



The Effectiveness of Parental Management Training on Self-harm and Aggression of Students with Self-injurious Behavior in Shiraz High School

Fateme keshtkar¹, Ghasem Naziri^{2*}, Massoud Mohammadi³, Najmeh Fath⁴

1- Ph.D.Candidate of Clinical Psychology, Department of Psychology, College of Economics and Management, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

2- Ph.D. of Clinical Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, College of Economics and Management, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

3- Ph.D. of Clinical Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, College of Economics and Management, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

4- Ph.D. of Counseling, Assistant Professor, Department of Psychology, College of Economics and Management, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

Corresponding Author: Ghasem Naziri, Ph.D. of Clinical Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, College of Economics and Management, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.
Email: naziryy@yahoo.com

Received: 28 July 2021

Accepted: 6 Feb 2022

Abstract

Introduction: Because of the physical, psychological, and social changes, adolescence is associated with increased self-aggression and aggressive behaviors. The aim of this study was to investigate the effectiveness of parental management training on self-harm and aggression of students with self-injurious behavior in high school in Shiraz.

Methods: This study had a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. The statistical population of this study included all adolescent girls aged 14-18 years who were referred to the Shiraz Education Counseling Clinic in the academic year 1400-1399. By purposive sampling method, 30 people who met the inclusion criteria were selected and divided into experimental and control groups. The research instruments included a Buss-Perry Aggression Questionnaire and a Self-harm Questionnaire that was completed by the participants in the pre-test, post-test, and follow-up. For the mothers of the experimental group, parental management training was performed in 8 sessions of -90 minutes, and during this period, the control group did not receive any treatment.

Results: According to the results, the mean scores for the experimental group in aggression and self-harm in the pre-test were 121.87 and 15.87, respectively, which decreased to 62.93 and 9.33 in the post-test. According to the time effect, group effect, and time and group interaction, results were significant in self-harm scores and aggression at the level of 0.001. Therefore, parental management training has significantly reduced aggression and self-harm scores.

Conclusions: Based on the results, parental management training effectively reduced the aggression and self-harm of students with self-harm behavior in high school in Shiraz.

Keywords: Self-harm behavior, Aggression, Parental management training.



اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر خودزنی و پرخاشگری دانش آموزان با رفتار خودجراحی مقطع دبیرستان شهر شیراز

فاطمه کشتکار^۱، قاسم نظیری^{۲*}، مسعود محمدی^۳، نجمه فتح^۴

- ۱- کاندیدای دکترای روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
 ۲- دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
 ۳- دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
 ۴- دکترای تخصصی مشاوره، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

نویسنده مسئول: قاسم نظیری، دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

ایمیل: naziryy@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۵/۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۷

چکیده

مقدمه: نوجوانی دوره ای است که به دلیل تحولات جسمانی و روانی و اجتماعی شیوع رفتارهای خودجراحی و پرخاشگری در آن افزایش می یابد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر خودزنی و پرخاشگری دانش آموزان با رفتار خودجراحی مقطع دبیرستان شهر شیراز صورت گرفت.

روش کار: این تحقیق از نوع پژوهش های نیمه آزمایشی و با پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری و با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دختران نوجوان در سنین ۱۸-۱۴ ساله بود که به کلینیک مشاوره آموزش و پرورش شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ ارجاع داده شده بودند. با روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر که معیارهای ورود به تحقیق را دارا بودند انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. ابزارهای پژوهشی شامل پرسشنامه پرخاشگری و پرسشنامه آسیب به خود بود که در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. برای مادران گروه آزمایش آموزش مدیریت والدین طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا شد و در طی این مدت گروه شاهد درمانی دریافت نکرد. داده های حاصل با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مکرر تحلیل شد.

یافته ها: طبق نتایج، میانگین گروه آزمایش برای پرخاشگری و خودزنی در پیش آزمون به ترتیب ۱۲۱/۸۷ و ۱۵/۸۷ بود که در پس آزمون به ۶۲/۹۳ و ۹/۳۳ کاهش یافت. آزمون منبع اثر زمان، آزمون منبع اثر گروه و آزمون منبع اثرهای تعامل زمان و گروه در نمرات خودزنی و آسیب به خود در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. بنابراین آموزش مدیریت والدین در کاهش نمرات پرخاشگری و خودجراحی به طور معناداری موثر بوده است.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج این مطالعه آموزش مدیریت والدین در کاهش پرخاشگری و خودجراحی دانش آموزان با رفتار خودجراحی مقطع دبیرستان شهر شیراز مؤثر بود. بنابراین متخصصان می توانند با طراحی برنامه های آموزشی مبتنی بر مدیریت والدین به کاهش پرخاشگری و رفتار خودجراحی در دانش آموزان کمک کنند.

کلیدواژه ها: رفتار خودجراحی، پرخاشگری، آموزش مدیریت والدین.

