

مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مدیریت والدین و تاب‌آوری در کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان

ساناز اشکان^۱

غلامعلی افروز^۲

دکتر غلامرضا منشی^۳

دکتر هوشنگ طالبی^۴

دکتر احمد فروغی ابری^۵

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین و تاب‌آوری در کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان صورت گرفت. این پژوهش نیمه تجربی و در قالب طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. تعداد ۶۶ نفر از نوجوانان و مادران نوجوانان دانش‌آموزان مقطع راهنمایی و متوسطه مدارس دولتی و غیردولتی جزیره کیش در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۳ که به صورت غربالگری با استفاده از پرسشنامه مشکلات رفتاری آخنباخ (YSR) تشخیص داده شده بودند، به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. برنامه آموزش مدیریت والدین و تاب‌آوری طی ۸ جلسه به هر دو گروه آزمایشی (یک گروه مادران و گروه دیگر نوجوانان) آموزش داده شد. بعد از دو هفته از اتمام برنامه آموزشی پس از آزمون (پرسشنامه مشکلات رفتاری آخنباخ) از هر سه گروه به عمل آمد. تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS.۲۱ و با روش آماری تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) انجام گردید. یافته‌های تحقیق نشان داد که هر دو مداخله آموزش مدیریت والدین و تاب‌آوری در کاهش مشکلات اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی، شکایات بدنی، مشکلات اجتماعی، مشکلات توجه، رفتار قانون شکنی، رفتار پرخاشگرانه، سایر مشکلات رفتاری تاثیر مثبتی داشته است ($P < 0/05$). دو روش مداخله آموزش مدیریت والدین و تاب‌آوری تاثیر در کاهش مشکلات تفکر نداشتند. در مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین و تاب‌آوری نتایج نشان داد که مدیریت والدین در مقایسه با تاب‌آوری در مشکلات رفتاری اضطراب/افسردگی، رفتار پرخاشگرانه، سایر مشکلات رفتاری تاثیر بهتری در کاهش مشکلات رفتاری فرزندان داشتند ($P < 0/05$). در مشکلات رفتاری گوشه‌گیری/افسردگی، شکایات بدنی، مشکلات اجتماعی، مشکلات توجه و رفتار قانون شکنی تفاوتی در اثربخشی بین دو نوع مداخله آموزش مدیریت والدین و تاب‌آوری وجود نداشت. بر اساس یافته‌های این مطالعه مقدماتی، آموزش مدیریت والدین و تاب‌آوری مادران تاثیر مثبتی در کاهش مشکلات رفتاری فرزندان دارد. آموزش مدیریت والدین نسبت به آموزش تاب‌آوری تاثیر بهتری در کاهش مشکلات رفتاری فرزندان دارد. **کلیدواژه‌ها:** آموزش مدیریت والدین، تاب‌آوری، مشکلات رفتاری.

مقدمه

۱- دکترای تخصصی روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خراسگان (اصفهان)، ایمیل: sanazashkan.c@gmail.com

۲- استاد ممتاز دانشگاه تهران

۳- دکترای تخصصی روانشناسی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد خراسگان (اصفهان)

۴- دانشیار دانشگاه اصفهان

۵- استاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد خراسگان (اصفهان)

نوجوانی دوره ای است که در آن جنبه های مختلف سلامت روان فرد دستخوش تغییر می گردد (پاچوکی، اوزر، بارات و کاتوتو^۱، ۲۰۱۴) که در آن بخشی از شخصیت فرد پایه ریزی می شود (رسورسیون، سالگورو و روئیز-آراند^۲، ۲۰۱۴). چنان که در این گذر دشواری هایی به وجود آید، بهداشت روانی نوجوان از مسیر اصلی منحرف می شود (کاستلانی، پاسترولی، آیزنبرگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). مسلماً بروز مشکلات رفتاری در این برهه از زندگی تاثیرات بعدی و جبران ناپذیری در دوران بزرگسالی وی خواهد داشت (کوپلند، شاناهان، کاستلو و آنگولد^۴، ۲۰۰۹). به طوری که ریشه بسیاری از رفتارهای ضداجتماعی در بزرگسالی را تشکیل می دهد (دیامانتوپولو، ورهالست، واندن اینده^۵، ۲۰۱۰). مطالعات متعددی که به بررسی علت ها و پیامدهای مشکلات رفتاری نوجوانان پرداخته اند، حاکی از آن است که رفتارهای مشکل ساز از تعامل چندگانه عوامل بیولوژیکی، محیطی و خانوادگی نشات می گیرند (کزدا، آبرگ، ریچ و کوئریدو^۶، ۲۰۰۴). در مقابل به منظور پیشگیری از مشکلات رفتاری نوجوانان راهبردهای مختلفی از جمله آموزش مدیریت والدین پیشنهاد شده است.

اساساً خانواده همواره نقطه اتکایی برای حل بسیاری از مشکلات روحی و روانی انسان بوده و در ایجاد آرامش عاطفی و استحکام روابط، نقش به سزایی دارد، در مقابل ناکارآمدی خانواده یکی از علل مشکلات رفتاری نوجوانان (وابستگی به مصرف مواد، اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی و رفتارهای آسیب رسانی) محسوب می شود (آچورن، سانتلر، استلزیگ- شولر، کملمر، استینمیر-گنسلانکر^۷ و همکاران، ۲۰۰۸).

در رویکرد سیستمی خانواده که هماهنگ با نظریه عمومی سیستم ها در نظر گرفته می شود، داشتن نگرش سیستمی بر اعمال فرد را راه شناخت موثر افراد خانواده می داند و به بررسی اعمالی که در آن روی می دهند علاقمند است. فرض اساسی در این رویکرد آن است که رفتارهای مطلوب فردی، اختلالات روانی و مشکلات رفتاری افراد خانواده، در واقع تلاشی برای سازگاری با سیستم خانواده است اساساً الگوهای تعاملی میان اعضای خانواده، انعکاسی از الگوهای تثبیت شده قبلی هستند. این الگوها در خدمت نظم و سازمان بندی اجزای زیر مجموعه ها در روابط کم و بیش ثابت هستند و عملکرد روزانه خانواده را نیز تنظیم می کنند (تامپسون^۸، پیر^۹، هابر^{۱۰}، فوگلر^{۱۱}، گروف^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۷). خانواده به طور غیرمستقیم مهارت های زندگی مورد نیاز فرزندان را تامین می کند. با توجه به اثرات منفی و غیر قابل اجتناب فرزندپروری ضعیف بر مشکلات رفتاری فرزندان، به نظر می رسد با مداخله در شیوه فرزندپروری به صورت آموزش و تربیت والدین می توان درک مهارت های والدینی و تعامل های والد- کودک را بهبود و ارتقا بخشید (سندرز، بور و

