

## اثربخشی آموزش رفتاری والدین بر کاهش مشکلات برونی سازی شده کودکان ۷ تا ۹ سال

### The Effectiveness of Behavioral Parent Training on Reducing Externalizing Problems in 7 to 9 Years Old Children

Parirokh Dadsetan, Ph. D.

Saeed Ghanbari, Ph. D. ✉

Mahmood Heydari, Ph. D.

زننده یاد دکتر پریرخ دادستان

دکتر سعید قنبری \*

دکتر محمود حیدری \*

#### Abstract

The effectiveness of behavioral parent training on externalized problems (aggressive behavior and rule breaking) in 7 to 9 years old children was investigated in this study. Sixty parents whose children (aged 7 to 9) had received the highest scores on the Child Behavioral Checklist (CBCL) and their problems were also confirmed by the Teacher Report Form (TRF) were selected from a pool of 360 parents in two randomly selected schools in Tehran. Subjects were divided into control and experimental groups. The experimental group received BPT for 4 weeks, twice a week sessions lasting two hours. Results were analyzed using covariance and indicated that parents in the experimental group reported a significant decrease in externalized problems and aggressive behaviors as compared to the control group. In regard to rule breaking behavior, no significant difference was observed between the groups. The emerged findings can have clinical applications in prevention and treatment of child behavioral disorders.

#### چکیده

پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی روش آموزش رفتاری والدین (BPT) در کاهش مشکلات برونی سازی شده (رفتارهای پرخاشگرانه و قانون-شکنی) در کودکان ۷ تا ۹ ساله انجام شد. طرح پژوهش شبه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه مقایسه بود. جهت اجرای پژوهش، پس از انتخاب تصادفی تعداد ۶۰ نفر از والدین کودکانی که بالاترین نمره‌ها را در فهرست رفتاری کودک (CBCL) به دست آورده بودند و مشکلات آن‌ها در فرم گزارش معلم (TRF) نیز تایید شده بود، به عنوان نمونه اصلی پژوهش انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و مقایسه به تعداد ۳۰ نفر قرار گرفتند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t برای دو گروه مستقل، آزمون همگونی واریانس‌های لوین و آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در پایان دوره‌ی آموزشی، والدین گروه آزمایش در مشکلات کلی برونی‌سازی شده و رفتارهای پرخاشگرانه کاهش معناداری را نسبت به گروه کنترل گزارش کردند در حالی که رفتارهای قانون شکنی در دو گروه تفاوتی نداشتند. نتایج نشان داد که آموزش رفتاری والدین می‌تواند روشی کارآمد برای کاهش مشکلات برونی سازی شده کودکان باشد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند کاربردهای بالینی داشته باشد.

**Keywords:** behavioral parent training, externalizing problem, aggressive behavior, rule breaking behavior

**کلیدواژه‌ها:** آموزش رفتاری والدین، مشکلات برونی سازی شده، رفتار پرخاشگرانه، رفتار قانون-شکنی

## ● مقدمه

دو بعد گسترده رفتار که از طریق تحلیل عاملی و خوشه‌ای بدست آمده است ابعاد رفتارهای "درونی سازی شده"<sup>۱</sup> و رفتارهای "برونی سازی شده"<sup>۲</sup> می‌باشند (ویل‌مشارست، ۲۰۰۵). مشکلات برونی‌سازی شده شامل تعارض با دیگران، پرخاشگری، رفتارهای مقابله‌ای و "قانون شکنی"<sup>۳</sup> می‌شود (ساوراندر و هلستلا، ۲۰۰۵). فزون کنشی، ناتوانی در مهارگری، غیر قابل اصلاح بودن، انحراف‌های اجتماعی، مشکلات در نظم، مشکلات رفتاری، گذار به عمل، رفتارهای ضد اجتماعی، نافرمانی و رفتارهای غیر قابل مدیریت از نشانه‌های رفتارهای برونی سازی شده اند. وقتی این رفتارها به یک الگوی رفتاری دائم تبدیل شوند، وقتی آسیبی جدی و معنادار در زندگی روزمره‌ی شخص در خانه یا مدرسه ایجاد کنند و یا وقتی که رفتارهای شخص به وسیله‌ی دیگران قابل مهار نباشد مشکلات برونی‌سازی شده در قالب سه "اختلال فزون کنشی - کمبود توجه"<sup>۴</sup> (ADHD)، "اختلال سلوک"<sup>۵</sup> (CD) و "اختلال نافرمانی مقابله‌ای"<sup>۶</sup> (ODD) تشخیص بالینی داده می‌شوند (دنیتا، الیزابت و ویلیام، ۲۰۰۵). درحالی‌که تشخیص و ارزیابی اختلالهای درونی‌سازی شده بدلیل ماهیت درونی و ناآشکار آن اغلب دشوار می‌باشد، مشکلات برونی‌سازی شده اغلب متجاوزانه، مخرب و معمولاً شامل پاسخ‌های پرخاشگرانه‌ای می‌شود که می‌تواند به صورت کلامی و یا فیزیکی تهدیدآمیز باشند (ویل‌مشارست، ۲۰۰۵).

کاستین، لیچته، اسمیت، ونس و لوک (۲۰۰۴) میزان شیوع اختلالهای برونی‌سازی شده در جمعیت‌های ارجاعی به درمانگاه‌ها را بیش از ۵۰ درصد گزارش کرده‌اند. همچنین نجفی، فولادچنگ، علیزاده و محمدی‌فر (۱۳۸۸) در پژوهشی با بررسی ۱۳۰۰ دانش‌آموز دختر و پسر شهر شیراز میزان شیوع اختلال‌های رفتاری از قبیل اختلال فزون کنشی / کمبود توجه (ADHD)، اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD) و اختلال سلوک (CD) را ۱۷/۵ درصد گزارش کرده‌اند.

پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که افرادی که رفتارهای برونی‌سازی شده را در کودکی و نوجوانی نشان می‌دهند به احتمال بیشتری رفتارهای برونی‌سازی شده را در

بزرگسالی نشان می‌دهند (انگلاند و زین بروئر، ۲۰۱۲؛ بروک، لی، فینچ و براون، ۲۰۱۲؛ ریف، دایمان توپولو، مئورس، ورهالست و انده، ۲۰۱۰؛ نیل، کانگر و اسکاراملا، ۲۰۰۹، ریتز، دکوویک و میجر، ۲۰۰۵؛ ماستن، روزیمن، لانگ، بارت، ابرادوویک، ری لی و تلگن، ۲۰۰۵؛ مانوزا، کلین و موولتون، ۲۰۰۸).

مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده در کودکی با انواع اثرات بلند مدت منفی، به-عنوان مثال با افزایش احتمال "مشروب‌خواری افراطی" (انگلاند، اگلاند، الیوا و کولینز، ۲۰۰۸)، "مصرف الکل و ماری جوانا" (انگلاند و سپین بروئر، ۲۰۱۲)، "شایستگی تحصیلی کمتر" (ماستن و همکاران، ۲۰۰۵)، بیکاری بلند مدت (وایسنر، وندراکک، کاپالدی و پروفلی، ۲۰۰۳)، "مصرف حشیش" (گریفید-لندرینگ، هوجربتس، مویجارت، ولنبرق و سواب، ۲۰۱۱)، "سوء مصرف مواد مخدر" (کورهونز، لاتاوا، دیک، پولکینن، رز، کاپریو و هویزینک، ۲۰۱۲)، "کاهش احساس امنیت روابط عاشقانه" (ون دولمن، گونسی، هایدون و کولینز، ۲۰۰۸) و حتی مرگ زودرس (جوکلا، فریه و کیوی ماک، ۲۰۰۹) در نوجوانی و بزرگسالی مرتبط می‌باشد.

عوامل بسیاری در تحول رفتارهای برونی‌سازی شده در دروان کودکی نقش دارد (دیتر-دکارد، دادگ، بیتس و پتیت، ۱۹۹۸). یکی از عوامل مهم که در مشکلات رفتاری کودکان نقش دارد روش‌های فرزندپروری است (کمپیل، ۱۹۹۵). پژوهش‌های متعددی نشان داده است که فرزندپروری با "خشونت و انتقاد زیاد" (باوریمند، لارزلز و اونز، ۲۰۱۰)، "خشونت خانوادگی" (رنر، ۲۰۱۲)، "افسردگی والدین" (گودمن، راوز، کونل، برث و هال، ۲۰۱۱؛ ریزینگ، واتسون، هاردکستل، مرچانت، رابرت و فورهند، ۲۰۱۲؛ "حوادث خشونت آمیز زندگی" (سانچز، لامبرت و کولی-استریکلند، ۲۰۱۲)، "بی‌ثباتی در قوانین تربیتی مادران"، "ادراک فرزندان از عدم شباهت سبک‌های فرزندپروری" (برکین، لوورس، ورهالست و ون در انده، ۲۰۱۲)، "مهار روان شناختی مادر" (تیلور، لوپر، بودسکو و مک‌گیل، ۲۰۱۲؛ مک لوید، توپوکاوا و کاپلان، ۲۰۰۸) و استفاده از "نمیه بدنی" (ماهان، گروگان-کالور، دلوا و کاستیلو، ۲۰۱۲) با رفتارهای "برونی‌سازی" شده مرتبط می‌باشد.

پژوهش‌های بسیاری (تیلور و همکاران، ۲۰۱۲؛ سیدموسوی، نادعلی و قنبری، ۱۳۸۷) رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و رفتارهای والدینی با مشکلات برونی‌سازی شده کودکان را تایید کرده اند. معمولاً تعامل‌هایی که با مهار بیش از حد و خشونت همراه هستند و مادرانی که از میزان افسردگی بالاتری برخوردارند و از شیوه‌های فرزندپروری توأم با طرد و تنبیه استفاده می‌کنند و همچنین مادرانی که در قوانین خود بی‌ثباتی دارند، مشکلات رفتاری کودکان را شدت می‌بخشند. (سانچز و همکاران، ۲۰۱۲) بر طبق پژوهش‌های دیگر (چاکو و همکاران، ۲۰۰۴) والدین کودکان مبتلا به مشکلات برونی سازی شده به انتخاب راهبردهای نامناسب برای مقابله با مشکلات رفتاری آنها می‌پردازند؛ انتخابی که به نوبه خود مشکلات را در کودکان افزایش می‌دهد.

با توجه به اهمیت رابطه بین والدین و کودکان در پدیدآیی مشکلات رفتاری کودکان یا اختلال‌های برونی سازی شده، آموزش والدین یکی از رایج‌ترین شیوه‌های درمانگری برای این اختلال‌ها محسوب می‌شود (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳). شواهد بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد "آموزش رفتاری والدین"<sup>v</sup> (BPT) برای علایم برونی سازی شده کودکان مناسب می‌باشد (درتسکه، داون پورت، فرو، بارلو، استوارت- براون، بی‌لیس، تیلور، ساندرکاک و هایده، ۲۰۰۹) همچنین آموزش رفتاری والدین دارای سابقه‌ای موفق در درمان اختلال‌های دوران کودکی بخصوص ODD, ADHD و CD است (لی، نیو، چین- هانگ‌چن و لین، ۲۰۱۲؛ کلانتری، نشاط دوست و زارعی، ۱۳۸۰. طبائیان، کلانتری، امیری، نشاط دوست و مولوی، ۱۳۸۸).

"آموزش رفتاری والدین اولین" بار توسط بارکلی (۱۹۸۷) مطرح شد. هم‌اکنون استفاده از اصول یادگیری اجتماعی برای مواجهه با اختلال‌های دوران کودکی از مقبولیت و کارایی وسیعی برخوردار شده است. آموزش رفتاری والدین که بر اصول یادگیری اجتماعی مبتنی است به والدین می‌آموزد که با شناخت پیش‌آمدها و پیامدهای رفتارهای نامناسب فرزندان خود، مشخص کردن آنها، شیوه نظارت بر این رفتارها، نادیده انگاشتن عمدی و برنامه‌ریزی شده، محرومیت موقت و دیگر فنون غیر جسمانی و بدون تنبیه بدنی رفتارهای فرزندان خود را تغییر دهند، رفتارهای مناسب را به وسیله

توجه کردن، تشویق کلامی و جایزه تقویت کنند تا به رفتارهای دلخواه دست یابند (کرونیس و همکاران، ۲۰۰۴).