مقدمه

دوره نوجوانی از زمانهای بسیار قدیم تاکنون یکی از مهمترین دوران زندگی انسان به شمار می رفته و نقش خانواده در این دوران حائز اهمیت است (۱). نوجوانی از حدود ۱۲-۱۱ سالگی شروع و معمولاً در سن ۲۰ سالگی پایان می یابد (۲). نوجوانی دوره انتقالی مهمی بوده و همراه با تغییرات عمده جسمانی، شناختی، اخلاقی و اجتماعی است که غالباً فرد شور و هیجان فراوانی حس می کند و در این دوره نوجوان بین خواسته های متضاد قرار دارد (۳). طبق یافته مطالعات موجود، در گروه های ویژه ای از نوجوانان به ویژه نوجوانان بزهکار و نوجوانان قربانی آزار و بدرفتاری دوران کودکی، شیوع خودجرمی بدون خودکشی از جمعیت عادی بیشتر است (۴). خود آسیب رسانی، خودپرانگیزی موضعی و آگاهانه ای است که ناشی از ناتوانی در سازگاری با تکانه های پرخاشگرانه درون فکنی شده فرد، برای تنبیه خود یا دیگری است (۵). این عمل اغلب با ظرافت و با وسایل برنده مانند تیغ، چاقو، کارد، شیشه و آینه بر روی مچ دست، پاها، بازوان، ران و گردن انجام می گیرد. شروع خودآزاری در اوایل نوجوانی است و می تواند اولین تظاهر یک بیماری روانی شدید باشد (۶). یافته های همه گیر شناسی شیوع طول عمر انواع رفتارهای خودزنی را در دوران نوجوانی تقریباً ۱۴ درصد برآورد کرده اند (۷). از نظر کارشناسان مهم ترین علل خودزنی در دوره نوجوانی، افزایش واکنش هیجانی، مشکلات روانی و اجتماعی همچون افسردگی، فقدان مهارتهای مقابله ای کارآمد، ماهیت رابطه والد فرزند، تکانشگری و پرخاشگری و اختلال در مهارت های تنظیم هیجانی می باشد (۶). نشان داده شده است که شیوع طول عمر رفتار خودزنی در بین دانش آموزان ایرانی حدود ۶/۲ درصد می باشد (۷).

پرخاشگری یکی از مشکلاتی است که همراه با رفتار خودزنی در این دسته از افراد مشاهده می شود. انسانها به عنوان موجوداتی اجتماعی، روابط بین فردی خود را در گستره وسیعی با افراد دیگر حفظ می کنند. در نتیجه، از طریق احتمال تعارضات بین فردی بالا است. پرخاشگری به عنوان رفتاری شناخته می شود که احتمالاً منجر به آسیب به یک شخص یا یک شی می گردد (۸). پرخاشگری در دوران نوجوانی شیوع بالایی دارد و در نوجوانان با رفتار خودجرمی نیز بیشتر قابل مشاهده است (۹). نتایج مطالعات مختلف داخلی و خارجی، شیوع پرخاشگری در کودکان و نوجوانان را متفاوت

و از ۲۱-۸ درصد گزارش کرده اند (۱۰). پرخاشگری و رفتار پرخاشگرانه آثار نامطلوبی بر حالت درونی افراد و به پیرو آن بر روابط بین فردی می گذارد. پرخاشگری نه تنها به قربانیان اعمال پرخاشگرانه آسیب وارد می سازد، بلکه رشد خود نوجوانان پرخاشگر را در معرض خطر قرار می دهد (۱۱). متون پژوهشی پیامدهای منفی مرتبط با پرخاشگری فراوانی را شناسایی نموده است. نوجوانان پرخاشگر نسبت به نوجوانان دیگر، به احتمال بیشتری از سوی همسالان و بزرگسالان طرد می شوند و این احتمال بزهکاری، افت تحصیلی و ترک تحصیل، خشونت و رفتارهای ضداجتماعی و همچنین گرایش به سوء مصرف مواد و ارتکاب جرم را در آنها افزایش می دهد (۱۲). تقریباً نیمی از کودکان و نوجوانان با رفتارهای پرخاشگرانه، رفتارهای مشابهی را در بزرگسالی نشان می دهند (۱۳). همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می دهد رفتارهای پرخاشگرانه دوران نوجوانی با ضعف عملکرد در حوزه های متعدد در دوران بزرگسالی در ارتباط است (۱۱). کارکردهای ناسالم خانواده می تواند زمینه ساز رفتارهای نابهنجار نوجوان شود و طبق یافته مطالعات، تعامل های والد-نوجوان بر بروز رفتارهای پرخاشگرانه کنونی نوجوان مؤثر است.

