام از شیوه فورهند و لانگ اجرا شد. حدود دو هفته پس از اتمام دوره، پس‌آزمون به عمل آمد و نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. متغیر مستقل آموزش برنامه گروهی والدگری فورهند و لانگ (۱۹۹۸) متغیر وابسته مشکلات رفتاری

1. Hartup & Laursen
2. Collins
3. Hardey, Power, & Jeadicke.

کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده و بررسی اثربخشی متغیر مستقل بر متغیر وابسته، از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و از آزمون‌های آمار استنباطی نظیر آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه علائم مرضی کودکان فرم والد^۱. فرم والدین پرسشنامه دارای ۸ سؤال می‌باشد. این پرسشنامه یک مقیاس درجه‌بندی رفتار است که اولین بار در سال ۱۹۸۴ توسط گادو و اسپیرافکین^۲ بر اساس طبقه‌بندی DSM-III با نام SLUG به منظور غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی در کودکان ۵ تا ۱۲ سال طراحی شد و در سال ۱۹۹۴ با چاپ چهارم DSM-IV با اندکی تغییرات مورد تجدیدنظر قرار گرفت و با نام CSI-4 منتشر شد. مجموعه سؤالات مربوط به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به تعداد ۸ سؤال در گروه B این پرسشنامه قرار دارد و سؤالات ۱۹-۲۶ را شامل می‌شود. در مطالعاتی که توسط گادو و اسپیرافکین (۱۹۹۷) انجام گرفت اعتبار پرسشنامه علائم مرضی کودک CSI-4 به روش بازآزمایی روی ۷۵ کودک سنین ۶ تا ۱۰ سال به دست آمد. نتایج حاصل از دو بار اجرای پرسشنامه CSI-4 در مورد نمره‌های شدت و غربال‌کننده برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای به ترتیب $r = 0.75$ و $r = 0.70$ بود. در ایران نیز در پژوهش توکلی‌زاده (۱۳۷۵) حساسیت پرسشنامه علائم مرضی کودکان بر اساس بهترین نمره برش ۵ برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش بیرامی و عبادی آسایش (۱۳۸۸) نیز همین نتیجه حاصل شد. در کل نتایج پژوهش در زمینه بررسی اعتبار CSI-4 با روش بازآزمایی نشان می‌دهد که این پرسشنامه به عنوان یک ابزار سنجش اختلال‌های رفتاری و هیجانی در کودکان، می‌تواند در شناسایی کودکان واجد اختلال‌های CSI-4 و غربال آن‌ها از بین کودکان سالم یاری دهد. در این پژوهش برای فرم والد نمره برش ۵ برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای استفاده خواهد شد.

روش اجرا

برنامه آموزشی^۳ که در این پژوهش به کار گرفته شد برگرفته از برنامه فرزندپروری کودک

1. Child Symptom Inventory
2. Gadow & Sparfkin
3. training program

نافرمان (لانگ و فوریه‌ند، ۲۰۰۲) است. این برنامه شامل ۶ جلسه آموزشی گروهی با مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری و مدت زمان هر جلسه ۹۰ دقیقه بود که به صورت یک جلسه در هفته انجام شد. جدول ۱ فعالیت‌های جلسات آموزش والدین بر مبنای برنامه فرزندپروری لانگ و فوریه‌ند (۲۰۰۲) را نشان می‌دهد.

جدول ۱. فعالیت‌های جلسات آموزش والدین بر مبنای برنامه فرزندپروری لانگ و فوریه‌ند (۲۰۰۲)