۱ -Pachucki, Ozer, Barrat, Cattuto

۲ -Resurrección, Salguero, Ruiz-Aranda

۳- Castellani, Pastorelli, Eisenberg

۴- Copeland, Shanahan, Costello, Angold

۵-Diamantopoulou, Verhulst, van der Ende

۶- Calzada, Eyberg, Rich, Querido

۷- Aichhorn, Santeler, Stelzig-Schöler, Kemmler, Steinmayr-Gensluckner

۸ -Tompson

۹ - Pierre

۱۰ - Haber Fogler

۱۱ - Fogler

۱۲ - Groff

موراسک^۱، ۲۰۰۷). براین اساس، مداخله در فرزندپروری، توانایی والدین در درک افکار، احساسات و رفتارهای خود را افزایش می دهد و بر روند تغییر خود و فرزندان و همچنین رابطه با آنان و دیگر اعضای خانواده اثر مثبتی می گذارد (لواک، مک می، مرکا و ردان- دی آرکی^۲، ۲۰۰۸) و به کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان منجر می گردد (مک دونالد، دادسون، روزنفیلد، ژورلیز^۳، ۲۰۱۱). آموزش مدیریت والدین، از طریق اصلاح تعاملات والد- فرزند موجب مدیریت رفتار فرزندان در خانه و مدرسه می گردد. بدین ترتیب به کاهش استرس والدین و افزایش اعتماد به نفس آنها نیز کمک می کند. بررسی ها حاکی از آن است فرزندان که والدین آنها ارتباط باز و مثبتی با آنها برقرار کرده، در عین حال استقلال و آزادی شایسته متناسب با سن فرزندان را به آنها می دهند، کمتر دچار مشکلات رفتاری می شوند (زرگر، محمدی بهرام آبادی و بساک نژاد^۴، ۲۰۱۲).

مطالعه نشان داده است که آموزش مدیریت رفتاری به والدین کودکان پیش دبستانی مبتلا به اختلال بیش فعالی- کمبود توجه در کاهش مشکلات بیش فعالی- کمبود توجه تاثیر مثبتی دارد و به افزایش تعامل مثبت والد- کودک کمک می کند (حاجبی، حکمتی شوشتری و خواجهدین^۵، ۲۰۰۶) و کارکرد خانواده کودکان ADHD را افزایش می دهد (صادقی، شهیدی و خوشابی^۶، ۲۰۰۱). مطالعه حاکی از اثربخشی آموزش مدیریت والدین در کاهش علایم نقص توجه- بیش فعالی در کودکان پیش دبستانی است (هربرت، هروی، رابرتس، ویکوسکی و لوگو-کندلس^۷، ۲۰۱۲). در مطالعه خوبلی، هوکلبرگ و اوگدن^۸ (۲۰۱۳) نیز گزارش شده است که آموزش گروهی مدیریت والدین را بر مشکلات سلوک کودکان تاثیر مثبتی دارد. در مطالعه مروری منتینگ، اورویو، کاستلو و متیوس (۲۰۱۳) نیز حاکی از آن است که آموزش مدیریت والدین در نمونه های متنوعی از خانواده ها به بهبود رفتار کودکان اثربخشی داشته است.

همچنین خانواده هایی که مشکلات رفتاری در فرزندانشان دارند ممکن است از نظر تاب آوری والدین نقص داشته باشند. گسترش تاب آوری خانواده می تواند در کاهش مشکلات رفتاری فرزندان موثر واقع گردد (مک کنل^۹، ساوج^{۱۰} و بریتکروز^{۱۱}، ۲۰۱۴) و با تغییر تعامل والدین، به بهبود تاب آوری هیجانی و رفتاری فرزندان در برابر مشکلات رفتاری موثر واقع گردد (بوز^{۱۲}، موگان^{۱۳}، کاسپی^{۱۴}، مفیت^{۱۵} و آرسنال^{۱۶}، ۲۰۱۰).

۱- Sanders, Bor, Morawsk

۲- Levac, McMay, Merka, Reddon- D Arcy

۳- McDonald, Dodson, Rosenfield, Jouriles

۴ - Zargar, Mohammadi Bahramabadi, & Bassak Nagad

۵ - Hajebi, Hakim Shoushtari, Khajeddin

۶ - Sadeghi, Shahidi, Khooshabi

۷ - Herbert, Harvey, Roberts, Wichowski, Lugo-Candelas

۸ -Kjøbli, Hukkelberg, Ogden

۹ - McConnel

۱۰ - Savage

۱۱ - Breitreuz

۱۲ - Bowes

۱۳ - Maughan

۱۴ - Caspi

۱۵ - Moffitt

۱۶ - Arseneault

بر اساس مفهوم تاب آوری، ظرفیت بازگشتن از دشواری پایدار و ادامه دار و توانایی در ترمیم خویشتن است. تاب آوری ویژگی است که تواند به مرور زمان رشد کند یا کاهش یابد و براساس خود اصلاح گری فکری و عملی انسان، در روند آزمون و خطای زندگی شکل می گیرد. تاب آوری به عنوان حفظ سلامتی و عملکرد موفقیت آمیز یا سازگاری با یک بافت و موقعیت تهدیدآمیز یا آزارنده تعریف می شود پژوهشگران بر این باورند که تاب آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (بنزیس^۱ و میچاسیک^۲، ۲۰۰۹). اساساً تاب آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶).

از یک طرف، افزایش مشکلات رفتاری در دوران نوجوانی و همچنین نیاز مدارس و خانواده ها به مقابله با مشکلات رفتاری کودکان و از طرف دیگر، کمی مطالعات انجام شده در ایران، در مقایسه روش های مختلف مداخلاتی از جمله تاب آوری و مدیریت والدین در کاهش مشکلات رفتاری فرزندان، از انگیزه های اصلی این مطالعه برای انجام این تحقیق بوده است. بر این اساس تحقیق حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین و تاب آوری در کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان جزیره کیش صورت گرفته است.

