

The Effectiveness of a Parental Behavior Management Training Program on Parent-Child Interaction, Academic Buoyancy, and Symptoms in Children with Conduct Disorder

Zohreh Nikpey Ph.D Student in General Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: nikpeyzohre8@gmail.comAhmad Karbalaee
Mohammad*Corresponding Author*, Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: shadkami93@gmail.comMeigouni* Mohammad Reza
Seirafi Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.. E-mail: msf_3@yahoo.com

ABSTRACT

This study aimed to investigate the effectiveness of a parental behavior management training program on parent-child interaction, academic buoyancy, and symptoms in children exhibiting signs of conduct disorder. The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest control group design. The statistical population comprised all mothers of children with symptoms of conduct disorder in Karaj City during the 2024–2025 academic year. Using purposive sampling, 30 mothers of children with conduct disorder symptoms were selected and randomly assigned into two experimental groups and one control group. Data collection instruments included the Pianta Parent-Child Interaction Questionnaire (1994), the Martin & Marsh Academic Buoyancy Scale (2008), and the parent version of the Achenbach Child Behavior Checklist (2001). Data were analyzed using SPSS version 26, employing univariate and multivariate analysis of covariance (ANCOVA and MANCOVA) along with the Bonferroni post-hoc test. The significance level was set at 0.05. The results showed that the parental behavior management program had a significant effect on improving parent-child interaction, enhancing academic buoyancy, and reducing symptoms of conduct disorder. Based on these findings, the parental behavior management program can be utilized as a practical and effective intervention in family counseling centers and schools to improve parent-child interaction, increase academic buoyancy, and reduce conduct disorder symptoms in children.

Keywords: Parenting, parent-child relations, academic success, conduct disorder

Cite this Article: Nikpey, Z., Karbalaee Mohammad Meigouni, A., & Seirafi, M. R. (2025). The Effectiveness of a Parental Behavior Management Training Program on Parent-Child Interaction, Academic Buoyancy, and Symptoms in Children with Conduct Disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 15(60), 177-207. <https://doi.org/10.22054/JPE.2026.89757.2890>



© 2025 by Allameh Tabataba'i University Press
Publisher: Allameh Tabataba'i University Press

Extended Abstract

Introduction

Many psychiatric disorders begin during adolescence, or at least their symptoms first appear during this critical developmental period (Ringbom et al., 2022). Social pressures, high expectations, peer relationship difficulties, academic challenges, and stressors associated with the transition to adulthood play a significant role in the emergence of these disorders (Mallik & Radwan, 2021). One notable behavioral problem during the early school years is conduct disorder (CD). For children with persistent behavioral difficulties, CD symptoms often emerge during early elementary school; however, only a minority of children meet the full diagnostic criteria before age 10 (Miura & Fuchigami, 2022). The annual prevalence of CD is estimated between 2% and 10%, with an average of 4%, and it is more common in males (American Psychiatric Association, 2013). Early symptoms, including aggressive tendencies, impulsivity, and noncompliance, are distinct from those of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and oppositional defiant disorder (ODD) (Fairchild et al., 2019). Prospective studies indicate a trajectory beginning with ADHD in early school years, progressing to ODD, and eventually manifesting as CD as children approach adolescence (De Looff et al., 2022). Conduct disorder disrupts academic focus, leading to severe declines in academic performance, grade retention, and school dropout (Sepa et al., 2025). These children often experience negative relationships with teachers and peers, social rejection, and consequently, low academic achievement (Even & BenDavid-Hadar, 2025).

The importance of addressing CD symptoms in early school years is underscored by its poor prognosis; in just under 50% of patients with CD, antisocial personality disorder emerges (Koelch et al., 2019). Epidemiological studies further reveal a significant prevalence of CD symptoms among students, affecting 8% of all students and 11% of male students (Li et al., 2022). Consequently, health policymakers in many countries have prioritized attention to CD symptoms among students. One critical concern is the detrimental impact of CD on parent-child interaction. Scientific evidence indicates that CD symptoms can damage parent-child relationships, leading to long-term rejection and inadequate parental supervision, which in turn exacerbate CD symptoms and lead to the fulfillment of diagnostic criteria (Ward et

al., 2016). The quality of parent-child interaction is a major predictor of children's emotional and social development in early life (Uzun et al., 2021) and directly influences physical, emotional, and social growth, as well as attachment, thereby shaping personality, behavior, relationships, and future life choices (Imrie et al., 2021). Disrupted interactions, where challenging child behaviors or parental demands destabilize the nurturing environment, can lead to impaired social adjustment and academic difficulties (Lindell et al., 2021).

Beyond damaged parent-child interaction, CD symptoms contribute to academic problems (Lawrence et al., 2019). Academic buoyancy, defined as students' capacity to successfully navigate academic setbacks and challenges (Thomas & Allen, 2021), represents a form of resilience specifically related to academic achievement. The academic buoyancy model was proposed following the identification of significant differences between classic resilience and the everyday academic failures students experience (Zhang, 2021). It posits that academic achievement partly depends on the ability to cope with school-based demands and bounce back from obstacles (Datu & Yang, 2021). Thus, improving academic buoyancy among students with CD symptoms may mitigate academic impairment.

Given the negative prognosis of CD, improving its symptoms could alleviate many associated harms. The family plays a key role in the manifestation of CD symptoms (Yockey et al., 2021), and family-based interventions are crucial for prevention. Parent Behavior Management Training (PBMT), a family of therapeutic programs, aims to modify parental behavior and teach positive reinforcement strategies to address children's behavioral problems such as aggression, hyperactivity, tantrums, and noncompliance (Desianto et al., 2022). PBMT is one of the most robust treatments for disruptive behaviors, particularly ODD and CD, due to its effectiveness in reducing child disruptive behavior and improving parental functioning (Kazdin, 2017). Developed in the 1960s, PBMT is grounded in operant conditioning and applied behavior analysis (Kazdin et al., 2018) and focuses on training parents to use extinction and positive reinforcement (Dempsey et al., 2016).

Despite strong evidence for PBMT's effectiveness in reducing child behavioral problems, a notable research gap exists regarding its impact on simultaneously improving multiple functional domains. While studies such as Miura et al. (2022) and Leijten et al. (2019) have demonstrated PBMT's efficacy in reducing CD symptoms, few have

examined its integrated effects on parent-child interaction (as the primary relational context) and academic buoyancy (as a key protective factor). The novelty and necessity of the present study lie in concurrently assessing three critical variables—clinical symptoms, family relationship quality, and academic capability—in children with CD symptoms. This research specifically aims to determine whether this intervention can enhance existing knowledge in family-based interventions by improving relational quality and strengthening academic buoyancy, thereby promoting more positive long-term outcomes for children with CD. Accordingly, the present study aimed to determine the effectiveness of PBMT on parent-child interaction, academic buoyancy, and symptoms in children with CD.

Method

This study was applied in purpose, quantitative in nature, and quasi-experimental in execution, employing a pretest-posttest control group design. The statistical population comprised all mothers with children exhibiting CD symptoms in Karaj, Iran, during the 2024-2025 academic year. Sample size was determined using PASS 2021 software and mean comparison calculations. Based on the mean (9.66) and standard deviation (1.87) for CD symptoms reported by Alipour et al. (2014), with a power of 0.90 and an alpha error of 0.05, 13 participants per group were required. To account for potential attrition, 15 participants were assigned to each group. Thus, 30 mothers with children exhibiting CD symptoms were selected through non-random purposive sampling, a method appropriate for quasi-experimental designs where random selection from the entire population is not feasible. Eligible participants were then randomly assigned to experimental and control groups. Inclusion criteria were: (a) having a child with CD symptoms; (b) age range 20–40 years; (c) literacy; and (d) cohabitation with the child's father. Exclusion criteria were: (a) absence from more than two sessions; (b) concurrent participation in other therapeutic programs; and (c) acute psychiatric or cognitive disorders. Following screening, pretests for parent-child interaction, academic buoyancy, and CD symptoms were administered. The experimental group then received the PBMT intervention in eight 90-minute sessions (weekly) based on the protocol by Shahrivar et al. (2014). The control group received no treatment. Posttests were subsequently administered. To collect data, the following instruments were utilized:

- **Parent-Child Interaction:** The Parent-Child Relationship Scale (Pianta, 1994), a 33-item measure assessing parental perception of their relationship with their child across three subscales: closeness (10 items), dependency (6 items), and conflict (17 items). Items are rated on a 5-point Likert scale. Reliability (Cronbach's α) for conflict, closeness, dependency, and total positive relationship were reported as 0.84, 0.10, 0.61, and 0.86, respectively.
- **Academic Buoyancy:** The Academic Buoyancy Scale (Martin & Marsh, 2008), a 4-item measure rated on a 5-point Likert scale. Cronbach's α was 0.80 in the original study and 0.76 in the present study.
- **Conduct Disorder Symptoms:** The Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 2001) parent-report form, specifically the 15-item conduct disorder subscale. Items are scored 0, 1, or 2. Reliability (Cronbach's α) for the CD subscale was 0.70 in the original and 0.76 in the Iranian validation.