در کشور ما به رغم شیوع بالای این اختلالات و مشکلات بسیاری که این کودکان برای والدین و دیگران به وجود می‌آورند، پژوهش‌های محدودی (بیرامی، ۱۳۸۸؛ احسان‌منش، ۱۳۷۲؛ فتحی، ۱۳۷۴) در مورد اثربخشی روش آموزش رفتاری والدین در بهبود مشکلات برونی‌سازی شده کودکان صورت گرفته است. افزون بر این، با وجود پژوهش‌های فراوان در قلمرو درمانگریهای اختلال‌های برونی‌سازی‌شده، این پژوهش‌ها منحصراً بر اختلال‌هایی متمرکز شده‌اند که در این طبقه‌ها "فزون‌کشی/کم‌توجهی"، "اختلال رفتارمقابله‌ای" و "اختلال سلوک" جای گرفته‌اند و پژوهش‌های بسیار اندکی در مورد نشانگان برونی‌سازی‌شده که تمامی اختلال‌های این طبقه را شامل می‌شوند، انجام شده‌اند.

با وجود شواهدی که کودکانی که مشکلات بیشتری دارند از مداخلات آموزش والدین نفع بیشتری می‌برند (دروگیل، لارسون، فوسام و مارچ، ۲۰۱۰؛ همفیل و لیتفیلد، ۲۰۰۶) و عدم کفایت پژوهش در این زمینه و مشکلات همراه با این اختلال‌ها چه برای کودکان و چه برای والدین آن‌ها، بر حسب ضرورت انجام چنین پژوهشی مطرح می‌شود که هدف آن بررسی اثربخشی روش آموزش رفتاری والدین بر مشکلات برونی‌سازی‌شده کودکان ۷ تا ۹ سال است و به دنبال پاسخگویی به این پرسش است که آیا آموزش رفتاری والدین می‌تواند مشکلات برونی‌سازی‌شده کودکان را کاهش دهد.

## ● روش

این پژوهش به دلیل بررسی تأثیر یک روش درمانی بر مشکلات برونی‌سازی‌شده که می‌تواند مورد استفاده درمانگران اختلال‌های دوران کودکی قرار گیرد، کاربردی محسوب می‌شود و از لحاظ روشی که دنبال می‌کند، شبه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است.

○ "جامعه آماری" این پژوهش، از معلمان و والدین پسران ۷ تا ۹ سال شهرک اندیشه تشکیل شده بودند. برای تشکیل گروه نمونه نخست ۲ مدرسه، از بین ۹ مدرسه پسرانه

دبستانی شهرک اندیشه، به صورت تصادفی انتخاب شدند. مدرسه اول دارای ۲۰۶ کودک بین سنین ۷ تا ۹ سال و مدرسه دوم دارای ۱۵۴ کودک بین این سنین بود. از فهرست-های رفتاری کودک فرستاده شده برای والدین در مدرسه اول ۱۴۷ و در مدرسه دوم ۱۱۹ فهرست توسط مادران تکمیل و بازگردانده شد. در مجموع پس از خارج کردن برخی از فهرست‌ها، ۱۴۱ فهرست از مدرسه اول و ۱۱۰ فهرست از مدرسه دوم به دست آمد. بر اساس مدل پردازش آماری و بالینی بودن موضوع، تعداد افرادی که در هر دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند ۶۰ نفر بود که ۳۰ نفر در هر یک از گروه‌ها جایگزین شدند. این ۳۰ نفر افرادی بودند که "در فهرست رفتاری کودک" (CBCL) بالاترین نمره‌ها را دریافت کرده بودند و مشکلات آن‌ها در فرم گزارش معلم هم تأیید شده بود. گروه‌های آزمایش و کنترل به سبب جلوگیری از اثر انتشار به صورت تصادفی در مدارس جداگانه قرار گرفتند. در واقع والدین دو گروه کاملاً از هم مستقل بودند. همچنین این دو گروه از لحاظ شدت مشکلات برونی سازی شده و سن به صورت گروهی هم‌تا شدند، به شکلی که واریانس و میانگین دو گروه قبل از آغاز جلسات "موزش رفتاری والدین" تفاوت معناداری نداشتند. در مورد مسائل محرمانه بودن اطلاعات، آزمایشی بودن روش مورد اجرا در گروه آزمایش و همچنین دریافت خدمات مشابه توسط گروه کنترل پس از پایان پژوهش توضیحاتی به گروه‌ها ارائه شد. والدین متعهد شدند که تا پایان جلسات آزمایشی در گروه حضور مستمر داشته باشند. والدین گروه آزمایش در پایان آخرین جلسه آموزشی و والدین گروه کنترل در آغاز یک جلسه نیم روزه آموزش رفتاری والدین، برای بار دوم "فهرست رفتاری کودک" را تکمیل کردند. در طول جلسات آموزشی ۶ نفر از والدین گروه آزمایش به دلایل شخصی در گروه حضور پیدا نکردند و از والدین گروه کنترل نیز ۸ نفر در پس آزمون حضور نداشتند. داده‌های بدست آمده از پیش آزمون و پس آزمون به دلیل استفاده از آزمونی مشابه در هر دو مقطع زمانی بوسیله روش تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

## ● ابزار

□ الف. "فهرست رفتاری کودک" (CBCL): در این پژوهش از یکی از ابزارهای "نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشنباخ"<sup>۹</sup> به عنوان ابزار سنجش استفاده شد. این نظام شامل مجموعه‌ای از فرم‌ها برای "سنجش صلاحیت"<sup>۱۰</sup>، کنش‌وری سازشی و مشکلات عاطفی-رفتاری است (آشنباخ و رسکولا، ۲۰۰۱). فهرست رفتاری کودک (CBCL) (بخش مشکلات عاطفی-رفتاری) که در این پژوهش به کار رفته است، توسط والدین یا فردی که سرپرستی کودک را بر عهده دارد و از او مراقبت می‌کند و یا هر کسی که با کودک در محیط‌های شبیه خانواده زندگی می‌کند و او را به طور کامل می‌شناسد، براساس وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته تکمیل می‌شود. اعتبار آزمون-بازآزمون و بین مصاحبه‌گران در نمرات بین ۹۳ این ابزار/۰ تا ۱ برای نمرات به دست آمده از مصاحبه‌گران مختلف و گزارشات والدین با فاصله زمانی ۷ روز بوده است. این اعتبار برای مقیاس‌های صلاحیت، کنش‌وری سازشی و نشانگان عاطفی-رفتاری در برابر با ۰/۹۰ بوده است. ثبات درونی مقیاس صلاحیت درونی نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشنباخ برابر با آلفای ۰/۶۳ تا ۰/۷۹ بوده است. همچنین نمرات آن بین ۱۲-۲۴ ماه ثبات داشته‌اند.