روش

پژوهش حاضر نیمه تجربی و از نوع طرح های پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی نوجوانان دانش آموز دوره راهنمایی و متوسطه دولتی و غیر دولتی منطقه آزاد کیش در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ می باشد که دارای مشکلات رفتاری هستند. انتخاب دانش آموزان دارای مشکلات رفتاری از طریق مطالعه غربالگری صورت گرفت. بدین ترتیب با شناسایی نوجوانان دارای مشکلات رفتاری از مادران آنها درخواست همکاری جهت شرکت در مطالعه به عمل آمد. بدین ترتیب تعداد ۶۶ مادر و دانش آموز به صورت در دسترس و داوطلبانه در تحقیق حضور یافتند که به صورت تصادفی در یکی از دو گروه آزمایشی (۱۸ نفر گروه آموزش مدیریت والدین، ۱۵ نفر آموزش تاب آوری) و ۳۳ نفر گروه کنترل جایگزین شدند. داشتن رضایت آگاهانه دانش آموزان و والدین جهت شرکت در مطالعه، عدم ابتلا دانش آموزان به بیماری های جسمی شدید (مانند بیماری های قلبی، نقص عضو، ..)، دانش آموز ساکن جزیره کیش بودن از معیارهای ورود دانش آموزان بود. داشتن بیشتر از ۵۰ سال سن برای مادران، والدین ناخوانده بودن، سرپرست خانوار بودن مادر از معیارهای خروج از مطالعه بودند.

برای بررسی اختلالات نوجوانان از مقیاس مشکلات رفتاری آخنباخ (YSR) استفاده شد. مقیاس مشکلات رفتاری فرم خودگزارشی و دارای ۱۱۲ سوال است که به منظور سنجش مشکلات رفتاری نوجوانان ۱۱ تا ۱۸ سال توسط آخنباخ و رسکورا (۲۰۱۰) طراحی شده است. این مقیاس ۹ دسته از اختلالات رفتاری شامل ۱- اضطراب/افسردگی، ۲- گوشه گیری/افسردگی، ۳- شکایات بدنی، ۴- مشکلات اجتماعی، ۵- مشکلات تفکر، ۶- مشکلات توجه، ۷- رفتار قانون شکنی، ۸- رفتار پرخاشگرانه و ۹- سایر مشکلات رفتاری را مورد سنجش قرار می دهد. نمره گذاری مقیاس مشکلات رفتاری آخنباخ به صورت ۳ گزینه ای (۰= نادرست، ۱= تا حدی درست، ۲= کاملاً درست) صورت می گیرد. آخنباخ و رسکورا (۲۰۱۰) روایی مقیاس را با استفاده از

۱ - Benzie

۲ - Mychasiuk

۳- Achenbach Youth Self-Report Scale (YSR)

شیوه تحلیل عاملی و روش مولفه های اصلی، مطلوب گزارش کرده است و پایایی مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۵۹ الی ۰/۸۶ و پایایی بازآزمایی آنرا ۰/۹۱ به دست آورده اند. مقیاس مشکلات رفتاری آخنباخ در شهر تهران توسط سازمان آموزش و پرورش استثنایی هنجار شده است (مینایی، ۱۳۸۵). همچنین در پژوهش های دیگری روایی همگرایی نسخه فارسی مقیاس مشکلات رفتاری آخنباخ با استفاده از ضریب همبستگی با پرسشنامه شخصیتی نوجوانان آسنک بین ۰/۳۹ الی ۰/۶۸ (عسگرآباد و همکاران، ۱۳۸۸)، فرم والد پرسشنامه علایم مرضی کودکان CSI-۴ بین ۰/۱۵ تا ۰/۲۴ (مینایی، ۱۳۸۵) گزارش شده است. پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در مطالعه مینایی (۱۳۸۵) ۰/۸۵، جیبی عسگرآباد و همکاران (۱۳۸۸) ۰/۹۳ و در تحقیق زرگر^۱ و همکاران (۲۰۱۲) ۰/۹۱ گزارش کرده اند. در این تحقیق پایایی هر کدام از زیرمقیاس ها و مقیاس کل بین ۰/۶۱ الی ۰/۹۰ بدست آمد.

اجرای تحقیق با اخذ نامه از دانشگاه و هماهنگی با آموزش و پرورش منطقه کیش صورت گرفت. بدین ترتیب با اخذ لیست مدارس تعداد ۴۵۰ دانش آموز به صورت خوشه ای انتخاب و غربالگری وجود مشکلات رفتاری به عمل آمد. بدین ترتیب از بین دانش آموزانی که در مقیاس مشکلات رفتاری آخنباخ (YSR) دارای مشکلات رفتاری مشکلات رفتاری داشتند با والدین آنها مکاتبه به عمل آمد و جهت شرکت در کارگاه آموزش مدیریت والدین و تاب آوری درخواست همکاری گردید. بدین ترتیب تعداد ۶۶ مادر و نوجوان در مطالعه اعلام آمادگی کردند. با جایگزینی تصادفی مادران و نوجوانان در یکی از دو گروه آزمایشی (آموزش مدیریت والدین، تاب آوری) و گروه کنترل، پیش آزمون به عمل آمد. گروه های آزمایشی مورد مداخله مدیریت والدین و تاب آوری طی هشت جلسه صورت گرفت و گروه کنترل مورد مداخله قرار نگرفت. دو هفته بعد از اتمام مداخلات پس آزمون به عمل آمد.

برنامه آموزش مدیریت والدین و تاب آوری

برنامه آموزش مدیریت والدین بر اساس اصول و مهارتهای مدیریت^۲ (HNC) کودکان نافرمان رفتارهای خاص را به والدین آموزش می دهد تا از طریق افزایش توجه مثبت به رفتارهای مناسب، نادیده گرفتن رفتارهای نامناسب کوچک و صدور دستوراتی واضح به کودک و ارائه پیامدهای مناسب فرمانبرداری و نافرمانی، تعامل های منفی والد-کودک از بین برود (کانرز^۳، ادواوز^۴ و گرانت^۵، ۲۰۰۷). هدف این برنامه علاوه بر رشد و بهبود فرمانبرداری کودک از دستورات، پیشرفت الگوهای تعاملی والد-کودک، افزایش مهارت های فرزندپروری و کاهش رفتارهای مشکل ساز نوجوان است (لانگ^۶، ۲۰۰۷). برنامه آموزشی مدیریت والدین در طول یک دوره ۸ جلسه ای انجام می گیرد. برنامه تاب آوری شامل ۸ جلسه می باشد که به صورت یک جلسه در هر هفته اجرا شد. این برنامه شامل ۸ مهارت بوده که برگرفته از طراحی شجاعی در سال ۱۳۸۶، مهارت خودکار آمدی، افزایش عزت نفس، مهارت حل مسئله و.. می باشد که در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

۱- Zargar

۲ - Helping the noncompliant child

۳ - Connors

۴ - Edwards

۵- Grant

۶ - Long

جدول ۱- معرفی کلی برنامه تاب آوری دانش آموزان (برونواسر و همکاران، ۲۰۰۹)