جلسات موضوعات

اول	آشنایی و توضیح برنامه، اشاره به جنبه‌های مثبت رفتاری کودکان نافرمان، توضیح مشکل نافرمانی و چگونگی تعامل علت‌های مختلف در بروز و شدت آن، آموزش مهارت "توجه به رفتارهای مثبت کودک"، ارائه تکلیف.
دوم	آموزش مهارت "پاداش دادن" و تشریح انواع آن (اجتماعی و غیر اجتماعی)، اشاره به ضرورت، روش‌ها و اثرات ایجاد فضایی مثبت در خانه (با تأکید بر نقش پدر) از طریق انجام سرگرمی و فعالیت‌های مشترک با کودک، ارائه تکلیف.
سوم	آموزش مهارت "نادیده گرفتن رفتارهای ناپسند کودک"، تبیین اثرات رشد مهارت‌های ارتباطی در کاهش مشکلات خانواده، ارائه تکلیف.
چهارم	آموزش مهارت "ارائه دستورات مؤثر" و شرح اثرات آن بر فرمانبرداری کودک، راهنمایی در مورد روش‌های افزایش صبر و حوصله والدین حین ارتباط با کودک از طریق تغییر افکار منفی و به کارگیری راهبردهای مدیریت استرس، ارائه تکلیف.
پنجم	آموزش مهارت "زمان خلوت" با تأکید بر بایدها و نبایدهای آن، تشریح اهمیت و روش‌های افزایش عزت نفس در کودک، ارائه تکلیف.
ششم	بیان لزوم تلفیق پنج مهارت ذکر شده، منظور مدیریت رفتارهای کودکان نافرمان و نیز چگونگی تحلیل و مواجهه با موقعیت مشکل‌زا نظیر مشکل‌های قشقرق به پاکردن، پرخاشگری، مشکل در لباس پوشیدن و غذا خوردن و دروغ‌گویی کودک؛ جمع‌بندی نهایی

یافته‌ها

جدول ۲ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش حاضر

عضویت گروهی	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه آزمایش	۵/۴۷	۰/۶۴	۲/۶۶	۰/۹۰
گروه کنترل	۵/۲۷	۰/۴۵	۵/۶۶	۰/۶۱

با توجه به جدول ۲ میانگین نمره برای مقیاس نافرمانی مقابله‌ای برای گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر ۵/۴۷ و در پس‌آزمون ۲/۶۶ بود. همچنین، این میانگین برای گروه کنترل در پیش‌آزمون ۵/۲۷ و در پس‌آزمون ۵/۶۶ بود. توزیع نرمال برای نمرات متغیرهای وابسته یکی از پیش‌فرض‌های کوواریانس است. برای آزمون این پیش‌فرض از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس یک‌متغیری نمرات پس‌آزمون نافرمانی مقابله‌ای گروه‌های آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف برای فرض نرمال بودن داده‌ها در مرحله پیش‌آزمون

گروه‌ها	متغیرها	پیش‌آزمون	
		آماره	درجه آزادی
نافرمانی مقابله‌ای	آزمایش	۱/۱۰	۱۵
	گواه	۱/۰۸	۱۵

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌متغیری نمرات پس‌آزمون نافرمانی مقابله‌ای گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع درجه میانگین	F	معنی‌داری	اندازه اثر توان آماری	
				(درصد)	(درصد)
پیش‌آزمون نافرمانی مقابله‌ای	۱	۰/۳۲۱	۰/۵۲۹	۰/۴۷۳	۰/۰۱۹
عضویت گروهی	۱	۶۶/۹۲	۱۱۰/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰۴

نتایج آزمون جدول ۴ نشان داد که بین نافرمانی مقابله‌ای گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F= 110/54$ $p<0/001$). مقدار ضریب اتا یا تفاوت برابر با ۰/۸۰ است یعنی ۰/۸۰ واریانس نمرات مربوط به عضویت گروهی می‌شود. برای مقایسه و بررسی تفاوت‌های معنی‌دار، میانگین‌های تعدیل شده نافرمانی مقابله‌ای گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵. میانگین‌های تعدیل شده نافرمانی مقابله‌ای گروه‌های آزمایش و کنترل

عضویت گروهی	پس آزمون	
	میانگین	خطای استاندارد
گروه آزمایش	۲/۶۴	۰/۲۰۳
گروه کنترل	۵/۶۸	۰/۲۰۳