در راستای شناسایی مداخلات مؤثر در کمک به نوجوانان در معرض خطر گرایش به خودجرمی که معمولاً از رفتار پرخاشگرانه رنج می برند، به نظر می رسد که آموزش مدیریت والدین (Parent management training) می تواند در مورد این افراد مفید باشد. والدگری مناسب و محیط ابتدایی خانواده، عامل مهمی است که بر رشد هیجانی و اجتماعی فرزندان تأثیر می گذارد و پایه و اساس رفتاری آنها را در آینده رقم می زند (۱۴). نقش والدگری در سلامت روانی فرزندان و سایر اعضای خانواده و کارآیی آن به حدی است که تعداد زیادی برنامه مدیریت رفتاری والدین بدین منظور طراحی شده است (۱۵). آموزش مدیریت رفتاری یکی از انواع مداخلات رفتاری در خانواده است که به شکل جامع در چند سطح و با رویکردی پیشگیرانه طراحی شده است. این برنامه نوعی روان درمانگری کودکان و نوجوانان است که با تغییر رفتار شناختی-عاطفی والدین در رفتار کودکان و نوجوانان نیز تغییر متقابل ایجاد می کند (۱۶). مدیریت رفتاری والدین مشکلات رفتاری از قبیل عدم دستور پذیری در خانه یا مدرسه، رفتارهای مخرب، رفتارهای پرخاشگرانه، نقض قوانین و رفتارهای بزهکارانه را مورد هدف قرار

می‌دهد (۱۷). در جریان این برنامه‌ها، والدین با روش‌های مدیریت رفتار فرزندشان آشنا می‌شوند و از این منظر متفاوت با برنامه‌هایی هستند که دانش والدین از فرزندشان را می‌افزایند یا رفتار فرزندشان را بدون مداخله آنها تعدیل می‌کنند (۱۷). این برنامه منجر به افزایش آگاهی والدین در مهار عواطف خود، اصلاح شیوه‌های پاداش و تنبیه، اصلاح نگرش والدین درباره روش‌های والدگری و شیوه‌های مهار و نظارت بر رفتار کودک می‌شود. در آموزش مدیریت رفتار به والدین آموزش داده می‌شود با تقویت رفتار مثبت و استفاده از سکوت و بی‌توجهی و حذف تقویت مثبت در رفتارهای نامناسب، میزان رفتار مناسب کودک را افزایش دهند (۱۸). مزیت این روش و رویکرد بر سایر روش‌ها آن است که ابعاد مختلفی از عملکرد والدین و خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر نحوه نظارت و مدیریت والدین بر رفتارهای کودک و نوجوان و از همه مهمتر بر هماهنگی والدین در ارائه بازخوردهای مناسب به رفتارهای کودک، تأکید می‌شود (۱۹). بنابراین در آموزش مدیریت والدین، بر کل واحد خانواده و تأثیر آن بر کودک تمرکز می‌شود. Kazdin (۱۶) در یک بررسی به یافته دست پیدا کرد که آموزش مدیریت رفتاری والدین در بهبود مهارت حل مسئله و مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اثربخشی معنادار است. Askari و همکاران (۱۵) و همچنین Bayrami (۱۷) در مطالعات خود نشان دادند که آموزش مدیریت رفتاری والدین برای والدین کودکان دچار اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه در کاهش علائم بیش‌فعالی، تکانشگری، نقص توجه و رفتارهای مشکل‌ساز مانند لجبازی و نافرمانی این کودکان موثر عمل می‌کند.

طبق یافته‌های مطالعات الگوی ارتباطی والدین با فرزندان و شیوه فرزندپروری آنها تا حد زیادی تعیین‌کننده عملکرد فرزندانشان در ابعاد مختلف تحصیلی، ارتباطی، اجتماعی و خانوادگی است (۱۷-۱۹). با این حال در زمینه تأثیر آموزش مدیریت والدین بر بهبود پرورشگری و بخصوص رفتار خودزنی نوجوانان مطالعات محدود هستند و این در حالی است که شیوع پرورشگری در نوجوانان بیش از سایرین است و پرورشگری عاملی است که دارای آثار نامطلوبی بر حالت درونی افراد است و می‌تواند احتمال رفتارهای خودجرحی را افزایش دهد. بر همین اساس و به دنبال بررسی مداخلات موثر در کاهش پرورشگری و رفتار خودجرحی، آموزش مدیریت والدین مداخله‌ای مناسب در این زمینه به نظر

روش کار

این تحقیق از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی و طرح آن به صورت دو گروهی (یک گروه آزمایش و یک گروه شاهد) همراه با مرحله پیش-آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. در ابتدا برای اخذ مجوز اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز با شناسه اخلاق IR.IAU.SHIRAZ.REC.1399.041 اقدام شد. همچنین هماهنگی‌های لازم با اداره آموزش و پرورش شهر شیراز جهت همکاری صورت گرفت. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۸-۱۴ سال بود که به کلینیک مشاوره آموزش و پرورش شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ ارجاع داده شده بودند. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند و تصویب آزمودنی‌ها به دو گروه آزمایش و شاهد به صورت تصادفی بود. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که با ارسال نامه‌ای به مدارس متوسطه در تمامی نواحی ۴ گانه آموزش و پرورش شهر شیراز از مشاورین مدارس خواسته شد که دانش‌آموزان مراجعه‌کننده به کلینیک مشاوره اداره آموزش و پرورش که با علائم خودجرحی هستند را معرفی نمایند. سپس از بین آنها ۳۴ نفر که معیارهای ورود به تحقیق را دارا بودند انتخاب شدند و در دو گروه ۱۷ نفری آزمایش و شاهد قرار گرفتند و مادران گروه آزمایش تحت آموزش مدیریت والدین قرار گرفتند. حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از فرمول مقایسه دو میانگین و با در نظر گرفتن $\alpha/0.05$ ، سطح اطمینان 0.95 ، مقدار β تا 0.2 و توان مطالعه 0.80 درصد برای هر گروه ۱۵ نفر بدست آمد. همچنین با توجه به احتمال ریزش این تعداد به ۱۷ نفر برای هر گروه افزایش یافت.