برای هنجاریابی نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشنباخ، در ایران، پس از انطباق‌های لازم به لحاظ زبانی، فرهنگی و اجتماعی این فهرست، نمونه‌ای به تعداد ۱۴۳۸ نفر و تعدادی از افراد مراجعه کننده به بخش روانپزشکی بیمارستان روزبه انتخاب و سپس فرم‌های مختلف این نظام در این نمونه اجرا شد. همسانی درونی در مورد مقیاس مربوط به صلاحیت برابر با ۰/۷۰٪ و در مورد مقیاس‌های بخش دوم رضایت بخش بوده است. در اعتبار آزمون-بازآزمون تمام همبستگی‌های گشتاوری پیرسون معنادار بوده است و همچنین تمام همبستگی‌های مربوط به توافق متقابل بین پاسخ دهندگان شامل توافق بین والدین، توافق بین معلمان، توافق بین کودکان و والدین و توافق بین والدین و معلمان معنادار بوده‌اند. روایی محتوا به دلیل تغییرات محتوایی اندک را می‌توان روایی محتوایی نسخه اولیه در نظر گرفت، در مورد روایی وابسته به ملاک از فهرست مصاحبه نیمه‌ساخت یافته اختلال‌های عاطفی و اسکیزوفرنیای کودکان و نوجوانان استفاده شده

که تقریباً تمام ضرایب همبستگی به جز مقیاس اضطراب / افسردگی در فرم گزارش معلم با اختلال‌های اضطراب تعمیم یافته و اضطراب جدایی در مصاحبه نیمه‌ساخت-یافته، معنادار بوده است. در مورد روایی سازه نیز ابتدا روایی درونی مقیاس‌ها مورد بررسی قرار گرفته که تمام آن‌ها معنادار بوده‌اند و سپس ایجاد تمایز بین گروه بالینی با گروه بهنجار به وسیله آزمون  $t$  برای گروه‌های مستقل مورد ارزیابی قرار گرفته است که نشان می‌دهد این نظام سنجش از قدرت تمایزگذاری مناسبی بین گروه بهنجار و بالینی برخوردار است (مینایی، ۱۳۸۴).

- ب. آموزش رفتاری والدین (*BPT*): والدین گروه آزمایش در قالب ۲ گروه ۱۵ نفره به مدت ۷ هفته، هر هفته ۲ جلسه به مدت ۲ ساعت، آموزش رفتاری والدین را دریافت کردند. عناوین جلسات به ترتیب زیر بودند:
۱. معرفی برنامه آموزش رفتاری والدین: در این جلسه اهداف جلسه و روش مورد استفاده برای والدین توضیح داده شد و افراد گروه با یکدیگر آشنا شدند.
  ۲. آموزش برقراری روابط مثبت با کودکان: در این جلسه شیوه‌های برقراری ارتباط کلامی مثبت و همچنین نادیده گرفتن رفتارهای منفی کوچک و تمرکز بر رفتارهای مثبت مورد بحث قرار گرفت.
  ۳. آموزش شیوه ارائه تقویت مثبت: استفاده از جملات مثبت، تقویت و تشویق بیرونی در برابر رفتارهای مثبت از جمله مطالبی بودند که والدین در این جلسه آموختند.
  ۴. آموزش استفاده از جدول رفتاری: در این جلسه شیوه استفاده از اقتصاد ژتونی برای افزایش رفتارهای مثبت و کاهش رفتارهای منفی آموزش داده شد.
  ۵. آموزش چگونگی استفاده موفقیت آمیز از تنبیه: شیوه مواجهه با رفتارهای خطرناک و پرخاشگرانه و رفتارهایی که با نادیده گرفتن کاهش پیدا نمی‌کنند، در این جلسه با والدین بحث شد.
  ۶. آموزش نحوه به کارگیری تکالیف و دستور دادن: در این جلسه چگونگی استفاده از تکالیف رفتاری در موقعیتهای مختلف به همراه شیوه صحیح درخواست از کودکان و پیگیری این دستورات آموزش داده شد.



جدول ۱: شاخصهای توصیفی دو گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون

مقیاس گروه	مشکلات برونی سازی شده		رفتار پرخاشگرانه		رفتار قانون شکنی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون
آزمایش	۱۸/۶	۱۴/۳	۱۳/۷	۱۰/۳	۴/۹	۳/۹
کنترل	۱۹/۵	۲۰/۸	۱۴/۵	۱۵/۷	۵/۰	۳/۱

۷. مرور مباحث قبل و فراهم آوردن حمایت‌های پیگیرانه: در این جلسه مطالب قبلی به صورت یکپارچه مرور شدند و در مورد شیوه‌های استفاده از این روش‌ها در آینده مثالهایی ارائه شد.

#### ● یافته‌ها

داده‌های مربوط به پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل در مقیاس‌های مختلف در جدول ۱ ارائه شده است.

در بررسی اثربخشی روش آموزش والدین بر مشکلات برونی‌سازی شده و مقیاس‌های آن، برای زدودن اثر پیش آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

همانطوری که در جدول ۲ مشخص است متغیر همپراش یعنی پیش آزمون در هر سه مقیاس رفتارهای برونی‌سازی شده، پرخاشگری و قانون شکنی اثرمعناداری داشته است، به عبارت دیگر نمرات پیش آزمون در پس آزمون اثر داشته اند. برای آزمودن اثر گروه یا مداخله (روش آموزش رفتاری والدین) بر متغیر وابسته‌های وابسته می‌بایست اثر پیش آزمون به عنوان عامل همپراش زدوده شود. نتایج نشان داد اثر گروه یا مداخله با حذف یا زدودن متغیر همپراش از لحاظ آماری در زیر مقیاس رفتارهای برونی‌سازی شده و پرخاشگری معنادار بوده است و کاهش نمرات در گروه آزمایش را می‌توان به مداخله آموزش رفتاری والدین نسبت داد. این در حالی است که این تفاوت در مورد زیرمقیاس قانون شکنی معنادار نیست و تفاوت میان دو گروه آزمایش و کنترل بواسطه عوامل دیگری (مانند تست آشنایی و...) به وجود آمده است و به علت اعمال متغیر مستقل (روش آموزش رفتاری والدین) نبوده است.