Data were analyzed using SPSS v26, employing multivariate and univariate analysis of covariance (ANCOVA) and Bonferroni post-hoc tests. Assumptions including normality (Kolmogorov-Smirnov), homogeneity of variances (Levene's test), homogeneity of covariance matrices (Box's M test), and homogeneity of regression slopes were verified. Independent t-tests and chi-square tests examined group equivalence at baseline. Ethical considerations included informed consent, voluntary participation, confidentiality, and anonymity of data.

Findings

This study included 30 mothers. The mean (SD) age of participants in the PBMT and control groups was 37.67 (5.35) and 33.33 (4.49) years, respectively. An independent t-test revealed no significant age difference between groups ($t = 2.408$, $p = 0.053$). Most participants in both groups were aged 31–35 years. The majority in both groups (60% each) held a bachelor's degree. Chi-square tests confirmed group equivalence regarding education ($\chi^2 = 2.400$, $p = 0.301$) and number of children ($\chi^2 = 2.691$, $p = 0.441$). MANCOVA results, controlling for pretest scores, indicated a significant multivariate effect of PBMT on the combined dependent variables ($F = 11.630$, $p < 0.001$, $\eta^2p = 0.258$). Specifically, the intervention significantly improved the total parent-

child interaction score and its closeness and dependency components ($p < 0.01$). Eta-squared (η^2p) values indicated that PBMT accounted for 19.9%, 27.0%, and 15.4% of the variance in total interaction, closeness, and dependency, respectively. Furthermore, PBMT had a significant effect on academic buoyancy ($p < 0.01$), with an effect size (η^2p) of 0.291, indicating that 29.1% of the variance in academic buoyancy was explained by the intervention. Finally, the intervention significantly reduced CD symptoms ($p < 0.01$), with an effect size (η^2p) of 0.382, meaning PBMT accounted for 38.2% of the variance in CD symptom reduction.

Discussion and Conclusion

The present study aimed to evaluate the effectiveness of PBMT on parent-child interaction, academic buoyancy, and symptoms in children with CD. The findings demonstrated that PBMT significantly improved parent-child interaction among children with CD symptoms. This result aligns with prior research (Hosseini-Khorram et al., 2022; Fallahi et al., 2019; Harris et al., 2020; Leijten et al., 2019). This effectiveness can be attributed to PBMT equipping parents with essential skills to understand and manage their children's behaviors. By learning techniques such as behavior monitoring, positive reinforcement, and setting clear rules, parents can respond more appropriately to children's behaviors (Helander, 2021). This process reduces tension and behavioral problems while fostering a secure, supportive environment that enhances children's sense of worth and self-confidence. Strengthening emotional bonds through attention and affection improves communication, making children feel supported and understood (Leijten et al., 2019).

Additionally, PBMT significantly improved academic buoyancy, consistent with findings by Hosseini-Khorram et al. (2022) and Mirzabeigi (2013). PBMT enhances academic buoyancy by enabling parents to create a supportive and motivating academic environment. Through positive reinforcement, parents identify and celebrate their children's academic successes, boosting motivation and self-belief. Parents also learn to manage academic distractions by establishing consistent study routines, fostering discipline and responsibility (Colalillo & Johnston, 2016). These factors contribute to better academic coping and improved academic performance.

Furthermore, PBMT significantly reduced CD symptoms, corroborating studies by Sohrabi et al. (2015), Alipour et al. (2014), Miura et al. (2022), and Kazdin et al. (2018). The intervention's effectiveness likely stems from parents developing a deeper understanding of the causes and signs of CD, enabling them to identify and respond appropriately to challenging behaviors. Specific techniques, such as behavior analysis, allow parents to recognize behavioral patterns and design effective change strategies (Amin Goge & Adiguzelzadeh, 2021). Training in positive reinforcement empowers parents to focus on encouraging desirable behaviors rather than punishment, reducing aggressive and defiant actions. Establishing consistent rules and a safe environment promotes stability and security, reducing anxiety associated with CD (Miura et al., 2022). Thus, PBMT helps parents build better relationships and fosters the development of social and emotional skills necessary for positive interactions.

Conclusion

The findings, supported by the existing literature, confirm that PBMT is an effective and practical intervention for children with CD symptoms. By teaching behavior monitoring, positive reinforcement, rule-setting, and creating a safe environment, PBMT enhances parent-child interaction, increases academic buoyancy, and reduces CD symptoms. The primary mechanism is empowering parents to respond effectively to challenging behaviors, replacing punishment with positive reinforcement. Implementing this program in counseling centers, child clinics, and schools can be a fundamental step toward improving the mental health, academic performance, and social behavior of these children while reducing family conflict.

Limitations: Limitations include the non-random purposive sampling method, which may limit generalizability. The study focused exclusively on mothers, neglecting the role of fathers in family dynamics. Additionally, uncontrolled extraneous variables such as socioeconomic status, maternal education, and marital quality may have influenced the results.

Suggestions: Future research should include fathers and employ random sampling methods. Intervention studies with follow-up assessments are recommended to evaluate long-term effects. Counseling centers and school counselors are encouraged to implement PBMT programs to prevent and manage CD symptoms, focusing on

strengthening parent-child relationships, reducing conflicts, and improving academic outcomes. Training in active listening, positive reinforcement, and conflict resolution should be central to these interventions.

Ethical Considerations

Adherence to Research Ethics Principles

The authors have observed all ethical principles in conducting and publishing this scientific research, and this is confirmed by all of them.

Conflict of Interest

“The authors declare no conflict of interest.”

Funding

This article was conducted independently by the authors without any financial support.

Acknowledgements

The authors extend their appreciation and gratitude to the school administrators and all individuals who participated in this study and patiently cooperated in data collection and attendance at the training sessions.



اثربخشی برنامه آموزش مدیریت رفتار والدین بر تعامل والد - فرزند، پایداری تحصیلی و نشانگان کودکان با اختلال سلوک

دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج

ایران. رایانامه: nikpeyzohre8@gmail.com

زهره نیک‌پی

نویسنده مسئول، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج،

ایران. رایانامه: shadkami93@gmail.com

احمد کربلایی

محمد میگونی*

گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. رایانامه:

msf_3@yahoo.com

محمد رضا صیرفی

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزش مدیریت رفتار والدین بر تعامل والد - فرزند، پایداری تحصیلی و نشانگان کودکان دارای علائم اختلال سلوک انجام شد. روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر دربرگیرنده تمامی مادران با فرزندان دارای نشانگان اختلال سلوک شهر کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. با روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ 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، پرسشنامه‌های تعامل والد - فرزند پیاننا (۱۹۹۴)، مقیاس پایداری تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۸) و فرم والدین پرسشنامه مشکلات رفتاری آخنباخ (۲۰۰۱) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS.v26 و آزمون‌های تحلیل کوواریانس یک‌متغیره و چندمتغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. نتایج پژوهش نشان داد که برنامه مدیریت رفتار والدین بر بهبود تعامل والد - فرزند، پایداری تحصیلی و کاهش نشانگان اختلال سلوک تأثیر معنادار دارد. بر اساس این یافته‌ها، برنامه مدیریت رفتار والدین می‌تواند به عنوان یک مداخله عملی و مؤثر در مراکز مشاوره خانواده و مدارس جهت بهبود تعامل والد - فرزند، افزایش پایداری تحصیلی و کاهش نشانگان اختلال سلوک در کودکان به کار گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: اختلال سلوک، پایداری تحصیلی، تعامل والد - فرزند، مدیریت رفتار والدین

استناد به این مقاله: نیک‌پی، زهره، کربلایی محمد میگونی، احمد، و صیرفی، محمد رضا. (۱۴۰۴). اثربخشی برنامه آموزش مدیریت رفتار والدین بر تعامل والد - فرزند، پایداری تحصیلی و نشانگان کودکان با اختلال سلوک. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۵(۶۰)، ۱۷۷-۲۰۷. <https://doi.org/10.22054/JPE.2026.89757.2890>