جلسه	اهداف و برنامه آموزشی تاب آوری برای دانش آموزان
۱	آشنایی با مفاهیم، ساختار، مراحل، روش اجرای برنامه و تکالیف
۲	شناسایی و کنترل هیجان ها
۳	همدلی
۴	خودگردانی و خود تاب آوری
۵	توانایی شکل گیری روابط مثبت و ابقای آن و توانایی برقراری رابطه کلامی و غیر کلامی
۶	حس شوخ طبعی- مشارکت گروهی اثربخش
۷	حس خودشناسایی، خود ادراکی مثبت و خود اثربخشی
۸	فراشناخت، حل مساله، بررسی چرخه افکار منفی و آموزش تلاش برای رشد نگرش مثبت

جدول ۲- معرفی کلی برنامه آموزشی مدیریت والدین (کانرز و همکاران، ۲۰۰۷؛ لانگ، ۲۰۰۷)

جلسه	اهداف و برنامه آموزشی مدیریت والدین
۱	آشنایی و توضیح برنامه، آشنایی با اختلال رفتاری، علایم و مشکلات مرتبط با آن و سبب شناسی و اختلال های همرا با آن
۲	آموزش مهارت پاداش دادن و تشریح انواع آن
۳	آموزش مهارت ارائه دستورات موثر، راهنمایی در مورد روش های افزایش صبر و حوصله والدین حین ارتباط با کودک
۴	آموزش مهارت نادیده گرفتن رفتارهای ناپسند کودک و آشنایی با انواع روش های تنبیه شامل بی توجهی به رفتار هدف، جریمه و جبران رفتار منفی
۵	آموزش نحوه محروم کردن و زمان استفاده از آن
۶	آموزش روش های شکل دهی رفتار، محو رفتار و نحوه استفاده از این تکنیک ها برای مدیریت مشکلات آینده
۷	آموزش کنترل رفتارهای کودک در محیط های خارج از منزل
۸	جمع بندی آموخته ها و مرور مطالبی که والدین در جلسات قبل آموخته اند

تمام تحلیل های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS.۲۱ مورد محاسبه قرار گرفت. از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی، درصد) برای توصیف متغیرهای تحقیق استفاده گردید. جهت تحلیل فرضیه های تحقیق از تحلیل کواریانس چند متغیری مانکوا استفاده شد. بدین منظور ابتدا با استفاده از آزمون لون و باکس از برابر بودن پیش فرض همگنی واریانس ها و کواریانس های دو گروه اطمینان حاصل شد. در این مطالعه سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین سن دانش آموزان ۱۴/۲۷ با انحراف معیار ۱/۲۰ بود. میانگین سن مادران ۴۳/۳۹ با انحراف معیار ۱۴/۲۷ بود. ۱۴ نفر (۳۸/۹ درصد) از والدین شاغل و ۲۲ نفر (۶۱/۱ درصد) خانه دار بودند. ۱۲ نفر (۳۳/۳ درصد) دیپلم، ۱۴ نفر (۳۸/۹ درصد) کاردانی، ۱۰ نفر (۲۷/۸ درصد) کارشناسی بودند. ۱۲ نفر (۳۳/۳ درصد) با درآمد خانواده زیر یک میلیون تومان، ۱۳ نفر (۳۶/۱ درصد) بین یک میلیون الی یک میلیون و هفت صد هزار تومان و ۱۱ نفر (۳۰/۶ درصد) بالای یک میلیون و هفت صد هزار تومان قرار داشتند. وضعیت توصیفی

میانگین و انحراف معیار نمرات مقیاس های YSR در پیش و پس آزمون گروه کنترل و آزمایشی در جدول ۳ ارائه شده است.

به منظور تحلیل اثربخشی آموزش گروهی مدیریت والدین و تاب آوری در کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان از تحلیل کواریانس استفاده گردید. بر اساس نتایج آزمون لون و باکس پیش فرض همگنی واریانس ها و کواریانس های دو گروه برابر است (جدول ۴).

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار مقیاس های YSR در پیش و پس آزمون گروه کنترل و آزمایشی

متغیر	گروه مدیریت والدین		گروه کنترل		گروه تاب آوری	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)
اضطراب/افسردگی	۱۱/۸۸(۲/۰۵)	۹/۱۶(۱/۳۸)	۱۱/۱۵(۱/۹۵)	۱۰/۹۶(۱/۶۱)	۱۲(۱/۷۷)	۱۰/۲۶(۱/۷)
گوشه گیری/افسردگی	۹/۲۷(۲/۱۹)	۶/۷۷(۱/۵۹)	۹/۵۴(۱/۵۲)	۹/۵۴(۱/۶۲)	۹/۱۳(۲/۲۶)	۷(۱/۷۷)
شکایات بدنی	۷/۰۵(۱/۶۶)	۵/۲۷(۱/۱۷)	۶/۶(۱/۵۶)	۶/۶۳(۱/۵۱)	۷/۰۶(۱/۵۳)	۵/۲۶(۱/۰۳)
مشکلات اجتماعی	۱۱/۱۶(۲/۶۴)	۸/۴۴(۱/۷۵)	۱۰/۲۷(۲/۷)	۱۰/۳۹(۲/۶۶)	۱۱/۱۳(۲/۷۴)	۸/۹۳(۱/۹۸)
مشکلات تفکر	۷/۸۳(۲/۰۶)	۶/۷۷(۱/۹۸)	۷/۰۳(۲/۲۵)	۷/۲۷(۲/۰۸)	۸/۲(۲/۲۷)	۷/۲۶(۲/۰۸)
مشکلات توجه	۱۲/۱۱(۳/۳۲)	۸/۵۵(۱/۵۴)	۱۲/۴۸(۱/۷۳)	۱۲/۴۸(۱/۵۶)	۱۱/۸(۱/۹۷)	۸/۹۳(۱/۴۸)
رفتار قانون شکنی	۷/۲۲(۲/۳۹)	۴/۸۸(۱/۴۹)	۷/۳۳(۲/۰۷)	۷/۲۷(۲/۰۹)	۷/۸۶(۲/۰۳)	۴/۸۶(۱/۰۶)
رفتار پرخاشگرانه	۱۳/۱۱(۱/۶۷)	۹/۲۷(۱/۱۷)	۱۳/۰۶(۱/۵۶)	۱۲۵/۹۳(۱/۵۹)	۱۳/۲۶(۱/۷۹)	۱۰/۵۳(۱/۴۵)
سایر مشکلات رفتاری	۲۲/۳۷(۳/۳۱)	۱۵/۱۱(۲/۲۹)	۲۱/۵۸(۳/۸۱)	۲۱/۴۳(۳/۹۵)	۲۲/۳۳(۳/۱۷)	۱۷/۱۳(۲/۰۳)

* اعداد به صورت میانگین (انحراف معیار) نشان داده شده است.