جدول ۲: خلاصه محاسبات تحلیل کواریانس مربوط به نمرات کلی برونی‌سازی شده، رفتار پرخاشگرانه و رفتار قانون‌شکنی

سطح معناداری	f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع	شاخص مقیاس
۰/۰۰۰۱	۹۷/۲۷۹	۱۱۴۱/۶۴	۱	۱۱۴۱/۶۴	متغیر همپراش	برونی‌سازی شده
۰/۰۰۰۱	۲۹/۱۰۹	۲۴۷/۷۳۱	۱	۲۴۷/۷۳۱	گروه	
۰/۰۰۰۱	۲/۱۵۶	۱۹۶/۶۵۳	۱	۱۹۶/۶۵۳	متغیر همپراش	پرخاشگری
۰/۰۰۰۲	۱۵/۰۵۱	۲۶/۵۲۳	۱	۲۶/۵۲۳	گروه	
۰/۰۰۰۲	۱۰/۴۲۹	۷۱/۲۵۰	۱	۷۱/۲۵۰	متغیر همپراش	قانون‌شکنی
۰/۱۶۰	۲/۰۴۸	۳۱/۹۹۵	۱	۳۱/۹۹۵	گروه	
		۶/۸۳۲	۴۲	۲۸۶/۹۳۴	خطا	
			۴۶	۱۸۱۸	کل	

#### ● بحث و نتیجه گیری

○ تحلیل نتایج در فصل چهارم نشان داد که "آموزش رفتاری والدین" (BPT) بر کاهش مشکلات برونی‌سازی شده مؤثر است و اثر بخشی آن دارای معناداری آماری است، این نتیجه در مورد مقیاس رفتار پرخاشگرانه نیز تأیید شد اما این روش بر مقیاس رفتار قانون‌شکنی کودکان بی‌تأثیر بود (جدول ۲).

○ همسو با نتیجه پژوهش حاضر، در مورد اثر بخشی روش آموزش رفتاری والدین در کاهش رفتارهای برونی‌سازی شده، بسیاری از پژوهشگران (درتسکه و همکاران، ۲۰۰۹؛ مک‌ماهون و همکاران، ۲۰۰۶؛ ماوقان، کریستیانسن، جنسون، الیمپیا و کلارک، ۲۰۰۵) بر اثر بخشی این روش در کاهش نشانه‌های مربوط به گستره مشکلات برونی‌سازی شده تأکید کرده‌اند. به علاوه، آموزش رفتاری والدین (BPT) دارای سابقه‌ای موفق و طولانی در درمان اختلال‌های دوران کودکی بخصوص "فزون کنشی/کم توجهی"، "اختلال رفتار مقابله‌ای" و "اختلال سلوک" است (لی و همکاران، ۲۰۱۲؛ فابیانو، چاکو، پلهام، راب، والکر، ویمیس، ساستری، فلامر، کینان، ویس‌وس‌وارایا، شلمن، هربست و پیرویکس، ۲۰۰۹؛ گردس، هاک و برایان، ۲۰۱۲)

○ استفاده از روش آموزش مهارت‌های والدینی در درمان "اختلال نافرمانی مقابله‌ای" نیز در بسیاری از پژوهش‌ها مورد تأیید قرار گرفته است (فوسام، مورچ، هندربرگ،

دروگلی و لارسون، ۲۰۰۹؛ کاستین و چامبرز، ۲۰۰۷؛ جلالی، پوراحمدی، باباپور خیرالدین و شعیری، ۱۳۸۷؛ سادات خیریه، شعیری، آزادفلاح و رسولزاده طباطبایی، ۱۳۸۸). همچنین بسیاری از پژوهش‌ها بر اثربخشی این روش در درمان کودکان مبتلا به "اختلال سلوک" تأیید کرده‌اند (فوسام و همکاران، ۲۰۰۹) همسو با نتیجه پژوهش حاضر، پژوهش‌های دیگر نیز برنامه "موزش رفتاری والدین" را در کاهش رفتارهای پرخطرانه کودکان به صورت کلی مؤثر یافته‌اند (پیرل، ۲۰۰۹؛ مک-کارت، پرستر، دیویس و آذن، ۲۰۰۶؛ اسماعیلی نسب و همکاران، ۱۳۸۹).

○ اثربخشی این روش را می‌توان به دلایل متعددی مرتبط ساخت. یکی از عوامل خطرناک برای رشد و تداوم رفتارهای برون‌ساز شده در کودکان چرخه تعاملات والد-فرزند می‌باشد که با درجاتی بالا از تهدید و "جبار" شناخته می‌شود (گرانیک و پاترسون، ۲۰۰۶). در توضیح مشکلات برون‌ساز شده در کودکان، پاترسون (۱۹۹۸) چرخه‌ای را توضیح می‌دهد که در آن والدین به اعمال فشار و زور برای مواجهه با مشکلات کودکان می‌پردازند، کودکان در مقابل این فشار از خود مقاومت نشان می‌دهند، والدین نیز به نوبه خود اعمال فشار را بیشتر می‌کنند و کودکان سرسخت‌تر می‌شوند. این چرخه توأم با فشار متقابل که در اغلب مواقع با پیروزی کودکان در سرپیچی کردن از فرامین والدین همراه است، مبنای بسیاری از مشکلات و رفتارهای برون‌ساز شده می‌شود. به همین دلیل آموزش‌های والدین بر مولفه‌هایی که می‌توانند این دور باطل را بشکنند، متمرکز شده‌اند. برای مثال در این پژوهش به والدین آموزش داده شد که چگونه دستور العمل‌ها و فرامینی به کودک بدهند که احتمال سرپیچی کردن را در آن‌ها به حداقل برسانند. آن‌ها آموختند که در هنگام درخواست وظایف مختلف از کودکان‌شان، ابتدا توجه آن‌ها را جلب کنند، قاطعانه از آن‌ها چیزی را نخواهند و خواسته خود را به وسیله پاداش دادن، در صورت انجام وظیفه و تنبیه کردن، در صورت عدم انجام آن پیگیری کنند. این نوع رفتار والدینی می‌تواند چرخه معیوب روابط بین کودک-والد را تحت تأثیر قرار دهد.

