رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۴، شماره پیاپی ۷۳، تیر ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(4), 2022

اثربخشی بسته آموزشی فرزندپروری بر کاهش مشکلات اجتماعی و کمبود توجه نوجوانان دارای مشکلات عاطفی و رفتاری

The effectiveness of parenting education to parents on reducing social problems and lack of attention to adolescents emotional and behavioral problems

دکتر شیوا رادفر
دکترای تخصصی مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.
دکتر اقبال زارعی (نویسنده مسئول)
دانشیارگروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.
دکتر منصور سودانی
استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
دکتر مهناز معلم
استاد، گروه بخش فناوری آموزشی و سوادآموزی، دانشگاه تاوسون، مریلند ایالات متحده، آمریکا.

Dr . Shiva Radfar
Ph.D of Family Counseling, Department of Counseling, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.
Dr. Eghbal Zarei*
Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.
eghbalzarei2010@yahoo.com
Dr. Mansour Sodani
Professor, Department of Counseling, Faculty of Education & Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
Dr. Mahnaz Moallem
Professor, Department of Educational Technology & Literacy, Towson University, Maryland, USA.

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی بسته آموزشی فرزند پروری بر کاهش مشکلات اجتماعی و کمبود توجه نوجوانان دارای مشکلات عاطفی و رفتاری انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی نوجوانان دارای مشکلات عاطفی و رفتاری در شهر اهواز در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۴ نفر که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه (آزمایش ۱۷ نفر و گروه گواه ۱۷ نفر) به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای هر هفته دو جلسه تحت آموزش بسته تدوین‌شده فرزند پروری قرار گرفتند. به‌منظور گردآوری داده‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از سیاهه مشکلات‌رفتاری نوجوان CBCL (۲۰۰۱)، استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که بسته آموزشی تدوین‌شده تأثیر معناداری بر نمره مشکلات اجتماعی (F=۱۷/۲۴۰ ،P<۰/۰۱) داشته، ولی این تغییر بر کمبود توجه نوجوانان (F= ۲/۹۲۳،p>۰/۰۵) معنی‌دار نبود. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، می‌توان بیان نمود؛ بسته تدوین‌شده فرزندپروری می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر به‌منظور توانمندسازی والدین در حل مشکلات اجتماعی نوجوانان دارای مشکلات عاطفی و رفتاری مورداستفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: *شیوه‌های فرزندپروری، تجربه زیسته، مشکلات عاطفی و رفتاری*

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of the parenting education packages in reducing social problems and the lack of attention of adolescents with emotional and behavioral problems. The research method was semi-experimental with a pretest-posttest design with the control group. The statistical population of the study included all adolescent children in Ahvaz in 2020. The research sample consisted of 34 people from the statistical population who were selected by the purposive sampling method and randomly replaced in two groups (experimental - 17 people and control group - 17 people). The experimental group underwent a developed parenting package for 8 sessions of 75 minutes; two sessions a week. In order to collect data in pre-test and post-test, Achenbach and Rescuela's (2001) Child Behavior Checklist (CBCL) was used. Data were analyzed using univariate analysis of covariance (MANCOVA). The results showed that the developed educational package had a significant effect on the score of social problems (P <0.01, F = 17.240), but this change was not significant in the lack of adolescents' attention (p <0.05, F = 2.923). According to the obtained results, it can be stated that the developed parenting package can be used as an effective intervention to empower parents in solving social problems of adolescents with emotional and behavioral problems.