© ۲۰۲۵ دانشگاه علامه طباطبائی

ناشر: دانشگاه علامه طباطبائی



مقدمه

بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی در دوره نوجوانی شروع می‌شوند یا حداقل نشانه‌های آن‌ها در این دوره ظاهر می‌شود (Ringbom et al., 2022). فشارهای اجتماعی، انتظارات بالا، مشکلات در روابط با همسالان، مسائل تحصیلی و استرس‌های مرتبط با ورود به دوره بزرگسالی نیز ممکن است نقش مهمی در ظهور این اختلالات داشته باشند (Mallik & Radwan, 2021). یکی از مشکلات رفتاری قابل توجه در سال‌های اولیه مدرسه، اختلال سلوک^۱ است. برای کودکانی که مشکلات رفتاری طولانی‌مدت دارند، علائم اختلال سلوک اغلب در سنین اولیه مدرسه ظاهر می‌شود؛ اما تعداد کمی از کودکان هم هستند قبل از ۱۰ سالگی معیارهای کامل این اختلال را دارند (Miura & Fuchigami, 2022). شیوع سالانه آن ۲ تا ۱۰ درصد با میانگین ۴ درصد گزارش شده که در پسران شایع‌تر است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). این نشانه‌های اولیه شامل تمایلات پرخاشگرانه، تکانشگری و ناتوانی در انجام درخواست‌ها هستند که از ویژگی‌های اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و اختلال مخالفت - نافرمانی مجزا هستند (Fairchild et al., 2019). مطالعات آینده‌نگر مسیری از مشکلات سلوک را نشان می‌دهند که با پیشرفت از اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی در سال‌های ابتدایی مدرسه شروع می‌شود و در سال‌های بعدی به اختلال مقابله‌ای - نافرمانی منجر می‌شود و به دنبال آن با نزدیک شدن کودکان به دوران نوجوانی، اختلال سلوک ظاهر می‌شود (De Looft et al., 2022). اختلال سلوک به دلیل الگوهای رفتاری مانند نافرمانی، پرخاشگری و نقض قوانین، تمرکز تحصیلی را مختل کرده و منجر به افت شدید عملکرد درسی، مردودی و ترک تحصیل می‌شود (Seppä et al., 2025). این کودکان معمولاً با معلمان و همسالان رابطه منفی داشته، از محیط مدرسه طرد می‌گردند و در نتیجه عملکرد تحصیلی پایینی از خود نشان می‌دهند (Even & BenDavid-Hadar, 2025).

ضرورت توجه به نشانگان سلوک در سال‌های اولیه مدرسه به دلیل پیش‌آگهی بد آن است به‌طوری‌که در اندکی کمتر از ۵۰ درصد بیماران مبتلا به اختلال سلوک اختلال شخصیت ضداجتماعی ظاهر می‌شود (Koelch et al., 2019). علاوه بر این، مطالعات همه‌گیرشناسی نیز مبین آن است شیوع نشانگان سلوک در دانش‌آموزان قابل توجه بوده؛

1. conduct disorder

به‌طوری که ۸ درصد کل دانش‌آموزان و ۱۱ درصد دانش‌آموزان پسر دارای نشانگان اختلال سلوک هستند (Li et al., 2022). از این‌رو، در سال‌های اخیر سیاست‌گذاران نظام سلامت در اکثر کشورهای جهان توجه به نشانگان سلوک در دانش‌آموزان را مورد توجه قرار داده‌اند. یکی از ضرورت‌های توجه به نشانگان سلوک به دلیل اثرات سوء آن بر تعامل والد-فرزند^۱ است. در همین راستا، شواهد علمی مبین آن است که نشانگان سلوک در دانش‌آموزان می‌تواند تعامل والد-فرزند را تخریب نماید و در درازمدت به طرد شدن دانش‌آموز از سوی والدین و عدم نظارت دقیق والدینی منجر شود که تشدید نشانگان سلوک و برآورده شدن معیارهای اختلال سلوک را به دنبال دارد (Ward et al., 2016). تعامل بین کودکان و مادران آنها یک موضوع مطالعه کلاسیک در روانشناسی رشد، اطفال و روان‌پزشکی کودک است. مطمئناً کیفیت تعامل والد-کودک یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی رشد عاطفی و اجتماعی کودکان در سال‌های اول زندگی است (Uzun et al., 2021). تعامل والد-کودک از این جهت مهم است که مستقیماً بر رشد جسمی، عاطفی، اجتماعی و دل‌بستگی کودک تأثیر می‌گذارد که شخصیت، رفتار، رابطه و انتخاب‌های زندگی آینده کودک را تعیین می‌کنند (Imrie et al., 2021). مشکلات تعامل والد-کودک نیز به این معنی است که رفتار چالش‌برانگیز کودک یا خواسته‌های والدین می‌تواند محیط پرورشی را متزلزل کند. با گذشت زمان، این روابط نامطلوب و مختل می‌تواند منجر به آسیب‌هایی در سازگاری اجتماعی و مشکلات تحصیلی شود (Lindell et al., 2021). شواهد علمی نشان می‌دهد نه تنها تخریب تعامل والد-فرزند؛ بلکه نشانگان سلوک نیز به مشکلات تحصیلی دانش‌آموزان دامن می‌زند (Lawrence et al., 2019). یکی از سازه‌های مرتبط با تحصیل که می‌تواند به‌رغم شکست در سایر زمینه‌ها، موفقیت در امور تحصیلی را تسهیل نماید، پایداری تحصیلی^۲ است (Martin & Marsh, 2020). پایداری تحصیلی نوعی تاب‌آوری است که به‌طور خاص به پیشرفت تحصیلی مربوط می‌شود. این سازه به‌عنوان توانایی دانش‌آموزان برای رویارویی موفقیت‌آمیز با عقب‌نشینی‌ها و چالش‌های تحصیلی که تعریف می‌شود (Thomas & Allen, 2021). مدل پایداری تحصیلی برای اولین بار پس از شناسایی تفاوت‌های قابل توجه بین تاب‌آوری کلاسیک و ناکامی‌های

1. Parent-Child Interaction
2. Academic Buoyancy

روزمهره که دانش‌آموزان تجربه می‌کنند، پیشنهاد شد (Zhang, 2021). مدل پایداری تحصیلی فرض می‌کند که پیشرفت تحصیلی تا حدی به توانایی کنار آمدن با خواسته‌های مبتنی بر مدرسه و بازگشت به عقب در هنگام مواجهه با موانع مرتبط است (Datu & Yang, 2021)؛ بنابراین، فرض بر این است که با بهبود پایداری تحصیلی در دانش‌آموزانی که درگیر نشانگان سلوک هستند، وضعیت تحصیلی کمتر با آسیب همراه باشد.

با این حال، به نظر می‌رسد نشانگان سلوک به دلیل پیش‌آگهی منفی مسبب اصلی این پیامدهای منفی باشد. از این رو، با بهبود نشانگان سلوک بسیاری از این آسیب‌ها ایجاد شده نیز برطرف خواهد شد. شواهد رو به افزایشی وجود دارد که نشان می‌دهد خانواده نقش کلیدی در بروز نشانگان سلوک دارد (Yockey et al., 2021). در واقع، آسیب‌شناسی بسیاری از اختلالات دوره کودکی و نوجوانی حاکی از آن است که خانواده به عنوان خاستگاه تربیتی و تحولی، نقش مهمی در شکل‌گیری آسیب‌های روانی کودکان و نوجوان دارد (Escobar et al., 2020). بر این اساس، با شناسایی مداخلات مبتنی بر خانواده به منظور بهبود نشانگان سلوک، می‌توان از آسیب‌های احتمالی آینده پیشگیری کرد. در سال‌های اخیر آموزش مدیریت رفتار والدین نیز به منظور بهبود برخی مشکلات تحولی کودکان مورد استفاده قرار گرفته است. آموزش مدیریت رفتار والدین خانواده‌ای از برنامه‌های درمانی است که با هدف تغییر رفتارهای والدین، آموزش روش‌های تقویت مثبت والدین برای بهبود مشکلات رفتاری کودکان مانند پرخاشگری، بیش‌فعالی، کج خلقی، و مشکل در پیروی از دستورالعمل‌ها انجام می‌شود (Desianto et al., 2022). آموزش مدیریت رفتار والدین یکی از قوی‌ترین درمان‌های موجود برای رفتار مخرب، به ویژه اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک است؛ زیرا این برنامه آموزشی در کاهش رفتار مخرب کودک و بهبود عملکرد والدین مؤثر است (Kazdin, 2017). 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. این مدل از اصول شرطی سازی عامل و تحلیل رفتاری کاربردی الهام گرفته شده است (Kazdin et al., 2018). آموزش بر یادگیری والدین تمرکز دارد که با استفاده از روش‌هایی مانند حذف توجه برای رفتارهای نامناسب، تقویت‌کننده‌های مثبتی مانند تمجید و پاداش برای رفتارهای مناسب کودکان اجرا می‌شود (Dempsey et al., 2016).