$$n = \frac{2 \left(1 - \frac{\alpha}{2} + 1 - \beta \right)^2}{\Delta^2} + 1$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل: ۱- دانش‌آموز دختر سنین ۱۸-۱۴، ۲- سابقه داشتن رفتار خودجرحی و ۳- رضایت آگاهانه شرکت در برنامه درمانی ۴- نداشتن اختلالات روانی-عضوی ایجاب‌کننده درمان‌های فوری مانند

درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرده اند و روایی سازه آن را در قالب ساختار ۴ عاملی با استفاده از تحلیل عاملی مورد بررسی و تایید قرار داده اند. سامانی (۲۱) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای خرده مقیاس ها بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۴ به دست آورد و همچنین ضریب همبستگی بین خرده مقیاس ها را ۰/۶۴ و معنادار گزارش داد.

پرسشنامه آسیب به خود (Self-harm questionnaire): پرسشنامه آسیب به خود توسط سانسون و همکاران (۱۹۹۴) طراحی شده است (۲۲). این پرسشنامه ۲۲ سوالی است که به صورت بلی/خیر پاسخ داده می شود. در این پرسشنامه رفتارهایی که عمداً به منظور آسیب به خود انجام شده اند مورد ارزیابی قرار می گیرند، مانند: سوء مصرف دارو یا مواد و الکل، خودزنی، ایراد آسیب بدنی به خود تا از دست دادن شغلی به صورت عمدی. این پرسشنامه به منظور استفاده در جمعیت های روانپزشکی و جمعیت های غیرروانپزشکی طراحی شده است. مطالعه اعتبار این پرسشنامه با نقطه برش یا ۵ بیشتر، به طبقه بندی دقیق ۸۴ درصد از پاسخ دهندگانی که براساس مصاحبه واجد این اختلال به شمار می رفتند، در ۲ تشخیصی اختلال مرزی طبقه اختلال شخصیت مرزی گردید. تحقیقات بعدی اعتبار همگرایی این ابزار با ابزارهای خودگزارشی شخصیت مرزی، افسردگی و سابقه آزاردیدگی در کودکی نشان داده اند. در پژوهش سانسون و همکاران (۱۹۹۴) اعتبار پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد (۲۲). در مطالعه ای در ایران و بر روی جمعیتی دانشجوی مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۴ به دست آمد (۲۳).

برنامه آموزش مدیریت والدین: در این پژوهش از برنامه آموزش مدیریت والدین برگرفته از پروتکل Kazdin (۱۶) برای کاهش علائم پرخاشگری و خودزنی استفاده شد. این درمان در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای بر روی گروه آزمایش انجام شد. برنامه آموزش مدیریت والدین در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته شده است و نشان داده شده است که در بهبود مهارت های حل مسئله، مهارت های ارتباطی، تصمیم گیری و نقص توجه در کودکان موثر بوده است که این بیانگر اعتبار این برنامه آموزشی است (۱۷-۱۵). در جدول ۱ مدل برنامه آموزش مدیریت والدین به طور خلاصه بیان شده است.

صرع و اختلال سلوک که مانع شرکت آزمودنی (والدین) در جلسات درمانی شود. ۵- حداقل سواد خواندن و نوشتن برای والدین. معیارهای خروجی شامل: ۱- داشتن غیبت بیش از ۲ جلسه. قبل از شروع اجرای مداخله، همه آزمودنی ها در جریان اهداف و روند کلی پژوهش قرار گرفتند و به سوالات آنها پاسخ داده شد. همچنین در مورد محرمانه ماندن اطلاعات شخصی شرکت کنندگان، به آنها اطمینان داده شد و بعد از کسب رضایت کتبی از آنها برای مشارکت در مطالعه، اجرای مداخله آغاز شد. با استفاده از ابزارهای پژوهشی شامل پرسشنامه پرخاشگری و پرسشنامه آسیب به خود از همه آزمودنی ها پیش آزمون گرفته شد. در گروه آزمایش برنامه آموزش مدیریت والدین طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا شد و در طی این مدت گروه شاهد (در انتظار درمان)، درمانی دریافت نکرد. جلسات برنامه آموزش مدیریت والدین، به صورت هفتگی و گروهی توسط نویسنده این مقاله در کلینیک آموزش و پرورش اداره کل استان فارس در اردیبهشت و خرداد سال ۱۴۰۰ در فضای مجازی اسکای روم برای مادران انجام شد. پس از پایان هشت جلسه درمان و دو ماه بعد از آن از هر دو گروه پس آزمون و پیگیری گرفته شد و از آزمودنی ها خواسته شد دو پرسشنامه پرخاشگری و پرسشنامه آسیب به خود را به صورت خودگزارشی تکمیل کنند. بخاطر ریزش دو نفر در هر یک از گروه های کنترل و آزمایش، داده های به دست آمده از ۱۵ نفر در هر گروه مورد آنالیز قرار گرفت.