Keywords: *parenting methods, lived experience, emotional and behavioral problems.*

نوع مقاله : کاربردی | **دریافت :** دی ۱۴۰۰ | **پذیرش:** اسفند ۱۴۰۰ | **ویرایش نهایی:** تیر ۱۴۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.6.9]

مقدمه

نوجوانی[1] از جمله مراحل رشد و تکامل است که آثار آن در بلندمدت اهمیت ویژه‌ای دارد (نصیری‌نیا و همکاران، ۱۴۰۰). دوره‌ای که همراه با شور و هیجان، عواطف متناقض، تغییرات جسمی و هیجانی و پر از تنش است (حسن[2] و همکاران، ۲۰۱۸). نوجوانان تحت تأثیر هیجان دست به کارهای عجیب وگاهی غیرمنطقی می‌زنند و قادر به مهار احساسات خود نیستند (وربروگن و لوگان[3]، ۲۰۰۹). اختلال‌های رفتاری به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای عملکرد نوجوانان و احتمال بیماری در بزرگسالان را افزایش می‌دهند (پاندیا[4] و همکاران، ۲۰۰۷؛ قمری گیوی، خشنودنیای چماچائی، ۱۳۹۵) که زمینه‌ساز رفتارهای پرخطر در نوجوانان و تحت تأثیر قرار گرفتن سلامت روان آنان می‌شود (لونا[5] و همکاران، ۲۰۱۰؛ میرزائی و همکاران، ۱۳۹۸). ازاین‌رو می‌توان گفت که گرایش و زمینه انحراف و بزه‌کاری اجتماعی به شکل بالقوه در نوجوانان وجود دارد (شاور و میکولاینسر[6]، ۲۰۰۷). در ایران نیز پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شیوع رفتارهای پرخطر در دامنه سنی ۱۸-۱۰ سال است (عنبری، ۱۳۹۲؛ میرزایی و همکاران، ۱۳۹۸). مسئله دیگری که شواهد نشان می‌دهد در دو دهه اخیر رو به افزایش بوده است مشکل نقص توجه است (سافر[7]، ۲۰۱۵، محمودی و همکاران، ۱۳۹۸) و این موضوع مسئله‌ای مرتبط با مشکلات اجتماعی نوجوانان است، چرا که مشکل نقص توجه در نوجوانی با مشکلات اجتماعی و رفتارهای پرخطر در ارتباط است (بیدرمن[8] و همکاران، ۲۰۱۷). به خاطر وجود مشکلات رفتاری، نوجوان از سوی دوستان و جامعه همسالان احساس طرد شدن می‌کند (روکیچ و وینر[9]، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها حاکی از آن است مشکلات رفتاری فرزندان با سبک‌های فرزندپروری والدین در ارتباط است (چکا[10] و همکاران، ۲۰۱۹). خانواده به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین سازمان‌های تعیین‌کننده سلامتی و بیماری اعضای خود محسوب می‌شود و والدین با شیوه‌ی فرزند پروری خود از مهم‌ترین عوامل در رشد روانی-اجتماعی فرزندان هستند (گالارین و آلنسو[11]، ۲۰۱۲؛ دودمان، ۱۳۹۷) کیفیت روابط نوجوانان با والدین، بر موفقیت او در عبور از تکالیف رشدی این دوران و کسب توانایی‌های لازم برای ورود به سنین بزرگسالی پراهمیت می‌باشد (آلفیری[12] و همکاران، ۲۰۱۶).

تعاملات والد- فرزندی باکیفیت با ایجاد یک چهارچوب سالم بین فردی باعث رشد هیجانات و رفتارهای اجتماعی مطلوب و تعاملات ناسازگار بین والد- فرزند رفتارهای مخرب در سطح اجتماع را برای فرزندان در پی دارد (ویور[13] و همکاران، ۲۰۱۵). به شکلی که اکثر مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان منعکس‌کننده شرایط پیچیده بین‌فردی اعضای خانواده و به‌ویژه والدین است (میلز[14] و همکاران، ۲۰۱۰؛ خضری و همکاران، ۱۴۰۰). نوع رابطه والدین با فرزند خود در توسعه عاطفی و اجتماعی آنها نقش مهمی دارد و ارتباط نادرست والدین و نوجوانان یکی از عوامل انحراف نوجوانان در این دوره است (زیائی[15] و همکاران، ۲۰۱۸) اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان یک مسئله جدی سلامت عمومی است و خانواده به‌عنوان یک عامل زمینه‌ای، ممکن است نقش مهمی در پیشگیری یا کاهش مشکلات رفتاری در دوران کودکی و نوجوانی داشته باشند (منصور نژاد و همکاران، ۱۳۹۸).