با وجود شواهد قوی مبتنی بر اثربخشی برنامه‌های آموزش مدیریت رفتار والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان، شکاف پژوهشی قابل توجهی در زمینه تأثیر این برنامه‌ها بر بهبود هم‌زمان حوزه‌های چندگانه عملکردی این کودکان مشاهده می‌شود. همان‌طور که مطالعاتی از قبیل Murrihy et al. (2022) و Leijten et al. (2019) نشان داده‌اند، این آموزش‌ها در کاهش نشانگان اختلال سلوک مؤثر هستند؛ اما پژوهش‌های معدودی به بررسی تأثیر یکپارچه این برنامه‌ها بر تعامل والد-فرزند به‌عنوان بستر اصلی رابطه و همچنین پایستگی تحصیلی به‌عنوان یک عامل محافظتی کلیدی پرداخته‌اند. ضرورت و نوآوری پژوهش حاضر در این است که به‌طور هم‌زمان سه متغیر حیاتی نشانگان بالینی، کیفیت رابطه در خانواده و توانمندی در محیط تحصیلی را در کودکان دارای علائم اختلال سلوک موردسنجش قرار می‌دهد. کاربرد عملی یافته‌های این مطالعه می‌تواند در معرفی راهبردی اثربخش برای این کودکان و خانواده‌های آنها باشد. به‌طور مشخص، این پژوهش درصدد است مشخص کند که آیا این مداخله می‌تواند علاوه بر کاهش علائم، بر دانش موجود در حوزه مداخلات خانواده‌محور بیفزاید و با بهبود کیفیت رابطه و تقویت پایستگی تحصیلی، به ارتقای پیامدهای بلندمدت و مثبت‌تر برای کودکان مبتلا به اختلال سلوک کمک نماید. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزش مدیریت رفتار والدین بر تعامل والد-فرزند، پایستگی تحصیلی و نشانگان کودکان دارای علائم اختلال سلوک انجام شد.

پیشینه پژوهش

اختلال سلوک به الگویی پایدار از رفتارهای نقض‌کننده حقوق دیگران، قوانین اجتماعی و هنجارهای سنی اطلاق می‌شود که اغلب با کمبود همدلی، پشیمانی و مهارت‌های اجتماعی همراه است (Bernhard et al., 2018؛ Bierman & Sasser, 2014). تشخیص این اختلال در افراد زیر ۱۸ سال نیازمند حداقل سه علامت از چهار حوزه (پرخاشگری، تخریب اموال، فریبکاری و نقض قوانین جدی) در ۱۲ ماه گذشته است و شیوع سالانه آن ۲ تا ۱۰ درصد با میانگین ۴ درصد گزارش شده که در پسران شایع‌تر است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). این اختلال با تعارض والد-فرزند، ناپایداری عاطفی والدین و نقض مکرر مرزها همراه بوده و می‌تواند پیش‌زمینه اختلال شخصیت ضداجتماعی باشد (Chan, 2021؛ Niec et al., 2016).

در زمینه تعامل والد-فرزند، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این رابطه در خانواده‌های دارای کودکان با اختلال سلوک معمولاً با تعارض و ناپایداری همراه است. والدین این کودکان اغلب در تنظیم هیجانات خود با مشکل مواجه بوده و در برخورد با نیازهای فرزندانشان دچار نوسان بین بی‌توجهی و اعمال محدودیت‌های شدید می‌شوند که این امر منجر به ایجاد احساس ناامنی در کودکان می‌گردد (Ward et al., 2016). همچنین، این اختلال نقش مخربی بر عملکرد تحصیلی دارد و باعث مشکلاتی در توجه، تمرکز، سازمان‌دهی و مدیریت زمان می‌شود که در نهایت به تأخیر در پیشرفت تحصیلی و کاهش انگیزش تحصیلی منجر می‌شود (Liu et al., 2016; Arora & Joshi, 2015).

برنامه آموزش مدیریت رفتار والدین به عنوان یک مداخله مؤثر با هدف بهبود مهارت‌های والدین در تربیت کودکان و ایجاد محیط خانوادگی سالم طراحی شده است. این برنامه‌ها بر آموزش روش‌های ارتباط مؤثر، انضباط مثبت، مدیریت خشم و تقویت رفتارهای مطلوب تأکید دارند (Helander, 2021; Rains et al., 2016). اثربخشی این برنامه‌ها در مطالعات داخلی متعددی مورد تأیید قرار گرفته است؛ به عنوان مثال، علی‌پور و همکاران (۱۳۹۳) و طباطبایی و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که این آموزش‌ها منجر به کاهش معنادار نشانگان اختلال سلوک و بهبود رابطه والد-فرزند می‌شود.

در پژوهش‌های خارج از کشور نیز شواهد قوی از اثربخشی آموزش مدیریت رفتار والدین وجود دارد. Nasa (2023) و Kazdin et al. (2018) گزارش کردند که این مداخلات نه تنها باعث کاهش رفتارهای مخرب کودکان می‌شود، بلکه استرس والدین را کاهش و مهارت‌های فرزندپروری آنان را افزایش می‌دهد. همچنین، مطالعات مروری مانند Helander et al. (2024) و Lee et al. (2024) نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر خانواده و والدین، از جمله آموزش مدیریت رفتار، در کاهش اختلال سلوک و بهبود پیامدهای مرتبط با آن در کودکان و نوجوانان مؤثر هستند.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع تحقیقات کاربردی و از نظر ماهیت داده‌ها از نوع تحقیق کمی و از نظر نحوه اجرا، تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش حاضر دربرگیرنده تمامی مادران با فرزندان دارای نشانگان سلوک شهر کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. برای تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار

PASS 2021 و بسته محاسباتی مقایسه میانگین‌ها 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 (۱۳۹۳)، با توان ۰/۹۰ و خطای ۰/۰۵، حجم نمونه موردنیاز ۱۳ نفر به ازای هر گروه محاسبه شد. برای جلوگیری از کاهش توان آزمون به دلیل ریزش نمونه‌ها، برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. از این رو، در مجموع ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند با نشانگان سلوک به شیوه نمونه‌گیری غیر تصادفی و هدفمند انتخاب شدند. علت غیر تصادفی و هدفمند بودن روش نمونه‌گیری این است که طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی است و ضرورتی برای انتخاب تصادفی افراد واحد شرایط وجود ندارد. افزون بر این، امکان دسترسی به همه مادران برای انتخاب تصادفی نمونه‌ها وجود ندارد. در نتیجه، افراد واجد شرایط به روش غیر تصادفی و هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارش شدند.

برای افراد شرکت‌کننده در این پژوهش، ملاک‌های 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 پرسشنامه‌های 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- غیبت بیش از دو جلسه؛ ۲- سابقه شرکت در برنامه‌های درمانی انفرادی و گروهی هم‌زمان با اجرای پژوهش؛ ۳- ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی و شناختی حاد. بعد از بررسی ملاک‌های ورود و خروج، افراد واجد شرایط در پژوهش شرکت داده شدند. از همه شرکت‌کنندگان قبل از مداخله و در ابتدا پیش‌آزمون متغیرهای تعامل والد-فرزند، پایستگی تحصیلی و نشانگان سلوک به عمل آمد.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش مهارت مدیریت رفتار والدین بر اساس پروتکل شهریور (۱۳۹۳)

جلسه	موضوع	هدف	محتوا	تکلیف
اول	آشنایی و روان‌آموزی	ایجاد انگیزه و آشنایی با ماهیت اختلال سلوک و منطق درمان	معارفه، توضیح نشانه‌ها، انواع، علل و روش‌های درمانی اختلال سلوک، معرفی اصول کلی مدیریت رفتار والدین	خواندن جزوه جلسه اول و تهیه فهرستی از سه رفتار چالش‌برانگیز کودک
دوم	ثبت و پایش رفتار	افزایش آگاهی والدین از	آشنایی با رفتار و عوامل مؤثر بر آن، آموزش تهیه جدول روزانه برای حداقل سه	تکمیل جدول ثبت رفتار

جلسه	موضوع	هدف	محتوا	تکلیف
		الگوهای رفتاری کودک	ثبت رفتار (ثبت رفتاری که درصدد تغییر آن هستیم همراه با زمان وقوع)	رفتار هدف به مدت یک هفته
			بررسی علل مشکلات رفتاری	
سوم	تقویت رابطه عاطفی	بهبود تعامل والد-فرزند از طریق توجه بی‌قیدوشرط	(ارثی/پیرامونی)، تکنیک‌های وقت‌گذرانی کیفی با کودک، تشویق، نوازش، بوسیدن، در آغوش گرفتن و تأیید رفتارهای درست	اختصاص روزانه ۱۵ دقیقه وقت اختصاصی برای بازی بدون قضاوت و ثبت احساس کودک
چهارم	تقویت رفتارهای مطلوب (توجه)	افزایش رفتارهای مثبت از طریق توجه هدفمند	تقویت رفتارهای مطلوب از طریق نشان دادن توجه: توصیف رفتارهای مناسب، شریک شدن در بازی‌های کودک، انتقال احساس مثبت	هر روز حداقل سه بار رفتار مثبت کودک را توصیف کرده و تحسین کنید و در دفتر یادداشت کنید
پنجم	تقویت رفتارهای مطلوب (پاداش)	ایجاد انگیزه پایدار برای تکرار رفتارهای تحصیلی و رفتاری مثبت	آموزش سیستم پاداش‌دهی (پاداش کلامی، عاطفی، جسمانی، فعالیتی، مادی) متناسب با سن و جنسیت کودک	طراحی یک جدول امتیازدهی هفتگی برای دو رفتار هدف (یک رفتار تحصیلی و یک رفتار رفتاری)
ششم	دستور دادن و قانون‌گذاری مؤثر	کاهش تنش‌های تعاملی و افزایش نظم‌پذیری کودک	آموزش اصول دستور دادن و قانون‌گذاری: محدود و قابل‌پیگیری بودن، واضح و غیرمبهم بودن، انتخاب زمان و مکان مناسب، پرهیز از تناقض، حالت سؤال، خشونت و برخاشگری	هر روز سه دستور مؤثر (با رعایت اصول آموزش داده شده) به کودک بدهید و نتیجه را ثبت کنید
هفتم	مدیریت رفتارهای نامناسب	کاهش نشانگان سلوک بدون استفاده از تنبیه بدنی	آموزش استراتژی‌های نادیده گرفتن برنامه‌ریزی‌شده، مواجهه با پیامد طبیعی و منطقی رفتار، و جریمه رفتاری	هنگام بروز یک رفتار نامناسب مشخص، از تکنیک «نادیده گرفتن» یا برنامه‌ریزی‌شده» یا «جریمه رفتاری» استفاده