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود با حذف اثر متغیرهای کنترل، میانگین تعدیل شده نمرات نافرمانی مقابله‌ای آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل کمتر می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش والدین بر اساس برنامه آموزشی فورهند و لانگ (۱۹۹۸) بر کاهش علائم نافرمانی مقابله‌ای کودکان تأثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی آموزش والدین با برنامه آموزشی فورهند و لانگ (۱۹۹۸) بر کاهش علائم نافرمانی مقابله‌ای کودکان بود. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های زرگری‌نژاد و یکه‌یزدان دوست، ۱۳۸۶؛ کشفی و خانی جیحونی، ۱۳۹۰؛ اصانلو، ۱۳۹۰؛ و حاجی سیدرضی، ازخوش، طهماسیان، بیات و بیگلریان (۱۳۹۱) همسو می‌باشد. به‌طورکلی در این پژوهش پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت فرزندپروری فورهند و لانگ (۲۰۰۲) بر کاهش علائم نافرمانی مقابله‌ای کودکان آنان مؤثر بوده است. به عبارت دیگر از طریق آموزش والدین و آشنا نمودن آنان با مهارت‌های توجه به رفتارهای مثبت، پاداش دادن، نادیده گرفتن رفتارهای ناپسند، ارایه دستورات مؤثر، افزایش

صبر و حوصله و به کارگیری راهبرهای مدیریت استرس و به‌طور کلی تلفیق مهارت‌های فوق می‌توان نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای کودکان را کاهش داد. این روش درمانی به خانواده‌ها کمک می‌کند تا رابطه سالم‌تری با کودکان خود داشته باشند. والدین در رویارویی با شرایط فشارزای محیطی و عدم آگاهی درباره رفتارهای حل مسأله ممکن است رفتارهای مقابله‌ای را در کودکانشان ناخواسته رشد دهند و تعارضی بین والد و کودک شکل گیرید (بساکنزاد، ریاحی، مهربابی‌زاده هنرمند، گنجی، ۱۳۹۳). روش فورهند و لانگ تلاش می‌کند تا راه جدید ارتباطی و حل مسأله را به والدین بیاموزد و برای سنین کودک و نوجوان قابل استفاده است. این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود. نمونه فقط از گروه دختران و از شهر فرمیهین از جمله محدودیت‌های تحقیق می‌باشد که تعمیم نتایج را با احتیاط همراه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود تا مشاورین مراکز آموزشی و کانون‌های اصلاح رفتار با شیوه‌های اجرای این روش درمانی آشنا شده و بر اساس آن کارگاه‌هایی برای خانواده‌ها دارای کودک در سنین مختلف اجرا شود.

سپاس‌گزاری

این پژوهش برگرفته از رساله کارشناسی ارشد نویسنده سوم می‌باشد. از تمامی خانواده‌هایی که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند صمیمانه سپاسگزاریم.

منابع

فارسی

- اصانلو، زهرا (۱۳۹۰). روان‌شناسی کودکان استثنایی. تهران: انتشارات مهر سبحان.
- بساکنزاد، سودابه؛ ریاحی، حبیبه؛ مهربابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ و گنجی نیما (۱۳۹۳) بررسی آموزش مهارت حل مسأله بر تعارضات والد فرزند سازگاری و رضایت از زندگی. مجله علمی تخصصی روان‌شناسی مثبت، ۱(۲)، ۶۲-۵۲.
- بیرامی، منصور و عبادی آسایش، معصومه (۱۳۸۸). مقایسه میزان اختلال نافرمانی مقابله‌ای فرزندان با توجه به شیوه‌های فرزندپروری مادران. زن و مطالعات خانواده، ۱(۴)، ۶۲-۴۹.

توکلی‌زاده، جهانشیر (۱۳۷۵). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات رفتار ایدایی و کمبود توجه در دانش‌آموزان دبستانی شهر گناباد. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

جلالی، محسن؛ پوراحمدی، الناز؛ طهماسیان، کارینه؛ و شعیری، محمدرضا (۱۳۸۷). اثر آموزش والدین بر مبنای فرزندپروری مثبت بر سلامت روان والدین دارای فرزندان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۵(۲۰)، ۵۱۹-۵۳۲.

حاجی سیدرضی، حمیده؛ ازخوش، منوچهر؛ طهماسیان، کارینه؛ بیات، مریم؛ بیگلریان، اکبر (۱۳۹۱). معناداری اثربخشی آموزش والدین کودکان نافرمان بر روش‌های فرزندپروری مادران و مشکلات رفتاری کودکان. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۸(۳۲)، ۳۷۳-۳۹۰.