حمایت والدین در کسب امنیت و سلامت روحی و روانی فرزندان تأثیر بسیار زیادی دارد و دور شدن از محبت والدین منجر به بحران‌ها و آسیب‌های روحی و روانی مانند افسردگی، ناامیدی، خشم و نابهنجاری‌های اجتماعی در میان نوجوانان می‌شود (اکوردودو[16]، ۲۰۱۰).

1 . Adolescence
2. Hassan
3. Verbruggen & Logan
4 . Pandina
5. Luna
6. Shaver & Mikulincer
7. Safer
8. Biederman,
9. Rokeach & Wiener
10. Checa
11 . Gallarin & Alonso
12. Alfieri
13. Weaver
14. Mills
15. Ziaei
16. Okorodudu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.6.9]

کیفیت نامطلوب ارتباطی والد و نوجوان زمینه‌ساز افزایش مشکلات رفتاری و روان‌شناختی در نوجوانان است (پومنی[1] و همکاران، ۲۰۱۸؛ موریتا و موخرجی[2]، ۲۰۱۲؛ راواتلا[3] و همکاران، ۲۰۱۵).

همان‌گونه که از مبانی نظری و پیشینه پژوهشی که پیش‌تر ذکر شد یکی از عوامل تأثیرگذار در سلامت روان‌شناختی و رفتاری نوجوانان در نتیجه سبک‌های فرزندپروری آنان است (رادفر و همکاران،۱۴۰۰). سبک‌های فرزندپروری از سازه‌های موردتوجه پژوهشگران است از آنجاکه بافت فرهنگی، مذهبی و اعتقادی بر سبک فرزندپروری مؤثر است در این پژوهش، پژوهشگران در نظر داشته اثربخشی بسته آموزشی فرزندپروری مستخرج از تجارب زیسته والدین دارای فرزند نوجوان با مشکلات عاطفی و رفتاری که از طریق مصاحبه با آنها صورت گرفت به بوته‌ی آزمایش گذاشته شود.