جلسه	موضوع	هدف	محتوا	تکلیف
				کرده و گزارش آن را بنویسید
مدیریت هشتم	موقعیت‌های دشوار	تعمیم مهارت‌ها به محیط‌های واقعی (خانه، مدرسه، جامعه)	شناسایی موقعیت‌های دشوار و برنامه‌ریزی پیشگیرانه متناسب با جنسیت، سن، مکان و زمان کودک، توضیح شرایط و انتظارات قبل از ورود به موقعیت	یک موقعیت دشوار پیش‌بینی شده را با برنامه‌ریزی قبلی مدیریت کنید و نتیجه را در جلسه بعد گزارش دهید

سپس گروه‌های آزمایش در جلسات مداخله‌ای شرکت داده شدند و پس از اتمام جلسات مداخله‌ای، پرسشنامه‌های پس‌آزمون متغیرهای تعامل والد-فرزند، 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 مداخله‌ها، پرسشنامه در مرحله پیش‌آزمون در بین شرکت کنندگان دو گروه آزمایش و یک گروه گواه توزیع شد. در مرحله بعد، جلسات آموزشی به صورت گروهی در بین اعضای دو گروه آزمایش (برنامه آموزش مدیریت رفتار والدین) اجرا گردید؛ اما افراد گروه گواه هیچ درمانی دریافت نکردند. در پژوهش حاضر برنامه آموزشی مهارت مدیریت رفتار والدینی در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) بر اساس پروتکل شهریور و همکاران (۱۳۹۳) ارائه شد که خلاصه‌ای از محتوای جلسات در جدول ۱ آمده است. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های تعامل والد - فرزند Pianta (1994)، مقیاس پایستگی تحصیلی Martin and Marsh (2008) و فرم والدین پرسشنامه مشکلات رفتاری Achenbach (2001) استفاده شد.

تعامل والد - فرزند: برای سنجش تعامل والد-کودک از پرسشنامه تعامل والد - فرزند Pianta (1994) استفاده شد. پرسشنامه رابطه مادر-کودک پianta توسط پianta برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۳۳ سؤال است که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودک می‌سنجد. پرسشنامه رابطه مادر-کودک پianta دارای ۳ زیرمقیاس نزدیکی (۱۰ آیتم)، وابستگی (۶ آیتم)، تعارض (۱۷ آیتم) است. از مجموع ۳ زیرمقیاس رابطه مثبت کلی مادر-کودک (مجموع تمامی حوزه‌ها) به دست می‌آید. نزدیکی به میزان

نزدیکی عاطفی و صمیمیت بین والد و فرزند مربوط می‌شود. وابستگی نیز کیفیت دل‌بستگی بین والد و فرزند را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. زیرمقیاس تعارض نیز درگیری و مشکلات تعاملی بین والد و فرزند را شامل می‌شود. در این پرسشنامه رابطه مثبت کلی که همان نمره کل است از مجموع نمرات حوزه نزدیکی و معکوس نمرات حوزه تعارض و وابستگی به دست می‌آید. این پرسشنامه دارای مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای است و از ۵= کاملاً موافقم تا ۱= کاملاً مخالفم را در برمی‌گیرد. حداقل و حداکثر نمره در پرسشنامه بین ۳۳ تا ۱۶۵ است. تعارض، بیانگر درجه‌ای است که مادر احساس می‌کند رابطه نامطلوب و منفی با فرزند خویش دارد. نزدیکی، بیانگر ادراک مادر از رابطه گرم، عاطفی و ارتباط نزدیک با فرزند خویش است. وابستگی، بیانگر ادراک مادر از میزان وابستگی بیش‌ازحد کودک به والدین است. این پرسشنامه توسط طهماسیان (۱۳۸۶) ترجمه و روایی محتوایی آن نیز توسط متخصصین ارزیابی شده است. پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ توسط ابارشی (۱۳۸۸) به دست آمد. پایایی حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۸۴/۰، ۱۰/۰، ۶۱/۰ و ۸۶/۰ گزارش شده است.

پایستگی تحصیلی: برای سنجش پایستگی تحصیلی از مقیاس پایستگی تحصیلی Martin and Marsh (2008) استفاده شد. این مقیاس توسط Martin and Marsh (2008) ساخته شده است. این پرسشنامه ۴ گویه دارد که در یک طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم = ۵ و کاملاً مخالفم = ۱ نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس به ترتیب ۴ و ۲۰ است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس ۸۰/۰ گزارش شده است. Martin and Marsh (2008) کریمی قرطمانی (۱۳۹۱) پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۸۷/۰ و روایی آن را از طریق روایی ملاکی با استفاده از همبستگی با پرسشنامه اشتیاق تحصیلی بنتریج (۲۰۱۳) ۵۶/۰ گزارش کرد. همچنین در پژوهشی ربیعی (۱۳۹۴) پایایی مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۷۰/۰ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۷۶/۰ به دست آمد.

نشانه‌های سلوک: برای سنجش نشانه‌های سلوک از فرم والدین پرسشنامه مشکلات رفتاری Achenbach (2001) استفاده شد. این پرسش‌نامه برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال استفاده می‌شود که در مدت پانزده دقیقه قابل پاسخگویی است. این مقیاس ۱۱۲ سؤال شش خرده مقیاس دارد که یکی از آنها برای سنجش اختلال سلوک و دارای پانزده سؤال است. آزمودنی‌ها

میزان وضعیت خود را در سؤال مدنظر با اعداد صفر، ۱، ۲ مشخص می‌کنند و نمرات آنها در بازه‌ای بین صفر تا ۳۰ از مجموع این امتیازات به دست می‌آید نمرات بیشتر حاکی از اختلال سلوک بیشتر است (۱۵) در نسخه اصلی پرسش‌نامه 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 و همکاران (۱۳۹۱) 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.

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 به‌منظور ایجاد اعتماد بین افراد شرکت‌کننده و تیم پژوهش برای افزایش تعهد به حضور در جلسات ایجاد شود. داده‌های جمع‌آوری‌شده از نظر پاسخ‌دهی بر اساس الگوی مشخص و تکراری، داده‌های از دست‌رفته، 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 استفاده شد. قبل از اجرای آزمون‌های آمار 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 کای‌اسکوئر استفاده شد. 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 رضایت‌نامه 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 به‌صورت بی‌نام و بدون ذکر اطلاعات هویتی گزارش می‌شود. لازم به ذکر است هیچ هزینه‌ای به شرکت‌کنندگان تحمیل نشد و حضور افراد در جلسات رایگان و داوطلبانه بود.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰ نفر از مادران حضور داشتند میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان گروه مدیریت رفتار والدین و گواه به ترتیب ۳۷/۶۷ (۵/۳۵) و ۳۳/۳۳ (۴/۴۹) سال محاسبه شد. برای مقایسه میانگین سن دو گروه از آزمون تی استودنت استفاده شد و نتایج نشان داد بین دو گروه تفاوت معناداری از سن میانگین سنی وجود ندارد و دو گروه از نظر سن همتا هستند ($t=2/408$ و $P=0/053$). اکثر اعضای هر دو گروه در دامنه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال قرار دادند. میزان تحصیلات اکثر اعضای گروه مدیریت رفتار والدین (۶۰ درصد) و گواه (۶۰ درصد) کارشناسی بود. از نظر فراوانی، به ترتیب تحصیلات دیپلم، پایین‌تر از دیپلم و کارشناسی ارشد در جایگاه بعدی قرار داشتند. برای سنجش همتا بودن گروه‌ها از نظر میزان تحصیلات از آزمون کای اسکوتر استفاده شد. نتایج نشان داد گروه‌ها از نظر سن همتا بوده و تفاوتی بین گروه‌ها از نظر میزان تحصیلات وجود ندارد ($X^2=2/400$ و $P=0/301$). همچنین، نتایج نشان می‌دهد اکثر مادران هر دو گروه دارای دو فرزند می‌باشند. از نظر فراوانی، به ترتیب یک فرزند، سه فرزند و چهار فرزند در جایگاه بعدی قرار داشتند. مقایسه گروه‌ها از نظر تعداد فرزندان با آزمون کای اسکوتر انجام شد. نتایج نشان داد دو گروه از نظر تعداد فرزندان همتا و همگن هستند ($X^2=2/691$ و $P=0/441$). میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	آزمایش		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مؤلفه نزدیکی	پیش‌آزمون	۴۱/۲۰	۳/۲۷	۴۰/۵۳	۵/۰۵
	پس‌آزمون	۴۳/۰۰	۲/۶۷	۳۹/۵۳	۵/۸۱
مؤلفه وابستگی	پیش‌آزمون	۲۴/۱۳	۳/۸۷	۲۴/۲۰	۵/۷۱
	پس‌آزمون	۲۴/۴۷	۳/۷۰	۲۳/۵۳	۶/۰۵
مؤلفه تعارض	پیش‌آزمون	۵۸/۲۷	۱۲/۳۶	۵۶/۶۷	۹/۲۵
	پس‌آزمون	۵۴/۸۰	۱۲/۳۲	۵۶/۰۷	۷/۵۳
عامل والد - کودک (کل)	پیش‌آزمون	۹۶/۸۰	۱۶/۵۷	۹۷/۲۰	۸/۰۲
	پس‌آزمون	۱۰۲/۲۰	۱۶/۶۵	۹۷/۷۳	۶/۲۵
پایستگی تحصیلی	پیش‌آزمون	۱۰/۸۷	۱/۹۲	۱۱/۰۷	۴/۱۱