داده های حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و شاخص های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل واریانس مکرر) تحلیل شد.

پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (Buss-Perry Aggression Questionnaire): پرسشنامه پرخاشگری ۲۹ سوالی است که توسط باس و پری در سال ۱۹۹۲ ساخته شده است (۲۰). پرسشنامه پرخاشگری باس و پری دارای ۴ عامل پرخاشگری کلامی، پرخاشگری جسمانی، خشم و خصومت است که پرخاشگری را در طیف لیکرت ۵ درجه ای از ۱ (کاملاً من را توصیف نمی کند) تا ۵ (کاملاً من را توصیف می کند) مورد سنجش قرار می دهد. کمترین نمره کسب شده در این پرسشنامه ۲۹ و بیشترین نمره ۱۴۶ است و نمرات بالاتر نشان دهنده پرخاشگری بیشتر فرد است. باس و پری (۲) پایایی این پرسشنامه را به روش همسانی

جدول ۱: خلاصه جلسات برنامه آموزش مدیریت والدین (۱۶)

جلسات	اهداف	محتوا	تکلیف
اول	تغییر نگرش والد به اختلال و رفتارهای مشکل ساز	توضیح خودزنی و پرخاشگری، سبب شناسی، علائم، درمان های رایج، شناسایی، روش های مثبت رفتار والد	تکنیک تحسین و توجه
دوم	کاربرد پاداش و امتیازها	توضیح تقویت مثبت و تفکیکی، شناسایی انواع تقویت کننده ها در مدیریت رفتار	تکمیل جدول تقویت مثبت
سوم	یادگیری فنون تحسین و تشویق	آموزش روش های افزایش رفتارهای مطلوب از طریق فنون ارائه تحسین القایی و کاهش رفتارهای نامطلوب از طریق وقفه انداختن در تقویت	تکنیک تحسین القایی، تکنیک وقفه انداختن در تقویت
چهارم	آموزش مدیریت رفتاری والدین و مهار رفتار، استفاده مؤثر از بی توجهی یا بی اعتنائی	آموزش تکنیک توجه مثبت به فرمان برداری از خواسته والد	تکلیف توجه کردن و نادیده گرفتن
پنجم	بهبود رفتار نوجوان در مدرسه و منزل و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و خودزنی	توضیح شکل دهی رفتار خاص توسط مادر، استفاده از محروم کردن برای رفتارهای پرخطر و پرخاشگرانه	تکنیک جریمه و محروم سازی
ششم	جلبگیری از بدرفتاری های شدید	تدوین برنامه ی اقتصاد پته ای در منزل	استفاده از تکنیک حذف پاداش ها و امتیازها
هفتم	اصلاح نگرش مادرانی که تنبیه بدنی را به عنوان روش اولیه انضباطی به کار می برند	کاربرد تنبیه بدنی	استفاده از تسلیم، انجام تکلیف (ارتباط منزل و مدرسه) و جمع بندی آموخته ها
هشتم	مرور مطالب آموخته شده و اصلاح یادگیریها، چگونگی مدیریت مشکلات در آینده	آموزش تسلیم در برابر مشکلات	انجام تکلیف (ارتباط منزل و مدرسه)

یافته ها

و گروه شاهد ۱۶/۹۴ بود. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پرخاشگری و خودزنی در گروه شاهد و آزمایش در جدول ۲ ارائه شده است.

در هر گروه آزمایش و شاهد ۱۵ شرکت کننده حضور داشت. میانگین سنی شرکت کنندگان گروه آزمایش ۱۷/۱۵

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات پرخاشگری و خودزنی در گروه شاهد و آزمایش

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
پرخاشگری	کنترل	۱۲۲/۰۷	(۴/۵۲)	۱۲۰/۶۰	(۴/۱۵)	۱۱۹/۹۳ (۴/۲۰)
	آزمایش	۱۲۱/۸۷	(۳/۱۳)	۶۲/۹۳	(۵/۸۱)	۵۷/۹۳ (۴/۴۳)
خودزنی	کنترل	۱۵/۸۰	(۳/۶۶)	۱۵/۳۳	(۳/۳۵)	۱۵/۵۳ (۳/۳۶)
	آزمایش	۱۵/۸۷	(۳/۷۵)	۹/۳۳	(۲/۶۶)	۸/۴۷ (۱/۹۵)

پرخاشگری و رفتار خودزنی حکایت داشت ($P > 0.05$). نتایج آزمون کرویت موخلی در مورد پرخاشگری و رفتار خودزنی نشان داد که از این مفروضه تخطی شده است ($P < 0.05$) و از نتایج آزمون گرین هاوس گیزر استفاده شد. نتایج آزمون لوین نشان داد که شرط همگنی واریانس در بین گروه ها از نظر هر دو متغیر برقرار است ($P > 0.05$).