از ضرورت‌های انتخاب والدین به عنوان گروه آزمایش می‌توان به مراجعه‌ی والدین به مراکز مشاوره به دلیل مشکلاتی بود که در تعامل بین آنها و فرزندانشان ایجاد شده بود و آنها به دلیل پاندومی کرونا زمان بیشتری را با فرزندانشان سپری نموده و خود را فاقد مهارت های لازم در زمینه کاهش مشکلات اجتماعی و کمبود توجه فرزند نوجوان خود می‌دانستند، از سویی دیگر تمایل واقعی خود والدین به ایجاد تغیراتی در سبک فرزندپروری پیشین‌شان به عنوان عامل مهمی که در ایجاد و تداوم مشکلات عاطفی و رفتاری فرزندانشان داشته می‌توان اشاره نمود. بنابراین در ابتدا نوع و شدت مشکلات عاطفی و رفتاری نوجوانان از طریق مصاحبه با والدین شرکت کننده در پژوهش استخراج شده و سپس از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر سبک فرزندپروری مطلوب بر گرفته از خود مصاحبه‌ها جهت کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان از طریق آموزش به صورت آنلاین و غیرحضوری صورت گرفت. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بسته آموزشی فرزند پروری بر کاهش مشکلات اجتماعی و کمبود توجه نوجوانان دارای مشکلات عاطفی و رفتاری انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی والدین دارای فرزند نوجوان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند. نمونه پژوهشی شامل ۳۴ نفر از جامعه آماری مذکور بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند از طریق غربالگری شناسایی و وارد پژوهش شدند (گروه آزمایش ۱۷ نفر و گروه گواه ۱۷ نفر). به‌منظور شناسایی والدین نوجوانان دارای مشکلات عاطفی و رفتاری بعد از هماهنگی‌های لازم از طریق دسترسی به شماره تماس والدین ۹۴ نفر پرسشنامه مقیاس اندازه‌گیری مشکلات رفتاری کودکان را تکمیل نمودند. سپس ۴۰ نفر از والدین که از طریق تکمیل پرسشنامه نمره ۰/۸۵ از طریق آلفای کرونباخ کسب کرده بودند، شناسایی شدند. سپس از طریق مکاتبه تلفنی با این والدین از آنان برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد و درنهایت تعداد ۳۴ نفر گزینش و در دو گروه ۱۷ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. انتخاب حجم نمونه نیز با استناد به نمونه پیشنهادشده برای مطالعات آزمایشی و نیمه آزمایشی (برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر) صورت گرفت (دلاور، ۱۳۹۱). حداکثر نمره در این سیاهه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و با استفاده از باز آزمایی ۰/۹۰ گزارش شد. ملاک ورود شامل فرم رضایت‌نامه شرکت در دوره آموزشی، عدم ابتلا به مشکلات روان‌شناختی و مصرف دارو بر اساس اظهارات خود نمونه‌ها و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود، ملاک‌های خروج نیز شامل: عدم تمایل والدین به حل مسئله فرزند نوجوان خود، و غیبت متوالی در دو جلسه آموزشی، مصرف دارو توسط فرزندو تک والد بودن فرزند نوجوان را شامل بودند. از ملاحضات اخلاقی اعمال شده در این پژوهش شامل، رعایت اصول اخلاقی مثل، رازداری در قبال پاسخ‌های شرکت‌کنندگان در مصاحبه اولیه صورت گرفت و کل فرآیند آموزشی، پاسخگو بودن به سوالات والدین هر زمان که نیاز به راهنمایی بیشتری جهت درک تمرینات داشتند، دادن اطلاعات لازم و ضروری در مورد هدف پژوهش به شرکت‌کنندگان بود. گروه آزمایش تحت درمان بسته آموزشی فرزند پروری تجربه زیسته قرار گرفتند و گروه گواه بدون هیچ مداخله‌ای باقی ماند. سیاهه پژوهش برای هر دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد و نهایتاً داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) با استفاده از نرم‌افزارآماری SPSS ۲۳ تجزیه‌وتحلیل شد.

1. Pummanee
2. Moitra & Mukherjee
3. Rawatlal

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.6.9]