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که فرضیه صفر اختلاف های معنی داری در میانگین های تعدیل شده دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. به عبارتی فرضیه صفر، یعنی میانگین های تعدیل شده جامعه آماری در همه مقیاس ها مساوی هستند رد می شود به طوری که مقادیر بدست آمده برای اضطراب/افسردگی ($F=۲۶/۷۹$, $MS=۲۶/۸۶$, $P<۰/۰۰۱$, $Eta^2=۰/۴۳$), گوشه گیری/افسردگی ($F=۲۶/۷۹$, $MS=۲۶/۸۶$, $P<۰/۰۰۱$, $Eta^2=۰/۴۳$), شکایات بدنی ($F=۶۲/۲۴$, $MS=۴۳/۱۳$, $F=۲۱/۳۳$, $MS=۱۸/۱۹$, $P<۰/۰۰۱$, $Eta^2=۰/۴۴$), مشکلات اجتماعی ($F=۹/۳۲$, $MS=۳۳/۱۸$, $P<۰/۰۰۱$, $Eta^2=۰/۲۵$), مشکلات توجه ($F=۹/۳۲$, $MS=۳۳/۱۸$, $P<۰/۰۰۱$, $Eta^2=۰/۲۵$), رفتار قانون شکنی ($F=۷۹/۱$, $MS=۸۷/۱۶$, $P<۰/۰۰۱$, $MS=۴۹$, $P<۰/۰۰۱$, $Eta^2=۰/۶۷$), رفتار پرخاشگرانه ($F=۵۵/۴۹$, $F=۵۵/۴۹$, $MS=۸۵/۲۹$, $P<۰/۰۰۱$, $Eta^2=۰/۶۶$), سایر مشکلات رفتاری ($F=۶۷/۶۹$, $MS=۲۹۴/۷۸$, $P<۰/۰۰۱$, $Eta^2=۰/۷۱$) بود. بنابراین نتیجه گرفته می شود که میانگین نمرات پس آزمون که بر اساس اختلاف های اولیه تعدیل شدند در سه گروه تفاوت وجود دارد. اما مشکلات تفکر ($F=۳/۱۷$, $MS=۵/۱۶$, $P=۰/۰۵۱$, $Eta^2=۰/۱۰$) تفاوت آماری معنی داری در سه گروه وجود نداشت.

شدت ارتباط بین متغیرهای مستقل (مدیریت والدین، تاب آوری) و شدت مشکلات رفتاری همان گونه که با مجذور اتا بیان شده است قوی می باشد و نشان می دهد که ۴۳ درصد از تغییرات اضطراب/افسردگی،

۶۹ درصد از تغییرات گوشه گیری/افسردگی، ۴۴ درصد از تغییرات شکایات بدنی، ۲۵ درصد از تغییرات مشکلات اجتماعی، ۷۴ درصد از تغییرات مشکلات توجه، ۶۷ درصد از تغییرات رفتار قانون شکنی، ۶۶ درصد از تغییرات رفتار پرخاشگرانه، ۷۱ درصد از تغییرات سایر مشکلات رفتاری متغیر وابسته ناشی از اعمال متغیر مستقل است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس آزمون تاثیرات بین آزمودنی ها

متغیر	متغیر	مجموع	درجه	میانگین	مقدار	سطح معنی	مجذور	توان
متغیر	متغیر	مجذورات	آزادی	مجذورات	F	داری	اتا	آزمون
اضطراب/افسردگی	پیش آزمون	۵۲/۱۵	۱	۵۲/۱۵	۳۹/۸۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱
	گروه	۵۳/۵۷	۲	۲۶/۷۹	۲۰/۴۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۳	۱
	خطا	۷۰/۶	۵۴	۱/۳				
گوشه	پیش آزمون	۵۹/۶۴	۱	۵۹/۶۴	۸۶/۰۶	<۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱
	گروه	۸۶/۲۷	۲	۴۳/۱۳	۶۲/۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱
	خطا	۳۷/۴۲	۵۴	۰/۶۹				
شکایات بدنی	پیش آزمون	۸/۱۲	۱	۸/۱۲	۹/۵۳	۰/۰۰۳	۰/۱۵	۰/۸۵
	گروه	۳۶/۳۹	۲	۱۸/۱۹	۲۱/۳۳	<۰/۰۰۱	۰/۴۴	۱
	خطا	۴۶/۰۶	۵۴	۰/۸۵				
مشکلات اجتماعی	پیش آزمون	۷۴/۶۳	۱	۷۴/۶۳	۲۰/۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۹۹
	گروه	۶۶/۳۷	۲	۳۳/۱۸	۹/۳۲	<۰/۰۰۱	۰/۲۵	۰/۹۷
	خطا	۱۹۲/۱۱	۵۴	۳/۵۵				
مشکلات تفکر	پیش آزمون	۷۶/۷	۱	۷۶/۷	۴۷/۱۳	<۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱
	گروه	۱۰/۳۲	۲	۵/۱۶	۳/۱۷	۰/۰۵۱	۰/۱۰	۰/۵۸
	خطا	۸۷/۸۷	۵۴	۱/۶۲				
مشکلات توجه	پیش آزمون	۶۰/۹۸	۱	۶۰/۹۸	۵۵/۳۴	<۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱
	گروه	۱۷۴/۳۲	۲	۸۷/۱۶	۷۹/۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۴	۱
	خطا	۵۹/۵	۵۴	۱/۱				
رفتار قانون شکنی	پیش آزمون	۴۴/۰۳	۱	۴۴/۰۳	۴۹/۸۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱
	گروه	۹۸/۰۱	۲	۴۹	۵۵/۴۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱
	خطا	۴۷/۶۸	۵۴	۰/۸۸				
رفتار پرخاشگرانه	پیش آزمون	۲/۷۷	۱	۲/۷۷	۱/۷۳	۰/۱۹	۰/۰۳	۰/۲۵
	گروه	۱۷۰/۵۹	۲	۸۵/۲۹	۵۳/۲۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱
	خطا	۸۶/۵۲	۵۴	۱/۶				
سایر مشکلات رفتاری	پیش آزمون	۱۶۵/۳۸	۱	۱۶۵/۳۸	۳۷/۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۱	۱
	گروه	۵۸۹/۵۶	۲	۲۹۴/۷۸	۶۷/۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
	خطا	۲۳۵/۱۵	۵۴	۴/۳۵				

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی توکی (جدول ۵) نشان داد که هر دو مداخله آموزش مدیریت والدین و تاب آوری در کاهش مشکلات اضطراب/افسردگی، گوشه گیری/افسردگی، شکایات بدنی، مشکلات اجتماعی، مشکلات توجه، رفتار قانون شکنی، رفتار پرخاشگرانه، سایر مشکلات رفتاری تاثیر مثبتی داشته است