○ بسیاری از مشکلات برون‌ساز شده در محیط طبیعی خانواده فرا گرفته می‌شوند و عوامل نگهدارنده آن‌ها نیز در همین محیط قرار دارند (موریس، سیلک،

استینبرگ، سسا، اونولی و اسکس، ۲۰۰۲). بنابراین آموزش کسانی که بیشترین زمان را با کودک می گذرانند و بیشترین تأثیر را بر او دارند، احتمال کاهش رفتارهای نامناسب را در آنها افزایش داده است.

○ بسیاری از مادرانی که در گروه آموزشی شرکت می کنند، خود را به خاطر مشکلات کودکانشان مقصر می دانند و یا برعکس، اعتقاد دارند که فرزندانشان به صورت ارادی راهی را برای اذیت و آزار آنها انتخاب کرده اند (ساندرز و مک فارلند، ۲۰۰۶). توضیح در مورد ماهیت و علت اختلال های برونی سازی شده (مانند غیر عادی بودن حرکات مفرط کودکان مبتلا به "اختلال فزون کنشی/کمبود توجه" و ناتوانی غیر ارادی آنها در تمرکز بر تکالیف خود (توانسته است شناخت های نادرست والدین را نسبت به خود و نسبت به فرزندانشان اصلاح کند و احساس گناه، به خاطر مقصر بودن خود و احساس خشم، به دلیل مقصر دانستن کودکان را کاهش دهد. بدین ترتیب کاهش احساسات منفی در والدین به ایجاد روابط بهتر با کودکان کمک کرده است.

○ فرآیندهای درون گروهی، در خلال جلسات "آموزش رفتاری والدین" می تواند در اثربخشی این روش نقش داشته باشد. مشارکت والدین در گروهی از افراد که همگی مشکلات مشابه هم را تجربه می کردند باعث شد به شناخت های جدیدی نسبت به وضعیت خود دست پیدا کنند. پژوهش ها نشان داده اند که در خلال و در پایان جلسات آموزش رفتاری والدین، تنیدگی والدین در فراسوی نشانه های برونی سازی شده، کاهش می یابد و مشکلات گذشته در سایه تجربه گروه مانند گذشته منحصر به فرد و بزرگ دیده نمی شوند و رفتار والدین بهبود می یابد (لی و همکاران، ۲۰۱۲؛ دانفورد، هاروی، اولاسزک و مک-کی، ۲۰۰۶؛ فلدمن و ورنر، ۲۰۰۲). همچنین مشکلات روان شناختی مادران کاهش می یابد (بیرامی، ۱۳۸۸) و افزایشی در کیفیت زندگی کودکان و والدین مشاهده می شود و فعالیت های اجتماعی درون و بیرون خانواده به دلیل کاهش نگرانی آنها از اینکه فرزندانشان غیرقابل کنترل باشند یا آنها را خجالت زده کنند، افزایش می یابد (فلدمن و ورنر، ۲۰۰۲).

○ تغییر شناخت های والدین و کودکان نسبت به یکدیگر و از بین رفتن اسنادهای خصمانه آنها (به عنوان مثال؛ ویلسون، گاردنر، بارتون و لئونگ، ۲۰۰۶)، استفاده از

شیوه درست تنبیه کردن به صورتی که مرتبط با عمل انجام شده و متناسب با آن باشد و عدم به کارگیری تنبیه بدنی به عنوان راهی برای رهایی از خشم و آموزش شیوه‌های صحیح ابراز خشم به مادران نیز می‌تواند در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه مؤثر بوده باشد. عدم تأثیرگذاری روش آموزش رفتاری والدین بر رفتارهای قانون‌شکنی را که ناهمسو با پژوهش‌های پیشین (میلر و پرینز، ۲۰۰۲) است را می‌توان به عدم برخورداری از شدت کافی نشانه برای قرار گرفتن در یک طرح درمانگری (شدت این مشکلات زیر نقطه برش در نظام مبتنی بر تجربه آسنباخ قرار می‌گرفت)، علت‌شناسی متفاوت این رفتارها که بیشتر در چهارچوب نظریه‌های روان‌شناسی اجتماعی که بر تحول ناکافی وجدان اخلاقی، فرامن، هشیاری، خودمهارگری و نارسایی همسان‌سازی و درونی‌سازی قواعد و هنجارهای اجتماعی تأکید می‌کند، گرایش به تمرکز بر پاداش و نادیده انگاشتن پیامدهای منفی و ناتوانی یادگیری به‌واسطه تنبیه که نوعی سبک پاسخدهی ناشی از نارسایی نظام عصبی است، مرتبط دانست.

○ استفاده از شیوه‌های درمانگری که بر علت‌شناسی خاص این مشکلات تأکید می‌کند و طرح‌های درمانگری که کودک و والدین را همزمان در برگیرند می‌تواند در کاهش این نشانه‌ها مؤثر باشد بنابراین هم‌سو با پژوهش‌های دروگیل و همکاران (۲۰۱۰) و همفیل و لیتفیلد (۲۰۰۶) یکی از دلایل احتمالی عدم تأثیر روش آموزش رفتاری والدین (BPT) بر رفتارهای قانون‌شکنی را می‌توان کم بودن این مشکلات در مقایسه با رفتارهای پرخاشگرانه در نظر گرفت. به علاوه، خانواده‌هایی که از لحاظ اقتصادی محروم می‌باشند از آموزش رفتاری والدین نفع کمتری می‌برند، بنابراین ممکن است پایین بودن طبقه اقتصادی خانواده‌ها، در تضعیف سودمندی این روش در کاهش رفتارهای قانون‌شکنی مؤثر بوده باشد.

○ این پژوهش تنها در برگیرنده مادران و بر یک جنس متمرکز بوده است، پژوهش‌های دیگر می‌توانند به بررسی این روش در دختران دچار مشکلات برونی‌سازی شده و طرح‌های درمانگری که پدران را نیز در برگیرند، بپردازند. همچنین بررسی روش آموزش رفتاری والدین (BPT) در طبقه‌های مختلف اقتصادی - اجتماعی سودمند می‌باشد.