زرگری‌نژاد، غزاله و یکه‌یزدان دوست، رخساره (۱۳۸۶). اثربخشی آموزش والدین بر مشکلات رفتاری کودکان (ADHD مطالعه تک موردی). فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۳(۲)، ۲۹-۴۸.

سادوک، بنیامین و سادوک، ویرجینیا (۲۰۰۳). خلاصه روانپزشکی. ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۸۹). (چاپ سوم). تهران: انتشارات ارجمند.

کشفی سیدمنصور و خانی جیحونی علی (۱۳۹۰). آموزش پایش رشد تنظیم شده بر اساس الگوی پرسید به مادران در پیشگیری از اختلال رشد کودکان ۱۲-۶ ماهه در مراکز بهداشتی درمانی شیراز: یک مطالعه مداخله‌ای. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۹(۳)، ۵۵-۶۲.

یوسفی، فایق؛ عرفانی، نصر ا...؛ و خیرآبادی، غلامرضا؛ و قانع، حسین (۱۳۷۹). بررسی شیوع اختلال‌های سلوک و نافرمانی در دانش‌آموزان راهنمایی استان کردستان. اندیشه و رفتار، ۶(۳-۲)، ۵۴-۴۸.

لاتین

Calzada, E. J., Eyberg, S. M., Rich, B., & Querido, J. G. (2004). Parenting disruptive preschoolers: Experiences of mothers and fathers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(2), 203-213.

- Collins, W. A. (1997). Relationships and development during adolescence: Interpersonal adaptation to individual change. *Personal Relationships*, 4(1), 1-14.
- Forehand, R., & Long, N. (1988). Outpatient treatment of the acting out child: procedures, long term follow-up data, and clinical problems. *Advanced Behaviour Research Therapy*, 10(3), 129-177.
- Gadow, K. D., & Sparfkin, J. (1997). *Quick guide to using the youth's inventory screening kit*. Stony Brook, NY: Checkmate Plus.
- Goldestein, L. H., Harvey, E. A., & Friedman-Weieneth, J. L. (2007). Examining subtypes of behavior problems among 3-year-old children, part III: investigating differences in parenting practices and parenting stress. *Journal of Child Psychology*, 35(1), 125-136.
- Hardy, D. F., Power, T. G., & Jeadicke, S. (1993). Examining the relation of parenting to childrens coping with every day stress. *Child Development*, 64(6), 1829-1841
- Hartup, W. W., & Laursen, B. (1999). Relationships as developmental contexts: Retrospective themes and contemporary issues. In W. A. Collins & B. Laursen (Eds.), *Relationships as developmental contexts: The Minnesota symposia on child psychology* (vol. 30, pp. 13-35). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Long, N., & Forehand, R. (2000). 17 Modifications of a parental training program for implementation beyond the clinical setting. *International Perspectives on Child and Adolescent Mental Health*, 1, 293-310.
- Long, N., & Forehand, R. (2002). *Parenting the strong-willed child leader's guide for the 6-week parenting class*. Unpublished manual, University of Arkansas for Medical Sciences.
- Miller-lewis, L. R., Baghurst, P. A., Sawyer, M. G., Prior, M. R., Clark, J. J., Arney, F. M., & Carbone, J. A. (2006). Early childhood externalizing behavior problems: Child, parenting, and family-related predictors over time. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(6), 891-906.
- Pardini, D. A., Fite, P. J. & Burke, J. D. (2008). Bidirectional associations between parenting practices and conduct problems in boys from childhood to adolescence: The moderating effect of age and african-american ethnicity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(5), 647-662.

Sanders, M. R. (2003). *Triple p -positive parenting program*. Professional Training the University of Queensland, Brisbane.

Tellegen, C. L., & Sanders, M. R. (2012). Using primary care parenting interventions to improve outcomes in children with developmental disabilities: A case report. *Hindawi Publishing Corporation, Case Reports in Pediatrics*, 2012(1), 1-5.