($P < 0.05$). در مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین و تاب آوری نتایج آزمون توکی نشان داد که مدیریت والدین در مقایسه با تاب آوری در مشکلات رفتاری اضطراب/افسردگی، رفتار پرخاشگرانه، سایر مشکلات رفتاری تاثیر بهتری در کاهش مشکلات رفتاری فرزندان داشتند ($P < 0.05$). در مشکلات رفتاری گوشه گیری/افسردگی، شکایات بدنی، مشکلات اجتماعی، مشکلات توجه و رفتار قانون شکنی تفاوتی در اثربخشی بین دو نوع مداخله آموزش مدیریت والدین و تاب آوری وجود نداشت.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی توکی جهت مقایسه یک به یک گروه های پژوهشی

متغیر	گروه I	گروه J	تفاوت میانگین ها	سطح معنی داری
اضطراب/افسردگی	کنترل	مدیریت والدین	۲/۲۵	<0/001
		تاب آوری	۱/08	0/02
گوشه گیری/افسردگی	تاب آوری	مدیریت والدین	۱/۱۶	0/02
	کنترل	مدیریت والدین	۲/۶۳	<0/001
شکایات بدنی	تاب آوری	تاب آوری	۲/۲۵	<0/001
	تاب آوری	مدیریت والدین	0/38	0/6
مشکلات اجتماعی	کنترل	مدیریت والدین	۱/۵۸	<0/001
	تاب آوری	تاب آوری	۱/۶۵	<0/001
مشکلات توجه	تاب آوری	مدیریت والدین	-0/07	۱
	کنترل	مدیریت والدین	۲/۴۳	<0/001
رفتار قانون شکنی	تاب آوری	تاب آوری	۱/۵۶	0/03
	تاب آوری	مدیریت والدین	0/78	0/76
رفتار پرخاشگرانه	کنترل	مدیریت والدین	۳/73	<0/001
	تاب آوری	تاب آوری	۳/۲۳	<0/001
۹- سایر مشکلات رفتاری	تاب آوری	مدیریت والدین	0/49	0/59
	کنترل	مدیریت والدین	۲/46	<0/001
	تاب آوری	تاب آوری	۲/۸۷	<0/001
	تاب آوری	مدیریت والدین	-0/41	0/69
	کنترل	مدیریت والدین	۳/۹۰	<0/001
	تاب آوری	تاب آوری	۲/۶۳	<0/001
	تاب آوری	مدیریت والدین	۱/۲۷	0/02
	کنترل	مدیریت والدین	۷/۱۴	<0/001
	تاب آوری	تاب آوری	۵/۲۷	<0/001
	تاب آوری	مدیریت والدین	۱/۸۷	0/04

بحث

پژوهش حاضر که با هدف مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین و تاب آوری در کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان صورت گرفت نشان داد که هر دو مداخله آموزش مدیریت والدین و تاب آوری در کاهش مشکلات اضطراب/افسردگی، گوشه گیری/افسردگی، شکایات بدنی، مشکلات اجتماعی، مشکلات توجه، رفتار

قانون شکنی، رفتار پرخاشگرانه، سایر مشکلات رفتاری تاثیر مثبتی داشته است. دو روش مداخله آموزش مدیریت والدین و تاب آوری تأثیری در کاهش مشکلات تفکر نداشتند.

یافته های تحقیق درباره اثربخشی آموزش مدیریت والدین با مطالعات مختلف قبلی همخوان است چنانچه هاتمن، هوجتینک، ایچلبرگر، هانیش، پلاک^۱ و همکاران (۲۰۰۹) گزارش کرده اند که آموزش مدیریت والدین در کاهش مشکلات برون ریزی (نقص توجه بیش فعالی، اختلال نافرمانی) و همچنین خودکارآمدی والدینی تاثیر مثبتی دارد. مطالعه هاگن، اوگدن، برن بک^۲ (۲۰۱۱) نیز نشان داده است آموزش مدیریت والدین در کاهش اختلال سلوک کودکان تاثیر مثبتی دارد. حتی مطالعه انبرینک، هوگستروم، فرستر و چادری^۳ (۲۰۱۲) به این نتیجه دست یافته اند که آموزش مدیریت والدین به صورت غیرحضوری اینترنتی در کاهش برون ریزی مشکلات تاثیر مثبتی دارد.

در زمینه چگونگی اثرگذاری مدیریت والدین و فرزندپروری بر رفتارهای فرزندان، به عوامل مختلفی مثل خصوصیات والدین، خلق و خوی فرزند و محیط خانوادگی تاکید شده است که تاثیر بر روش های فرزندپروری، موجب بهبود مشکلات رفتاری در کودکان می شود (کزدا و همکاران، ۲۰۰۴). همچنین استدلال شده است که آموزش مدیریت والدین باعث افزایش ارتباط در اعضای خانواده می گردد. از آنجائی که در اختلالات برون ریزی کودکان، خانواده با ارتباط غیرصریح و غیرمستقیم و سردرگمی مواجهه است. بواسطه برنامه مدیریت والدین، والدین تشویق می شوند که به فرزند خود وقت با کیفیت و مفید اختصاصی دهند. از طرفی این برنامه باعث یادگیری مهارت های جدید برقراری ارتباط در والدین می شود لذا ارتباط والد-کودک بهبود می یابد (صادقی و همکاران، ۲۰۱۱) و به کاهش مشکلات برون ریزی فرزندان کمک می کند. لذا واکنش های متقابل و صمیمیت والدین، اساس رشد شناختی- عاطفی کودک را تشکیل می دهد و مشکلات رفتاری را کاهش می دهد (جانسون و مش^۴، ۲۰۰۱). لذا گزارش های متعدد حاکی از آن است که فرزندپروری به عنوان یکی از موثرترین عوامل در بروز یا تداوم مشکلات رفتاری محسوب می شود (تلگان و سنדרز^۵، ۲۰۱۲؛ پارذینی، فایت و بارک^۶، ۲۰۰۸؛ گلدشتاین، هاروی و فریدمنوینث^۷، ۲۰۰۷؛ اسکادیک و کامینگز^۸، ۲۰۰۷؛ کاپانگ و هولمبک و پیکاف^۹، ۲۰۰۶؛ کرتنر- اسمیت، کالپ و کالپ^{۱۰}، ۲۰۰۶). به گونه ای که روش های ناکارآمد فرزندپروری شامل منفی گرایی و فقدان گرمی (فیفرنر، مک برنت، راتوز و جودیک^{۱۱}، ۲۰۰۵)، آسان گیری، بی ثباتی و فقدان پاسخگویی (گلدشتاین و همکاران، ۲۰۰۷) در بروز مشکلات رفتاری نقش مهمی دارند.