## یادداشت‌ها

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| 1- internalizing   | 2- externalizing                 |
| 3- rule breaking   |                                  |
| 4- attention deficit hyperactivity disorder assessment(ADHD) |                                  |
| 5- conduct disorder  | 6- oppositional defiant disorder |
| 7- behaviorl parent training(DPT)                            | 8- Child Behaviour Checklist     |
| 9- Ashenbakh system of empirically based                     | 10- competence                   |
| 11- coercion   |                                  |

## • منابع

- احسان‌منش، مجتبی. (۱۳۷۲). *کارورزی والدین مبتلا به اختلال سلوک*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ایران.
- بیرامی، منصور. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت‌های فرزندپروری به مادران پسران دبستانی مبتلا به اختلال‌های برونی‌سازی شده بر سلامت روانی و شیوه‌های تربیتی آنها. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۴۲، ۱۱۴-۱۰۵.
- جلالی، محسن. پوراحمدی، الناز. باباپور خیرالدین، جلیل. شعیری، محمدرضا. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلال‌های برونی‌سازی شده در کودکان هفت تا ۱۰ ساله. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۴(۱۳)، ۴۳-۲۲.
- سادات خیریه، منصوره. شعیری، محمدرضا. آزاد فلاح، پرویز. رسول زاده طباطبایی، کاظم. (۱۳۸۸). اثربخشی روش آموزش فرزندپروری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *مجله علوم رفتاری*، ۳(۱)، ۵۸-۵۳.
- سادات سیدموسوی، پریرسا. نادعلی، حسین. قنبری، سعید. (۱۳۸۷). بررسی رابطه سبک‌های فرزندپروری و نشانگان برونی‌سازی شده در کودکان ۷ تا ۹ سال. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۴(۱۳)، ۴۹-۳۷.
- طبائیان، سیده راضیه؛ کلاتری، مهرداد؛ امیری، شعله؛ نشاط‌دوست، حمید طاهرومولوی، حسین (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی، *مجله روانشناسی* ۱۳(۴)، ۳۶۲-۳۷۶.
- کاپلان، هارولد. سادوک، بنیامین. (۱۳۸۲). *خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری/ روانپزشکی رفتاری*. ترجمه حسن رفیعی و فرزین رضاعی، جلد سوم، تهران: انتشارات ارجمند.

- کلاتری، مهرداد. نشاطدوست، حمید. زارعی، محمدباقر. (۱۳۸۰). تأثیر آموزش رفتاری والدین و دارو درمانگری بر میزان علایم فزون کنشی کودکان مبتلا به اختلال نارسایبی توجه/فزون کنشی. *مجله روانشناسی*، ۱۸، ۱۱۸-۱۳۵.
- فتحی، نیره. (۱۳۷۴). *تأثیر برنامه آموزش مدیریت والدین در کاهش علائم اختلال ADHD*. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ایران.
- مینایی، اصغر. (۱۳۸۴). *هنجاریابی نظام سنجشی مبتنی بر تجربه آشنیباخ*. تهران: انتشارات سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی.
- نجفی، محمود. فولادچنگ، محبوبه. علیزاده، حمید. محمدی فر، محمدعلی. (۱۳۸۸). میزان شیوع اختلال کاستی توجه و فزون کنشی، اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش آموزان دبستانی. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۹(۳)، ۲۵۴-۲۳۹.
- Achenbach, T. M., & Rescola, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school age : Form & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Barkley, R. A. (1987). *Defiant children: A clinician's manual for parent training*. New York: Guilford Press.
- Baumrind, D., Larzelere, R. E., & Owens, E. B. (2010). Effects of preschool parents' power assertive patterns and practices on adolescent development. *Parenting: Science and Practice*, 10, 157-201.
- Berkien, M., Louwerse, A., Verhulst, F., & Van der Ende, J. (2012). Children's perceptions of dissimilarity in parenting styles are associated with internalizing and externalizing behavior. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21, 79-85.
- Brook, J. S., Lee, J. Y., Finch, S. J., & Brown, E. N. (2012). The Association of Externalizing Behavior and Parent-Child Relationships: An intergenerational study. *Journal of Child & Family Studies*, 21, 418-427.
- Campbell, S. B. (1995). Behaviour problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 113-149.
- Chronis, A. M., Gamble, S. A., Roberts, J. E., & Pelham, W. E. (2004). *Cognitive-behavioral depression treatment for mothers of children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*. Manuscript in preparation.
- Cicchetti, D. & Cohen, D. J. (2006). *Developmental psychopathology. (Vol1) Theory and Method*, (2th Ed). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Costin, J., & Chambers, S. M. (2007). Parent management training as a treatment for children with oppositional defiant disorder referred to a mental health clinic. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(4), 511-524.
- Danforth, J. S., Harvey, E., Ulaszek, W. R., & McKee, T. E. (2006). The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit

hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 188 – 205.

Deater-Deckard, K., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (1998). Multiple risk factors in the development of externalizing behavior problems: Group and individual differences. *Development and Psychopathology*, 10, 469-493.

Denita, M. R., Elizabeth, C., & William, J. R. (2005). Behavioral parent training as a treatment for externalizing behaviors and disruptive behavior disorders: a Meta-analysis. *School Psychology Review*, 34, Issue 3.

Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss, S., Taylor, R. S., Sandercock, J., & Hyde, C. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: A systematic review of randomised controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3, 7 – 16.

Drugli, M. B., Larsson, B., Fossum, S., & Mørch, W. (2010). Five to six year outcome and its prediction for children with ODD/CD treated with parent training. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 559– 566.

Englund, M., & Siebenbruner., (2012). Developmental pathways linking externalizing symptoms, internalizing symptoms, and academic competence to adolescent substance use. *Journal of Adolescence*, 1-18.

Englund, M. M., Egeland, B., Oliva, E. M., & Collins, W. A. (2008). Childhood and adolescent predictors of heavy drinking and alcohol use disorders in early adulthood: A longitudinal development analysis. *Addiction*, 103, 23–35.

Fabiano, G. A., Chacko, A., Pelham, J. R., W. E., Robb, J., Walker, K. S., Wymbs, J., Sastry, A. L., Flammer, L., Keenan, J. K., Visweswaraiyah, H., Shulman, S., Herbst, L., & Pirvics, L. (2009). A Comparison of behavioral parent training programs for fathers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Behavior Therapy*, 40, 190-204.

Feldman, M. A., & Werner, S. E. (2002). Collateral effects of behavioral parent training on families of children with developmental disabilities and behavior disorders. *Behavioral Interventions*, 17, 75–83.