طبق گزارش جدول ۲، آموزش مدیریت والدین بر کاهش پرخاشگری و رفتار خودزنی اثر داشته است. به منظور مقایسه تفاوت نمرات پرخاشگری و رفتار خودزنی بر حسب منبع اثرات مربوط به زمان و گروه، از آزمون تحلیل واریانس مکرر استفاده شد. بررسی مفروضه نرمال بودن متغیرها با آزمون کالموگروف-اسمیرنوف بر نرمال بودن توزیع نمرات

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر در بررسی تفاوت نمرات پرخاشگری و رفتار خودزنی

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	MS	F آماره	Sig	اندازه اثر	توان آزمون
پرخاشگری	زمان	۲۰۱۱۲/۶۸	۱/۴۹	۱۳۴۵۶/۸۸	۱۲۸۵/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱/۰۰
	گروه	۳۵۹۲۰/۰۴	۱	۳۵۹۲۰/۰۴	۸۲۲/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱/۰۰
	گروه×زمان	۱۷۸۵۱/۰۸	۱/۴۹	۱۱۹۴۳/۷۰	۱۱۴۰/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱/۰۰
خودزنی	زمان	۲۷۰/۵۵	۱/۴۰	۱۹۳/۰۱	۱۲۹/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
	گروه	۴۲۲/۵۰	۱	۴۲۲/۵۰	۱۴/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۶
	گروه×زمان	۲۲۲/۰۶	۱/۴۰	۱۵۸/۴۲	۱۰۵/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰

و نافرمانی این کودکان موثر عمل می کند. برای تبیین این یافته می توان گفت که آموزش مدیریت رفتاری والدین بر اصول یادگیری اجتماعی تمرکز دارد و معتقد است مشکلات فرزند در رابطه با دیگران و به ویژه والدین شکل گرفته و تداوم یافته است (۱۵). اصول یادگیری اجتماعی به والدین می آموزد تا با شناختن پیامدها و پیامدهای رفتار نامناسب فرزندانشان، مشخص کردن مشکلات رفتاری به صورت خاص، تشویق رفتار مثبت و نادیده گرفتن عمدی رفتار منفی، استفاده از فن محرومیت از تقویت و استفاده نکردن از تنبیه فیزیکی، رفتار فرزندشان را تغییر دهند و با ابراز توجه و پاداش دادن به رفتارهای مثبت، میزان آنها را افزایش دهند. بنابراین، برای ایجاد تغییر در رفتار کودکان و نوجوانان، ابتدا باید رفتار والدین اصلاح شود. در پژوهش حاضر نیز، مادران مهارت های فرزندپروری جدیدی از قبیل توجه به پیشایندها و پیامدهای رفتار، تقویت رفتار مثبت کودک و بی توجهی هدفمند به بدرفتاری های کودک را آموختند (۱۶). مادران آموزش دیدند که چگونه کودک را برای حضور در مکان های عمومی آماده کنند تا از بروز مشکلات رفتاری کودکان و سراسیمگی در مادران پیشگیری شود. بدین گونه با تغییر رفتار مادر چرخه معیوبی که در رابطه مادر-فرزند شکل گرفته بود نیز، دچار تغییر گردید و رفتارهای اکتسابی فرزند با الگوبرداری از مادر بهبود یافت. در واقع، رفتار مثبت مادران که نتیجه به کارگیری مهارت ها بود، توانست واکنش های رفتاری مثبت را در فرزند برانگیزد و ارتباط معیوب مادر-فرزند را قطع کند (۱۷).

علاوه بر این در جلسات آموزشی مهارت های حمایت از کودک، دستور دهی مؤثر، راهبرد استفاده از تقویت کننده ها، همسویی انتظارات با توانایی کودک، نحوه برخورد کارآمد با مشکلات رفتاری متداول کودک و چگونگی آموزش موافقت به فرزند به مادران آموزش داده شد تا هنگام مواجهه با

طبق نتایج جدول ۳، آزمون منبع اثرهای زمان در نمرات پرخاشگری و رفتار خودزنی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و با توجه به اندازه اثر این آزمون می توان گفت آموزش مدیریت والدین قادر به تبیین ۹۷ درصد از تغییرات پرخاشگری و رفتار خودجرحی در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بوده است. آزمون منبع اثر گروه در نمرات پرخاشگری و رفتار خودجرحی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و با توجه به اندازه اثر این آزمون می توان گفت آموزش مدیریت والدین قادر به تبیین ۹۶ درصد از تغییرات پرخاشگری و ۳۴ درصد از تغییرات رفتار خودجرحی در گروه آزمایش و شاهد بوده است. همچنین آزمون منبع اثرهای تعامل زمان و گروه در نمرات پرخاشگری و رفتار خودجرحی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و اندازه اثر تعامل زمان و گروه برای پرخاشگری ۹۷ درصد و رفتار خودجرحی ۷۹ درصد بود.