۱- Hautmann, Hoijtink, Eichelberger, Hanisch, Plück

۲- Hagen, Ogden, Bjørnebekk

۳- Enebrink, Högström, Forster, Ghaderi

۴- Johnston, Mash

۵- Tellegen, Sanders

۶- Pardini, Fite, Burke

۷- Goldestein, Harvey, Friedman- Weieneth

۸- Schudlich, Cummings

۹- Kapungu, Holmbeck, Paikoff

۱۰- Curtner- Smith, Culp & Culp

۱۱- Piffner, McBurnett, Rathouz, Judice

در مطالعات قبلی تاثیر آموزش تاب آوری بر والدین بر مشکلات رفتاری فرزندان بررسی نشده است اما پژوهش های مختلف درباره اثربخشی تاب آوری بر سلامت روانی تائید شده است. لپین، گینفریدو، سود و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه مروری شواهدی گزارش کرده اند که آموزش تاب آوری می تواند کیفیت زندگی را افزایش دهد. همچنین در گزارش ریچاردسون و ویت (۲۰۰۲) با مرور یافته های مختلف بر اثربخشی تاب آوری در ارتقاء سلامت روانی تاکید شده است. اساساً افزایش تاب آوری می تواند سطح تحمل و مقابله آنها در مقابل مسائل روانی را افزایش دهد. به طوری که سوری، حجازی و سوری نژاد (۱۳۹۳) بر نقش پیش بینی تاب آوری در بهزیستی روانی تاکید داشته اند.

درباره عدم اثربخشی آموزش مدیریت والدین و همچنین تاب آوری بر مشکلات تفکر دانش آموزان چنین استنباط می شود مشکلات تفکر بیشتر ناشی از جنبه های شناختی می باشد که نیازمند مداخلات شناختی است. از طرفی از آنجائی که میانگین نمرات مشکلات تفکر در پس آزمون هر دو گروه آزمایشی کاهش یافته است لذا می توان استنباط کرد که کاهش مشکلات تفکر بواسطه آموزش مدیریت والدین و تاب آوری نیازمند جلسات آموزشی بیشتر برای پذیرش تغییر در رفتار فرزندان است. لذا این سؤال مطرح است که آیا تلفیق مداخلات شناختی در فرزندان همراه با آموزش مدیریت والدین یا تاب آوری در کاهش مشکلات تفکر فرزندان اثربخشی دارد.

یافته های تحقیق نشان داد که آموزش مدیریت والدین در مقایسه با آموزش تاب آوری تاثیر بهتری در کاهش مشکلات رفتاری (اضطراب/افسردگی، رفتار پرخاشگرانه، سایر مشکلات رفتاری) فرزندان وجود داشت. این یافته از تحقیق بر اهمیت برتری آموزش مدیریت والدین در مقایسه با تاب آوری دلالت دارد. در تبیین این یافته از تحقیق چنین می توان استدلال کرد که اساساً در آموزش مدیریت والدین به طوری مستقیم بر مدیریت تعاملات والدین و فرزندان پرداخته می شود در حالی که در تاب آوری بر افزایش توانایی مقابله با شرایط دشوار و پاسخ انعطاف پذیر به فشارهای زندگی روزانه توجه می شود (لپین و همکاران، ۲۰۱۴). یافته های هر پژوهش با توجه به محدودیت های آن قابل بهره برداری است. بر این اساس یافته ها محدود به جامعه آماری جزیره کیش و همچنین ابزار پژوهشی به کار رفته در آن می باشد. یافته های این تحقیق می تواند در مراکز مشاوره مدارس و خانواده مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

- حبیبی عسگرآباد، مجتبی، بشارت، محمدعلی، فدایی، زهرا، نجفی، محمود. (۱۳۸۸). بررسی ساختار عاملی تاییدی، اعتبار و روایی مقیاس خودگزارشی مشکلات رفتاری نوجوانان آشنابخ (YSR)، مجله روانشناسی، ۱، ۱۸-۱.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳)، ۹۵-۹۰.
- سوری، حسین؛ حجازی، الهه و سوری نژاد محسن. (۱۳۹۳). رابطه تاب آوری و بهزیستی روان شناختی: نقش واسطه ای خوش بینی. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۵(۱)، ۱۵-۵.
- مینایی، اصغر. (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه ی رفتار کودک آشنابخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. پژوهش در حیطه ی کودکان استثنایی، ۶(۱)، ۵۵۸-۵۲۹.

- Aichhorn, W., Santeler, S., Stelzig-Schöler, R., Kemmler, G., Steinmayr-Gensluckner, M., Hinterhuber, H. (2008). Prevalence of psychiatric disorders among homeless adolescents. *Neuropsychiatry*, 22(3), 180-8.
- Benzies, K., and Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: a review of the key protective factors. *Child and Family Social Work*, 14, 103-114.
- Bowes, L., Maughan, B., Caspi, A., Moffitt, TE., Arseneault, L. (2010). Families promote emotional and behavioural resilience to bullying: evidence of an environmental effect. *Journal of Child Psychol Psychiatry*, 51(7), 809-17.
- Calzada, E., Eyberg, S., Rich, B. & Querido, J.G. (2004). Parenting disruptive preschoolers: Experiences of mothers and fathers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 2, 203-213.
- Castellani, V., Pastorelli, C., Eisenberg, N., Gerbino, M., Di Giunta, L., Ceravolo, R., Milioni, M. (2014). Hostile, aggressive family conflict trajectories during the transition to adulthood: Associations with adolescent Big Five and emerging adulthood adjustment problems. *Journal of Adolescence*, 37(5), 647-58.
- Copeland, WE., Shanahan, L., Costello, EJ., Angold, A. (2009). Childhood and adolescent psychiatric disorders as predictors of young adult disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 66(7), 764-72.
- Curtner-Smith, M.E., Culp, A.M & Culp, R. (2006). Mother's parenting and young economically disadvantaged children's relational and over bullying. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 2, 181-193.
- Enebrink, P., Högström, J., Forster, M., Ghaderi, A. (2012). Internet-based parent management training: a randomized controlled study. *Behavioral Research Therapy*, 50(4), 240-9.
- Diamantopoulou, S., Verhulst, FC., van der Ende, J. (2010). Testing developmental pathways to antisocial personality problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(1), 91-103.
- Du Rocher Schudlich, T. D., & Cummings, E. M. (2007). Parental dysphoria and children adjustment: marital conflict styles, children emotional security, and parenting as mediators of risk. *Journal of abnormal child psychology*, 35, 627-639.
- Goldestein, L., H. Harvey, E., A. & Friedman- Weieneth, J., L. (2007). Examining subtypes of behavior problems among 3-year-old children: Investigating differences in parenting practices and parenting stress. *Journal of Child Psychology*, 35, 125-136.
- Hagen, KA., Ogden, T., Bjørnebekk, G. (2011). Treatment outcomes and mediators of parent management training: a one-year follow-up of children with conduct problems. *Journal of Clinical Child Adolescence Psychology*, 40(2), 165-78.
- Hajebi, A., Hakim Shoushtari, M., Khajeddin, N. (2006). The Effect of Parent Management Training for Parents of Preschoolers with ADHD. *IJPCP*, 11 (4), 435-440.
- Hautmann, C., Hoijsink, H., Eichelberger, I., Hanisch, C., Plück, J., Walter, D., Döpfner, M. (2009). One-year follow-up of a parent management training for children with externalizing behaviour problems in the real world. *Behav Cogn Psychother*, 37(4), 379-96.