متغیر	گروه	آزمایش		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نشانیان سلوک	پس‌آزمون	۱۱/۹۳	۳/۹۹	۱۱/۲۰	۴/۰۷
	پیش‌آزمون	۲۷/۷۳	۱/۴۸	۲۸/۶۰	۱/۳۵
	پس‌آزمون	۲۵/۸۷	۱/۹۲	۲۸/۴۷	۱/۳۰

نتایج نشان می‌دهد در مرحله پس‌آزمون تفاوت گروه آزمایش نسبت به گروه گواه محسوس بوده و میانگین نمرات گروه آزمایش در تعامل والد - فرزند، پایداری تحصیلی و نشانیان سلوک بهبود یافته است. به‌منظور بررسی اثربخشی برنامه آموزش مدیریت رفتار والدین بر تعامل والد - فرزند، پایداری تحصیلی و نشانیان کودکان دارای علائم اختلال سلوک از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره استفاده شد. استفاده از این آزمون مستلزم پیش‌فرض‌هایی است که قبل از تحلیل استنباطی موردبررسی قرار گرفتند. به این منظور، پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس با آزمون‌های کولموگروف - اسمیرنوف (نرمالیتی)، ام‌باکس (همگنی ماتریس کوواریانس)، لوین (برابری واریانس‌ها) و تعامل همپراش - مستقل (همگنی شیب رگرسیون) بررسی و همگی برقرار بودند ($P > 0.01$). نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد مقدار F تأثیر متغیر مستقل (برنامه آموزش مدیریت رفتار والدین) بر نمره کلی تعامل والد - فرزند و مؤلفه‌های نزدیکی و وابستگی معنادار شده است ($P < 0.01$). همچنین، میزان اندازه اثر (مجذور اتا) بیانگر آن است که تغییرات نمرات گروه‌ها در نمره کلی تعامل والد - فرزند و مؤلفه‌های نزدیکی و وابستگی به ترتیب به اندازه ۰/۱۹۹، ۰/۲۷۰ و ۰/۱۵۴ درصد ناشی از اجرای متغیر مستقل (برنامه آموزش مدیریت رفتار والدین) بوده است.

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره اثربخشی برنامه مدیریت رفتاری والدین بر تعامل والد-فرزند

متغیر	منبع	df	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
مؤلفه نزدیکی	پیش‌آزمون	۱	۲۷۶/۱۰۸	۳۰/۰۸۹	۰/۰۰۱**	
	گروه	۱	۵۶/۹۵۳	۶/۲۰۶	۰/۰۲۰*	۰/۱۹۹
	خطا	۲۵	۹/۱۷۶			
مؤلفه وابستگی	پیش‌آزمون	۱	۳۲۸/۰۴۱	۴۶۶/۲۱۰	۰/۰۰۱**	
	گروه	۱	۶/۵۲۲	۹/۲۷۰	۰/۰۰۵**	۰/۲۷۰
	خطا	۲۵	۰/۷۰۴			

متغیر	منبع	df	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
مؤلفه تعارض	پیش‌آزمون	۱	۱۴۲۲/۴۷۵	۱۰۹/۰۷۱	۰/۰۰۱**	-
	گروه	۱	۴۷/۵۱۱	۳/۶۴۳	۰/۰۶۸	
	خطا	۲۵	۱۳/۰۴۲			
تعامل والد - فرزند (کل)	پیش‌آزمون	۱	۳۴۸۰/۱۰۲	۹۸/۹۸۸	۰/۰۰۱**	۰/۱۵۴
	گروه	۱	۱۷۳/۴۱۷	۴/۹۳۳	۰/۰۳۵*	
	خطا	۲۷	۳۵/۱۵۷			

$P < ۰/۰۵$ * $P < ۰/۰۱$ **

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد مقدار F تأثیر برنامه آموزش مدیریت رفتار والدین بر پایداری تحصیلی معنادار شده است ($P < ۰/۰۱$). همچنین، میزان اندازه اثر (مجذور اتا) بیانگر آن است که تغییرات نمرات گروه‌ها در متغیر پایداری تحصیلی به اندازه ۰/۲۹۱ درصد ناشی از اجرای برنامه آموزش مدیریت رفتار والدین بوده است.

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره اثربخشی برنامه مدیریت رفتاری والدین بر پایداری تحصیلی

متغیر	منبع	df	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
پایداری تحصیلی	پیش‌آزمون	۱	۴۴۰/۱۷۶	۷۸۴/۰۶۹	۰/۰۰۱**	۰/۲۹۱
	گروه	۱	۶/۲۱۱	۱۱/۰۶۳	۰/۰۰۳**	
	خطا	۲۷	۰/۵۶۱			

$P < ۰/۰۵$ * $P < ۰/۰۱$ **

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد مقدار F تأثیر برنامه آموزش مدیریت رفتار والدین بر نشانگان سلوک معنادار شده است ($P < ۰/۰۱$). همچنین، میزان اندازه اثر (مجذور اتا) بیانگر آن است که تغییرات نمرات گروه‌ها در متغیر نشانگان سلوک به اندازه ۰/۳۸۲ درصد ناشی از اجرای برنامه آموزش مدیریت رفتار والدین بوده است.

جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره اثربخشی برنامه مدیریت رفتاری والدین بر نشانگان سلوک

متغیر	منبع	df	میانگین مجدورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱	۳۴/۶۶۲	۲۲/۹۳۵	۰/۰۰۱**		
نشانگان سلوک	گروه	۱	۲۵/۱۷۹	۱۶/۶۶۰	۰/۰۰۱**	۰/۳۸۲
	خطا	۲۷	۱/۵۱۱			

$P < ۰/۰۵^* P < ۰/۰۱^{**}$

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزش مدیریت رفتار والدین بر تعامل والد - فرزند، پایداری تحصیلی و نشانگان کودکان دارای علائم اختلال سلوک انجام شد. نتایج نشان داد برنامه مدیریت رفتار والدین بر بهبود تعامل والد - فرزند کودکان دارای علائم اختلال سلوک تأثیر معناداری دارد. همسو با این یافته، در پیشینه موضوع پژوهش نتایج مطالعات حسینی خرم و همکاران (۱۴۰۱)، فلاحی و همکاران (۱۳۹۸)، Harris et al. (2020)، Leijten et al. (۲۰۱۹) مبین اثربخشی آموزش مدیریت رفتار والدین بر مؤلفه‌های تعامل والد- فرزند بود. در تبیین اثربخشی برنامه آموزش مدیریت رفتار والدین بر بهبود تعامل والد - فرزند کودکان دارای علائم اختلال سلوک به نظر می‌رسد این برنامه می‌تواند نقش حیاتی در بهبود تعامل والد- فرزند ایفا کند، زیرا این آموزش‌ها به والدین ابزارهای لازم برای درک و مدیریت رفتارهای فرزندانشان را می‌دهد. با یادگیری تکنیک‌های مؤثر مانند ثبت رفتارها، تشویق مثبت و تعیین قوانین روشن، والدین قادر خواهند بود تا واکنش‌های مناسب‌تری نسبت به رفتارهای کودکان نشان دهند (Helander, 2021). این فرآیند نه تنها به کاهش تنش‌ها و مشکلات رفتاری کمک می‌کند، بلکه فضایی امن و حمایتی برای فرزندان ایجاد می‌کند که در آن احساس ارزشمندی و اعتماد به نفس بیشتری دارند. همچنین، با تقویت روابط عاطفی از طریق توجه و محبت، والدین می‌توانند ارتباطات مؤثرتری با فرزندان خود برقرار کنند، که این امر به نوبه خود موجب می‌شود فرزندان احساس کنند که مورد حمایت و درک قرار دارند (Leijten et al., 2019). در نتیجه، این آموزش‌ها به بهبود کیفیت تعامل والد - فرزند و ایجاد یک محیط مثبت و سازنده برای رشد و توسعه عاطفی و اجتماعی کودکان منجر می‌شود.