بحث

نتایج نشان داد که آموزش مدیریت والدین موجب کاهش خودزنی و پرخاشگری در دانش آموزان با رفتار خودجرحی شده است. این نتایج با نتایج تحقیقات انجام گرفته قبلی (۱۷-۱۵) در زمینه بررسی تاثیر آموزش مدیریت والدین در بهبود مشکلات رفتاری همچون لجبازی و نافرمانی و ارتقای مهارت حل مسئله و مهارت های اجتماعی کودکان و نوجوانان همسو است. Kazdin (۱۶) در یک بررسی به یافته دست پیدا کرد که آموزش مدیریت رفتاری والدین در بهبود مهارت حل مسئله و مهارت های اجتماعی کودکان دارای اثربخشی معنادار است. Askari و همکاران (۱۵) و همچنین Bayrami (۱۷) در مطالعات خود نشان دادند که آموزش مدیریت رفتاری والدین برای والدین کودکان دچار اختلال بیش فعالی/نقص توجه در کاهش علائم بیش فعالی، تکانشگری، نقص توجه و رفتارهای مشکل ساز مانند لجبازی

دیگر همچون مصاحبه ساختاریافته برای جمع آوری داده ها استفاده شود.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشاندهنده اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر خودزنی و پرخاشگری دانش آموزان با رفتار خودجرحی مقطع دبیرستان شهر شیراز بود. آموزش مدیریت والدین با اصلاح الگوهای رفتاری والدین و در نتیجه اصلاح رابطه والد فرزند می تواند در کاهش پرخاشگری و خودزنی و افزایش سلامت روانشناختی در دانش آموزان با رفتار خودجرحی تاثیر معناداری داشته باشد. در نتیجه، لازم است تا از آموزش مدیریت والدین به عنوان مداخله ای موثر در گروه های آسیب پذیر از جمله کودکان و نوجوانان با رفتار خودجرحی استفاده شود و متخصصان سلامت می توانند در مواجهه با این افراد از آموزش مدیریت والدین استفاده نمایند و ویژگی های مرتبط با سلامت آنان را بهبود بخشند.

سیاسگاری

این مقاله مستخرج از پایان نامه دکترای روانشناسی بالینی با شناسه اخلاق IR.IAU.SHIRAZ.REC.1399.041 مصوب در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز می باشد. نویسندگان از دانش آموزان شرکت کننده در پژوهش و والدین آنها و مسئولان آموزش و پرورش شیراز که زمینه انجام این مطالعه را فراهم ساختند، قدردانی و تشکر می کنند.

تضاد منافع

تضاد منافی وجود ندارد.

نافرمانی، پرخاشگری و یا سایر مشکلات رفتاری برونی سازی شده فرزندانشان احساس کفایت بیشتری داشته باشند و کمتر درگیر افکار ناکارآمد ذهنی خود و در نتیجه، چرخه ارتباطی معیوب با فرزند شوند (۱۸). این فرایند، به خودی خود منجر شد تا با الگوبرداری از رفتار مادر عکس العمل های رفتاری ناسازگار در فرزندان کمتر برانگیخته شود و از طرف دیگر، مادران نیز با انعطاف ذهنی بالاتر با کودکان خود ارتباط برقرار کنند. واکنش های متقابل و صمیمیت والدین، اساس رشد شناختی- عاطفی کودک را تشکیل می دهد و مشکلات رفتاری را کاهش می دهد و یافته مطالعات متعدد حاکی از آن است که فرزندپروری به عنوان یکی از موثرترین عوامل در بروز یا تداوم مشکلات رفتاری محسوب می شود در بروز مشکلات رفتاری نقش مهمی دارند. این در حالی است که آموزش مدیریت والدین باعث بهبود ارتباط در اعضای خانواده نیز می گردد (۱۹). از آنجائی که در اختلالات برون ریزی کودکان و نوجوانان، خانواده با ارتباط غیرصریح و غیرمستقیم و سردرگمی مواجهه است می توان انتظار داشت که به واسطه برنامه مدیریت والدین، والدین تشویق می شوند که به فرزند خود وقت با کیفیت و مفید اختصاص دهند. از طرفی این برنامه باعث یادگیری مهارت های جدید برقراری ارتباط در والدین می شود لذا ارتباط والد-فرزند بهبود می یابد و به کاهش مشکلات برون ریزی فرزندان کمک می کند (۱۹). از محدودیتهای پژوهش حاضر عدم استفاده از روش نمونه گیری تصادفی و استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی بود که بیانگر امکان وجود سوگیری در یافته ها است. در نتیجه، پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی از روش های نمونه گیری تصادفی به منظور کنترل متغیرهای مداخله گر و از روش هایی