Fossum, S., Mørch, W. T., Handegard, B. H., Drugli, M. B., & Larsson, B. (2009). Parent training for young Norwegian children with ODD and CD problems: Predictors and mediators of treatment outcome. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 173–181.

Gerdes, A. C., Haack, L. M., & Brian, W. S. (2012). Parental functioning in families of children with ADHD: evidence for behavioral parent training and importance of clinically meaningful Change. *Journal of Attention Disorders*, 16(2), 147 –156.

Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A



- meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 1–27.
- Granic, I., & Patterson, G. R. (2006). Toward a comprehensive model of antisocial development: A dynamic systems approach. *Psychological Review*, 113, 101–131.
- Griffith-Lendering, M. F. H., Huijbrets, S. C. J., Mooijaart, A., Vollenbergh, W. A. M., & Swaab, H. (2011). Cannabis use and development of externalizing and internalizing behaviour problems in early adolescence: A TRAILS study. *Drug and Alcohol Dependence*, 116, 11–17
- Hemphill, S. A., & Littlefield, L. (2006). Child and family predictors of therapy outcome for children with behavioral and emotional problems. *Child Psychiatry and Human Development*, 36, 329–349.
- Jokela, M., Ferrie, J., Kivimaki, M. (2009). Childhood problem behaviors and death by midlife: The British National Child Development Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 19–24.
- Korhonen, K. Latvala, A. Dick, M. D., Pulkkinen, L., Rose, R. J., Kaprio, J., & Huizink, A. C. (2012). Genetic and environmental influences underlying externalizing behaviors, cigarette smoking and illicit drug use across adolescence. *Behavioral Genetics*, 42, 614–625.
- Lee, P. C., Niew, W. I., Yang, H. J., Chin-hung Chen, V., & Lin, K. C. (2012). A meta-analysis of behavioral parent training for children with attention deficit hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 2040–2049 .
- Mannuzza, S., Klein, R. G., & Moulton, J. L. (2008). Lifetime criminality among boys with attention deficit hyperactivity disorder: A prospective follow-up study into adulthood using official arrest records. *Psychiatry Res*, 160, 237–246.
- Masten, A. S., Roisman, G. I., Long, J. D., Burt, K. B., Obradovic, J., Riley, J. R., & Tellegen, A. (2005). Developmental cascades: Linking academic achievement and externalizing and internalizing symptoms over 20 years. *Developmental Psychology*, 41, 733–746.
- Maughan, D. R., Christiansen, E., Jenson, W. R., Olympia, D. & Clark, E. (2005). Behavioral parent training as a treatment for externalizing behaviors and disruptive behavior disorders: A meta-analysis. *School Psychology Review*, 34(3), 267–286.
- McCart, M. R., Priester, P. E., Davies, W. H., & Azen, R. (2006). Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive-behavioral therapy for antisocial youth: a meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(4), 527–543 .

- McLoyd, V. C., Toyokawa, T., & Kaplan, R. (2008). Work demands, work-family conflict and child adjustment in African American families: The mediating role of family routine. *Journal of Family Issues*, 29, 1247–1267.
- Miller, G. E., & Prinz, R. J. (2002). Enhancement of social learning family interventions for childhood conduct disorder. *Psychological Bulletin*, 108, 291-307.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Sessa, F. M., Avenevoli, S., & Essex, M. J. (2002). Temperamental vulnerability and negative parenting as interacting of child adjustment. *Journal of Marriage & the Family*, 64:461–471.
- Neppl, T. K., Conger, R. D., Scaramella, L. V., & Ontai, L. L. (2009). Intergenerational continuity in parenting behavior: Mediating pathways and child effects. *Developmental Psychology*, 45, 1241–1256.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process: A social learning approach* (Vol. 3). Eugene, OR: Castalia.
- Pearl, E. S. (2009). Parent management training for reducing oppositional and aggressive behavior in preschoolers. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 295 –305.
- Reef, J., Diamantopoulou, S., Meurs, I. V., Verhulst, F., & Van der Ende, J. (2010). Predicting adult emotional and behavioral problems from externalizing problem trajectories in a 24-year longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19, 577–585.
- Reising, M. M., Watson, K. H., Hardcastle, E. J., Merchant, M. J., Roberts, L., Forehand, R., & Compas, B. E. (2012). Parental depression and economic disadvantage: The role of parenting in associations with internalizing and externalizing symptoms in children and adolescents. *Journal of Child & Family Studies*, 657-666.
- Reitz, E., Dekovic, M., & Meijer, A. M. (2005). The structure and stability of externalizing and internalizing problem behavior during early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(6), 577–588 .
- Renner, L. M. (2012). Single types of family violence victimization and externalizing behaviors among children and adolescents. *Journal of Family*, 27,177 – 186 .
- Sanders MR, & McFarland M. (2006). Treatment of depressed mothers with disorder children: A controlled elevation. *Cognitive Behavioral Therapy*, 31(1), 89-112.
- Sourander, A., & Helstela, L. (2005). Childhood predictors of externalizing and internalizing problems in adolescence: A prospective follow-up study from age 8 to 16. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(8), 415–23.
- Taylor, R. D., Lopez, E. I., Budescu, M., & McGill, R. K. (2012). Parenting practices and adolescent internalizing and externalizing problems: Moderating effects

- of socially demanding kin relations. *Journal of Child & Family Studies*, 21, 474–485.
- Taylor, R. D., Seaton, E., & Dominguez, A. (2008). Kinship support, family relations and psychological adjustment among low-income African-American mothers and adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 18, 1–22.
- Van den Hoofdakker, B. J., Van der Veen-Mulders, L., Sytema, S., Emmelkamp, P. M. G., Minderaa, R. B., & Nauta, M. H. (2007). Effectiveness of behavioral parent training for children with ADHD in routine clinical practice: A randomized controlled study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(10), 1263-1271 .
- Wiesner, M., Vondracek, F. W., Capaldi, D. M., & Porfeli, E. (2003). Childhood and adolescent predictors of early adult career pathways. *Journal of Vocational Behavior*, 63, 305–328.
- Wilmshurst, L. (2005). *Essentials of child psychopathology*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Wilson, C., Gardner, F., Burton, J., & Leung, S. (2006). Maternal attributions and young children's conduct problems: A longitudinal study. *Infant and Child Development*, 15, 109-121.