علاوه بر این، نتایج نشان داد برنامه مدیریت رفتار والدین بر بهبود پایستگی تحصیلی کودکان دارای علائم اختلال سلوک تأثیر معناداری دارد. در پیشینه پژوهشی نیز همسو با یافته‌های پژوهش حاضر حسینی خرم و همکاران (۱۴۰۱) و میرزاییگی (۱۳۹۲) اثربخشی آموزش مدیریت رفتار والدین بر عملکرد تحصیلی را مورد تأیید قرار دادند. در تبیین اثربخشی برنامه آموزش مدیریت رفتار والدین بر بهبود پایستگی تحصیلی کودکان دارای علائم اختلال سلوک به نظر می‌رسد این برنامه می‌تواند به‌طور 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 (حسینی خرم و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین، والدین می‌آموزند که چگونه با رفتارهای نامناسب یا حواس‌پرتی‌های تحصیلی فرزندان بر خورد 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 (Colalillo & Johnston, 2016). 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.

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که برنامه مدیریت رفتار والدین بر بهبود نشانگان سلوک کودکان تأثیر معناداری دارد. همسو با این یافته، سهرابی و همکاران (۱۳۹۴)، علی پور و همکاران (۱۳۹۳)، Murrihy et al. (2022) و Kazdin et al. (2018) نیز نشان دادند آموزش مدیریت رفتار والدین بر نشانگان اختلال سلوک تأثیر دارد. 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 (امین‌گوگه و آدیگوزل‌زاده، ۱۴۰۰). 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 (Murrihy et al., 2022)، 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 آن‌ها کمک کنند تا مهارت‌های اجتماعی و عاطفی لازم برای تعامل مثبت با دیگران را بیاموزند. در یک جمع‌بندی لازم به ذکر است یافته‌های این پژوهش به همراه تأیید پیشینه تحقیقاتی نشان داد که برنامه آموزش مدیریت رفتار والدین، مداخله‌ای مؤثر و کاربردی برای کودکان دارای علائم اختلال سلوک است. این برنامه با آموزش تکنیک‌هایی مانند ثبت رفتار، تقویت مثبت، تعیین قوانین روشن و ایجاد محیط امن، توانسته است تعامل والد-فرزند را بهبود بخشد، پایداری تحصیلی را افزایش دهد و نشانگان اختلال سلوک را کاهش دهد. سازوکار اصلی این اثرگذاری، توانمندسازی والدین در پاسخ‌دهی مناسب به رفتارهای چالش‌برانگیز و جایگزینی تنبیه با تقویت رفتارهای مثبت است. در نتیجه، اجرای این برنامه در مراکز مشاوره، کلینیک‌های کودک و مدارس می‌تواند گامی اساسی در جهت بهبود سلامت روانی، عملکرد تحصیلی و رفتار اجتماعی این کودکان و کاهش تنش‌های خانوادگی باشد.

در رابطه با محدودیت‌های پژوهش حاضر باید بیان داشت نمونه‌گیری به صورت 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. 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 مدیریت رفتار والدین بر کنترل و پیشگیری از علائم اختلال سلوک در کودکان

استفاده کنند. این برنامه‌ها می‌توانند با تمرکز بر تقویت رابطه مثبت والد-فرزند و کاهش تعارضات، به بهبود عملکرد تحصیلی کودکان دارای علائم اختلال سلوک کمک شایانی نمایند. آموزش مهارت‌هایی مانند گوش دادن فعال، تقویت رفتارهای مثبت و حل مسالمت‌آمیز تعارضات می‌تواند بخش اصلی این مداخلات باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

نویسندگان اصول اخلاقی را در انجام و انتشار این پژوهش علمی رعایت نموده‌اند و این موضوع مورد تأیید همه آنهاست.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

حامی مالی

مقاله حاضر بدون حمایت مالی و به صورت مستقل توسط نویسندگان انجام شده است.

سپاسگزاری

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.

منابع

- امین‌گوگه، م.، آدیگوزل‌زاده، م. (۱۴۰۰). آموزش مدیریت والدین (PMT) درمان عملی اختلال‌های رفتاری کودکان. چاپ اول، تهران: انتشارات جالیز.
- حسینی خرم، م.، غفاری نوران، ع.، کیامرثی، آ. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش نقش‌گذاری روانی و آموزش مهارت مدیریت رفتار والدینی در سازگاری اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی، نشریه رویش روان‌شناسی، ۱۱(۸)، ۲۱۱-۲۲۰.
<http://frooyesh.ir/article-1-3339-fa.html>
- سهرابی، ف.، خانجانی، ز.، زینالی، ش. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش فرزندپروری والدین بر کاهش علائم اختلال سلوک و بهبود سبک‌های فرزندپروری، مجله دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۱۷(۲)، ۲۴-۳۰.
<http://goums.ac.ir/journal/article-1-2368-fa.html>
- طباطبایی، س.، خارایی، خ.، طباطبایی، ت. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش علائم لجبازی-نافرمانی و اختلال سلوک در کودکان سنین ۷ تا ۱۰ سال، پژوهشنامه تربیتی، ۱۶(۲)، ۱۴۱-۱۵۸.
<https://search.isc.ac/inventory/8/1249151.htm>
- علی‌پور، ا.، عاصمی، ز.، حسینی‌یزدی، ع. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی سه روش مداخله‌ای پس‌خوراند عصبی، آموزش مدیریت رفتار والدین و درمان ترکیبی در کاهش نشانگان اختلال سلوک کودکان، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۸(۴)، ۷۹-۹۴.
https://apsy.sbu.ac.ir/article_96272.html
- فلاحی، ز.، گودرزی، ز.، زارعی، خ.، محمدی، م.، حقانی، ح. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر آموزش مهارت فرزندپروری توسط هم‌تا بر ارتباط والد-فرزندی در خانواده‌های کولی ساکن میدان هرندی شهر تهران، مجله پژوهش پرستاری ایران، ۱۴(۶۲)، ۱۴-۲۲.
<http://ijnr.ir/article-1-2077-fa.html>
- میرزاییگی، ح. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر فرهنگ ایرانی بر روش‌های فرزندپروری والدین و پیشرفت تحصیلی فرزندان، فصلنامه توسعه آموزش جندی‌شاپور، ۶(۶)، ۷۴-۸۲.
https://edj.ajums.ac.ir/article_90446.html

References

- Alipour, A., Asemi, Z., & Hosseini Yazdi, A. (2014). Comparing the effectiveness of three intervention methods: neurofeedback, parent management training, and combined therapy in reducing conduct disorder symptoms in children. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 8(4), 79-94.
https://apsy.sbu.ac.ir/article_96272.html [In Persian]
- Amin Gogheh, M., & Adigozelzadeh, M. (2021). *Parent management training (PMT): A practical treatment for children's behavioral disorders* (1st ed.). Jaliz Publications. [In Persian]

- Arora, M. S., & Joshi, U. (2015). Effectiveness of Life Skill Training through the Art of Storytelling on academic performance of Children with Attention deficit hyperactivity and conduct disorder. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(1), 9-12.
<https://dx.doi.org/10.21088/jpn.2277.9035.4115.1>
- Bernhard, A., Martinelli, A., Ackermann, K., Saure, D., & Freitag, C. M. (2018). Association of trauma, posttraumatic stress disorder and conduct disorder: a systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 91, 153-169.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.12.019>
- Bierman, K. L., & Sasser, T. R. (2014). Conduct disorder. In *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 467-485). Boston, MA: Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9608-3_24
- Chan, L. (2021). *The Classification of Conduct Disorder Using a Biopsychosocial Model and Machine Learning Method* (Doctoral dissertation, Department of Psychology, Yale University).
<https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2022.02.004>
- Colalillo, S., & Johnston, C. (2016). Parenting cognition and affective outcomes following parent management training: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19, 216-235.
<https://doi.org/10.1007/s10567-016-0208-z>
- Datu, J. A. D., & Yang, W. (2021). Academic buoyancy, academic motivation, and academic achievement among Filipino high school students. *Current Psychology*, 40, 3958-3965.
<https://doi.org/10.1007/s12144-019-00358-y>
- De Looft, P. C., Cornet, L. J., De Kogel, C. H., Fernández-Castilla, B., Embregts, P. J., Didden, R., & Nijman, H. L. (2022). Heart rate and skin conductance associations with physical aggression, psychopathy, antisocial personality disorder and conduct disorder: An updated meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 132, 553-582.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.11.003>
- Dempsey, J., McQuillin, S., Butler, A. M., & Axelrad, M. E. (2016). Maternal depression and parent management training outcomes. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 23, 240-246.
<https://doi.org/10.1007/s10880-016-9461-z>
- Desianto, E., Kempa, R., & Lekatompessy, J. E. (2022). Parenting Management in Bhayangkara Character Building. *International Journal of Education, Information Technology, and Others*, 5(4), 216-225. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7030503>
- Even, U., & BenDavid-Hadar, I. (2025). Teachers' perceptions of their school principal's leadership style and improvement in their students' performance in specialized schools for students with conduct disorders. *Management in Education*, 39(1), 5-18.
<https://doi.org/10.1177/08920206211054654>
- Fairchild, G., Hawes, D. J., Frick, P. J., Copeland, W. E., Odgers, C. L., Franke, B., ... & De Brito, S. A. (2019). Conduct disorder. *Nature*