- Herbert, SD., Harvey, EA., Roberts, JL., Wichowski, K., Lugo-Candelas, CI. (2013). A randomized controlled trial of a parent training and emotion socialization program for families of hyperactive preschool-aged children. *Behavioral Therapy*, 44(2), 302-16.
- Johnston, C., & Mash, E., J. (2001). Families of children with ADHD: Review and recommend action for future research. *Child and Family Psychology Review*, 1, 1, 3-20.
- Kapunge, C., T. Holmbeck, G., N & Paikoff, R., L.(2006). Longitudinal association between parenting practices and early sexual risk behaviours among urban African- American adolescent: The moderating role of gender, *Journal of Youth Adolescence*, 35, 787-798.
- Kjøbli, J., Hukkelberg, S., Ogden, T. (2013). A randomized trial of group parent training: reducing child conduct problems in real-world settings. *Behavioral Research Therapy*, 51(3), 113-21.
- Levac, A., McMay, E. Merka, P., & Reddon- D Arcy, M., L.(2008). Exploring parent participation in parent training program for children s aggression: Understanding and illuminating mechanisms of change. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21, 2, 78- 88.
- Leppin AL, Gionfriddo MR, Sood A, Montori VM, Erwin PJ, Zeballos-Palacios C, ... Tilburt JC. (2014). The efficacy of resilience training programs: a systematic review protocol. *Syst Rev*, 6:320.
- McAllister M, McKinnon J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 371-9.
- McConnel, D., Savage, A., Breikreuz, R. (2014). Resilience in families raising children with disabilities and behavior problems. *Research in Developmental Disabilities*, 35(4), 833-848.
- McDonald, R., Dodson, M., C. Rosenfield, D. & Jouriles, E.N. (2011). Effects of a parenting intervention on features of psychopathy in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 1013-1023.
- Menting, AT., Orobio de Castro, B., Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 901-13.
- Pachucki, MC., Ozer, EJ., Barrat, A., Cattuto, C. (2014). Mental health and social networks in early adolescence: A dynamic study of objectively-measured social interaction behaviors. *Social Science Med*, 15.
- Pardini, D., A. Fite, P., J & Burke, J., D. (2008). Bidirectional association 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, 467-662.
- Pfiffner, L., J. McBurnett, K. Rathouz, P., J & Judice, S. (2008). Family correlates of oppositional and conduct disorders in children with attention deficit/ hyperactivity disorders, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 5, 551-563.
- Resurrección, DM., Salguero, JM., Ruiz-Aranda, D. (2014). Emotional intelligence and psychological maladjustment in adolescence: a systematic review. *Journal of Adolescence*, 37(4), 461-72.

- Richardson, GE., Waite, PJ. (۲۰۰۲). Mental health promotion through resilience and resiliency education. *International Journal of Emergent Mental Health*, ۴(۱), ۶۵-۷۵.
- Sadeghi, A., Shahidi, SH., Khooshabi, K. (۲۰۱۱). The Effectiveness of Parent Management Training on Family Function in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Family Research*, ۷(۲), ۱۷۵-۱۸۵.
- Sanders, M., R. Bor, W. & Morawsk, A. (۲۰۰۷). Maintenance of treatment gains: A comparison of enhanced, standard and self- directed triple p- positive parenting program. *Journal of Abnormal Child Psychology*, ۳۵, ۹۸۳-۹۹۸.
- Tompson, M.C., Pierre, C.B., Haber, F.M., Fogler J.M, Groff, A.R., Asarnow, JR. (۲۰۰۷). Family-focused treatment for childhood-onset depressive disorders: results of an open trial. *Clinical Child Psychology Psychiatry*, ۱۲(۳), ۴۰۳-۲۰.
- Tellegen, C., L. Sanders, M., R. (۲۰۱۲). Using primary care parenting interventions to improve outcomes in children with developmental disabilities: A Case Report in Pediatrics, Hindawi Publishing Corporation, ۵.
- Urquiza, A. J., Timmer, S. (۲۰۱۲). Parent-Child Interaction Therapy: Enhancing Parent-Child Relationships. *Psychosocial Intervention*, ۲۱(۲), ۱۴۵-۱۵۶.
- Zakeri, H., Jowkar, B., Razmjooe, M. (۲۰۱۰). Parenting styles and resilience. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, ۵, ۱۰۶۷-۱۰۷۰.
- Zargar, Y., Mohammadi Bahramabadi, R., & Bassak Nagad, S. (۲۰۱۲). A study of family processes as predictors of behavior problems among second grade high school students in Yasuoj. *Journal of school psychology*, ۱(۲), ۷۷-۱۰۳.

Comparison of the Effectiveness of Parents Management Training and Resiliency Programs in Reducing Behavioral Problems of Teenagers

Sanaz ashkan, Ph.D student.
Gholamreza Manshaee, ph.D
Gholam Ali Afrooz, Ph.D
Hoshang Talebi, Ph.D
Ahmaad Fouroghi, Ph.D

Abstract

The present study aims to compare the effectiveness of parents management training and resiliency programs in reducing behavioral problems of teenagers. This research was semi-empirical with pre-test and post-test, with control group. 66 mothers and teenagers in Kish public and private high school and junior school students, who were identified by using Akhenbakh's behavioral problems questionnaires (YSR), were assigned randomly in experimental and control groups. Parents management training and resiliency programs were conducted on both of experimental groups for 8 sessions. Two weeks after completion of the training program, post-test was administered. Data was analyzed by using multivariate covariance analysis (MANCOVA). Results showed that both tolerance and parents management training had a positive effects in reducing the anxiety/depression, isolationism/depression, body complain, social problems, attention problems, aggressive behavior and other behavioral problems ($p < .05$). Neither resiliency nor parents management training intervention had significant effects on reducing the cognition problems. The results showed that there is no difference between the effectiveness of parents management training and resiliency interventions on behavioral problems. ($p < .05$). Based on results of this preliminary study, parents management training and resiliency program had positive effects on reducing children's behavioral problems. Results also showed that parents management training was more effective in reducing children's behavioral problems, compared to resiliency training.

Keywords: Parents management training, resiliency, behavioral problems.