References

1. Berryessa CM, Reeves J. The perceptions of juvenile judges regarding adolescent development in evaluating juvenile competency. *The Journal of Criminal Law and Criminology* (1973-). 2020;110(3):551-92.
2. Blankenstein NE, Huettel SA, Li R. Resolving ambiguity: Broadening the consideration of risky decision making over adolescent development. *Developmental Review*. 2021 Dec 1;62:100987. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2021.100987>
3. Orben A, Tomova L, Blakemore SJ. The effects of social deprivation on adolescent development

- and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020 Aug 1;4(8):634-40. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
4. Vijayakumar N, de Macks ZO, Shirtcliff EA, Pfeifer JH. Puberty and the human brain: insights into adolescent development. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2018 Sep 1;92:417-36. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.06.004>
5. Purewal R, Christley R, Kordas K, Joinson C, Meints K, Gee N, Westgarth C. Companion animals and child/adolescent development: a systematic review of the evidence. *International journal of environmental research*

- and public health. 2017 Mar;14(3):234. <https://doi.org/10.3390/ijerph14030234>
6. Somefun OD, Odimegwu C. The protective role of family structure for adolescent development in sub-Saharan Africa. *PloS one*. 2018 Oct 29;13(10):e0206197. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206197>
 7. Marin S, Hajizadeh M, Sahebihagh MH, Nemati H, Ataeiasl M, Anbarlouei M, Pashapour H, Mahmoodi M, Mohammadpoorasl A. Epidemiology and determinants of self-injury among high school students in Iran: a longitudinal study. *Psychiatric quarterly*. 2020 Dec;91:1407-13. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09764-z>
 8. Girard LC, Tremblay RE, Nagin D, Côté SM. Development of aggression subtypes from childhood to adolescence: a group-based multi-trajectory modelling perspective. *Journal of abnormal child psychology*. 2019 May;47(5):825-38. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0488-5>
 9. Malonda E, Llorca A, Mesurado B, Samper P, Mestre MV. Parents or peers? Predictors of prosocial behavior and aggression: a longitudinal study. *Frontiers in psychology*. 2019 Oct 22;10:2379. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02379>
 10. Shin H. Friendship dynamics of adolescent aggression, prosocial behavior, and social status: the moderating role of gender. *Journal of youth and adolescence*. 2017 Nov;46(11):2305-20. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0702-8>
 11. Zuffianò A, Colasante T, Buchmann M, Malti T. The codevelopment of sympathy and overt aggression from middle childhood to early adolescence. *Developmental psychology*. 2018 Jan;54(1):98. <https://doi.org/10.1037/dev0000417>
 12. Masud H, Ahmad MS, Cho KW, Fakhr Z. Parenting styles and aggression among young adolescents: a systematic review of literature. *Community mental health journal*. 2019 Aug;55(6):1015-30. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00400-0>
 13. Labella MH, Masten AS. Family influences on the development of aggression and violence. *Current opinion in psychology*. 2018 Feb 1;19:11-6. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.028>
 14. Dedousis-Wallace A, Drysdale SA, McAloon J, Ollendick TH. Parental and familial predictors and moderators of parent management treatment programs for conduct problems in youth. *Clinical child and family psychology review*. 2021 Mar;24(1):92-119. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00330-4>
 15. Askari M, Fazeli R, Khademali M, Aghae F, Piroozan A. Comparison of the impact of second language acquisition and Parent Management Training on attention control among kindergartners with Attention Deficiency and Hyperactivity Disorder. *Journal of Biochemical Technology*. 2019;10(3):28-33.
 16. Kazdin AE. Parent management training and problem-solving skills training for child and adolescent conduct problems. Evidence-based psychotherapies for children and adolescents. 2017 Jun 14:142-58.
 17. Bayrami M. The Effectiveness of Parent Management Training on Improvement of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children with Epilepsy: single subject study. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2017 Jul 10;24(157):90-8.
 18. Mansournejad Z. Comparison of the Effects of Self-Determination Skills Training and Parent Management Training on Externalizing Behavior Problems of Students. *Quarterly Journal of Family and Research*. 2021 Jun 10;18(1):121-36.
 19. Eskandari B, Pouretamad H, Mousavi M, Farahani H. Common elements of parent management training programs for preschool children with autism spectrum disorder. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020 Aug 1;52:102149. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102149>
 20. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *Journal of personality and social psychology*. 1992; 63(3):452. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>
 21. Samani S. Study of reliability and validity of the Buss and Perry's aggression questionnaire. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2008; 13(4):359-65.
 22. Sansone RA, Fine MA, Nunn JL. A comparison of borderline personality symptomatology and self-destructive behavior in women with eating, substance abuse, and both eating and substance abuse disorders. *Journal of Personality Disorders*. 1994 Sep;8(3):219-28. <https://doi.org/10.1521/pedi.1994.8.3.219>
 23. Ekramzadeh S, Javadpour A, Draper B, Mani A, Withall A, Sahraian A. Prevalence and correlates of suicidal thought and self-destructive behavior among an elderly hospital population in Iran. *International Psychogeriatrics*. 2012 Sep;24(9):1402-8. <https://doi.org/10.1017/S1041610212000245>