- Reviews Disease Primers, 5(1), 43.
<https://www.nature.com/articles/s41572-019-0095-y>
- Fallahi, Z., Goodarzi, Z., Zarei, K., Mohammadi, M., & Haghani, H. (2019). The effect of peer-led parenting skills training on parent-child relationships in Koli families residing in the Harandi area of Tehran. *Iranian Journal of Nursing Research*, 14(62), 14-22. <http://ijnr.ir/article-1-2077-fa.html> [In Persian]
- Harris, M., Andrews, K., Gonzalez, A., Prime, H., & Atkinson, L. (2020). Technology-assisted parenting interventions for families experiencing social disadvantage: A meta-analysis. *Prevention Science*, 21, 714-727. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01128-0>
- Helander, M. (2021). *Effects of child CBT and parent management training for children with disruptive behavioral disorders*. Karolinska Institutet (Sweden).
- Helander, M., Asperholm, M., Wetterborg, D., Öst, L. G., Hellner, C., Herlitz, A., & Enebrink, P. (2024). The efficacy of parent management training with or without involving the child in the treatment among children with clinical levels of disruptive behavior: A meta-analysis. *Child Psychiatry & Human Development*, 55(1), 164-181. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01367-y>
- Hosseini Khorram, M., Ghaffari Nooran, A., & Kiamarsi, A. (2022). Comparing the effectiveness of mental role-playing training and parental behavior management skills training on the social adjustment of preschool children. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 11(8), 211-220. <http://frooyesh.ir/article-1-3339-fa.html> [In Persian]
- Imrie, S., Zadeh, S., Wylie, K., & Golombok, S. (2021). Children with trans parents: Parent-child relationship quality and psychological well-being. *Parenting*, 21(3), 185-215. <https://doi.org/10.1080/15295192.2020.1792194>
- Kazdin, A. E. (2017). Parent management training and problem-solving skills training for child and adolescent conduct problems. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*, 3, 142-158.
- Kazdin, A. E., Glick, A., Pope, J., Kaptchuk, T. J., Lecza, B., Carrubba, E., ... & Hamilton, N. (2018). Parent management training for conduct problems in children: Enhancing treatment to improve therapeutic change. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(2), 91-101. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.12.002>
- Koelch, M. G., Döpfner, M., Freitag, C. M., Dulz, B., & Rösler, M. (2019). Conduct disorder and antisocial personality disorders: challenges for treatment in adolescence and young adulthood. *Fortschritte der Neurologie-psychiatrie*, 87(11), 634-637. <https://doi.org/10.1055/a-0984-5929>
- Lawrence, D., Dawson, V., Houghton, S., Goodsell, B., & Sawyer, M. G. (2019). Impact of mental disorders on attendance at school. *Australian Journal of Education*, 63(1), 5-21. <https://doi.org/10.1177/0004944118823576>
- Lee, V., Watson, S., Shlonsky, A., & Tarren-Sweeney, M. (2024). A scoping review of randomized controlled trials of parenting and family-based interventions for 10–17 year-olds with severe and persistent conduct

- problems. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 21(6), 720-748. <https://doi.org/10.1080/26408066.2024.2409094>
- Leijten, P., Gardner, F., Melendez-Torres, G. J., Van Aar, J., Hutchings, J., Schulz, S., ... & Overbeek, G. (2019). Meta-analyses: Key parenting program components for disruptive child behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(2), 180-190. <https://doi.org/10.1111/cdev.13138>
- Li, F., Cui, Y., Li, Y., Guo, L., Ke, X., Liu, J., ... & Leckman, J. F. (2022). 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*, 63(1), 34-46. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13445>
- Lindell, A. K., Killoren, S. E., & Campione-Barr, N. (2021). Parent-child relationship quality and emotional adjustment among college students: the role of parental financial support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(2), 459-481. <https://doi.org/10.1177/0265407520964870>
- Liu, C. Y., Huang, W. L., Kao, W. C., & Gau, S. S. F. (2017). Influence of disruptive behavior disorders on academic performance and school functions of youths with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 48, 870-880. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0710-7>
- Mallik, C. I., & Radwan, R. B. (2021). Impact of lockdown due to COVID-19 pandemic in changes of prevalence of predictive psychiatric disorders among children and adolescents in Bangladesh. *Asian journal of psychiatry*, 56, 102554. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102554>
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2020). 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*, 44(4), 301-312. <https://doi.org/10.1177/0165025419885027>
- Mirzabeigi, H. (2013). The effectiveness of Iranian culture-based parenting training on parenting styles and children's academic achievement. *Journal of Jundishapur Educational Development*, 4(6), 74-82. https://edj.ajums.ac.ir/article_90446.html [In Persian]
- Miura, H., & Fuchigami, Y. (2022). Influence of maltreatment, bullying, and neurocognitive impairment on recidivism in adolescents with conduct disorder: A 3-Year prospective study. *Applied Neuropsychology: Child*, 11(1), 25-34. <https://doi.org/10.1080/21622965.2020.1734458>
- Murrihy, R. C., Drysdale, S. A., Dedousis-Wallace, A., Rémond, L., McAloon, J., Ellis, D. M., ... & Ollendick, T. H. (2022). Community-Delivered Collaborative and Proactive Solutions and Parent Management Training for Oppositional Youth: A Randomized Trial. *Behavior Therapy*. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.10.005>
- Nasa, S. (2023). *Impact of parent training on behavior of children with conduct disorder* (Doctoral dissertation, © University of Dhaka).

- Niec, L. N., Barnett, M. L., Prewett, M. S., & Shanley Chatham, J. R. (2016). Group parent-child interaction therapy: A randomized control trial for the treatment of conduct problems in young children. *Journal of consulting and clinical psychology*, 84(8), 682. <https://doi.org/10.1037/a0040218>
- Rains, L. A., Sigmarsdóttir, M., & Forgatch, M. S. (2020). Development and implementation of an evidence-based parent management training intervention. *Designing Evidence-Based Public Health and Prevention Programs [Internet]*. 1st ed. Routledge, 72-91.
- Ringbom, I., Suvisaari, J., Kääriälä, A., Sourander, A., Gissler, M., Ristikari, T., & Gyllenberg, D. (2022). Psychiatric disorders diagnosed in adolescence and subsequent long-term exclusion from education, employment or training: longitudinal national birth cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 220(3), 148-153. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.146>
- Seppä, S., Halt, A. H., Nordström, T., & Hurtig, T. (2025). Effects of symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and oppositional defiant disorder (ODD) on academic performance and educational attainment. *Child Psychiatry & Human Development*, 56(3), 696-703. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01598-7>
- Sohrabi, F., Khanjani, Z., & Zeinali, S. (2015). The effectiveness of parenting training on reducing conduct disorder symptoms and improving parenting styles. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 17(2), 24-30. <http://goums.ac.ir/journal/article-1-2368-fa.html> [In Persian]
- Tabatabaei, S., Kharaei, K., & Tabatabaei, T. (2021). The effect of positive parenting training on reducing oppositional defiant and conduct disorder symptoms in children aged 7 to 10 years. *Journal of Educational Research*, 16(2), 141-158. <https://search.isc.ac/inventory/8/1249151.htm> [In Persian]
- Thomas, C. L., & Allen, K. (2021). Driving engagement: investigating the influence of emotional intelligence and academic buoyancy on student engagement. *Journal of Further and Higher Education*, 45(1), 107-119. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2020.1741520>
- Uzun, H., Karaca, N. H., & Metin, Ş. (2021). Assessment of parent-child relationship in Covid-19 pandemic. *Children and Youth Services Review*, 120, 105748. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105748>
- Ward, M. A., Theule, J., & Cheung, K. (2016). Parent-child interaction therapy for child disruptive behaviour disorders: A meta-analysis. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 45, pp. 675-690). Springer US. <https://doi.org/10.1007/s10566-016-9350-5>
- Yockey, R. A., King, K. A., & Vidourek, R. A. (2021). Family factors and parental correlates to adolescent conduct disorder. *Journal of Family Studies*, 27(3), 356-365. <https://doi.org/10.1080/13229400.2019.1604402>
- Zhang, M. (2021). EFL/ESL teacher's resilience, academic buoyancy, care, and their impact on students' engagement: a theoretical review. *Frontiers in Psychology*, 12, 731859. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.731859>