ابزار سنجش

سیاهه مشکلات رفتاری (CBCL)[1]: این مقیاس برای اندازه‌گیری مشکلات رفتاری نوجوان ۶ تا ۸ سال توسط آخنباخ و رسکولار[2] (۲۰۰۱) تدوین شد. فرم گزارش والدین در نظام آخنباخ، مدلی چندمحوری است که برای سازماندهی و یکپارچه‌سازی داده‌های تجربی حاصل از منابع اطلاعاتی مختلف چارچوبی فراهم می‌کند آنها براساس شیوه‌های آماری مانند تحلیل عاملی، این مدل را توسعه دادند و به دو عامل کلی درونی‌سازی[3] و برونی‌سازی[4] دست یافتند. در ایران نیز قمری گیوی و خشنودنیای چماچائی (۱۳۹۵) روایی و پایایی آن را بر روی ۲۰۰ کودک و نوجوان سنجیدند آن بخش از سیاهه که مشکلات عاطفی- رفتاری را می‌سنجد شامل۱۱۳ سؤال اصلی و ۸ سؤال فرعی است که در یک مقیاس ۳ درجه‌ای (۰= نادرست؛ ۱= تا حدی یا گاهی درست؛ ۲= کاملاً یا غالباً درست) نمره‌گذاری می‌شود. این سیاهه ۸ مشکل یا سندرم عاطفی- رفتاری را اندازه می‌گیرد که شامل اضطراب/ افسردگی، گوشه‌گیری/ افسردگی، شکایت جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه (بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری)، رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه است. تعداد ۱۷ سؤال به هیچ یک از این سندرم‌ها تعلق ندارند و تحت عنوان " سایر مشکلات" طبقه‌بندی می‌شوند. اعتبار بازآزمایی در یک دوره ۶ ماهه نمره‌کل سیاهه ۰/۹۴ و برای اضطراب/ افسردگی۰/۸۲، گوشه‌گیری/افسردگی۰/۸۹،شکایت جسمانی۰/۹۲، مشکلات اجتماعی۰/۹۰، مشکلات تفکر۰/۸۶، مشکلات توجه۰/۹۲، رفتار قانون‌شکنی۰/۹۱ و رفتار پرخاشگری۰/۹۰ و همچنین آلفای کرونباخ برای نمره‌کل سیاهه ۰/۹۷ و اضطراب/ افسردگی۰/۸۴،شکایت جسمانی۰/۸۲، مشکلات اجتماعی۰/۸۲، مشکلات تفکر۰/۷۸، مشکلات توجه۰/۸۶، رفتار قانون- شکنی۰/۸۵ و رفتار پرخاشگری۰/۹۴ گزارش شده است، همبستگی درونی این سیاهه در دامنه ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش شده است که همگی در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند و با فاصله اطمینان ۰/۹۵ در اطراف این همبستگی نشان داد که هیچ‌کدام از سندرم‌های با یکدیگر همپوشی کامل ندارندکه این نشانگر روایی تشخیصی سندرم‌های این سیاهه هست، آخنباخ (۱۹۹۱) با کاربرد آلفای کرونباخ، پایایی ۰/۹۶- ۰/۴۶ و با همبستگی با مقیاس مشکل‌رفتاری کوای- پیترسون (۱۹۸۳) اعتبار ۰/۸۸- ۰/۵۲ را گزارش کرده است (آخنباخ و رسکولار، ۲۰۰۱). مینایی (۱۳۸۴) در پژوهش خود پایایی باز آزمایی را محاسبه نموده و ضرایب همبستگی را در سطح P>۰/۰۵ معنادار و بین دامنه ۰/۳۸ و ۰/۹۷ قرار دارند (قمری گیوی و خشنودنیای چماچایی، ۱۳۹۵). بنابراین پژوهشگران از ۲ عامل (مشکلات اجتماعی، مشکلات توجه) در پژوهش خود استفاده نموده است. آلفای کرونباخ نمره کل در پژوهش حاضر ۰/۸۷، آلفای کرونباخ خرده مقیاس مشکلات اجتماعی۰/۸۹ و خرده مقیاس کمبود توجه ۰/۸۳ بدست آمد.

روش اجرا

با توجه به بررسی‌های انجام‌شده توسط پژوهشگر در حوزه آموزشی فرزند پروری تجربه زیسته والدین دارای فرزند نوجوان با مشکلات عاطفی و رفتاری، منبع مشخصی که حاوی یک برنامه آموزشی مدون برای آموزش این نوع فرزند پروری (تجربه زیسته) یافت نشد. درنتیجه پژوهشگر به تدوین برنامه‌ی آموزشی پرداخت که مبنای آن مصاحبه‌های کیفی صورت گرفته با والدین بر اساس تجربه‌های زیسته آنان و مبانی نظری بر پایه فرزند پروری نوجوانان باشد. طی فرآیند پژوهش ابتدا یک پیش‌آزمون مصاحبه‌ای با والدین صورت گرفت و مشکلات عاطفی و رفتاری فرزندان آنان از دو گروه آزمایش و گواه مشخص شد و همچنین بعد از مداخله بسته آموزشی تدوین‌شده، مجدداً یک پس‌آزمون از گروه آزمایش و گواه به عمل آمد و سپس مقایسه صورت گرفت. برنامه آموزشی تدوین‌شده طی ۸ جلسه آموزشی به شکل آنلاین از طریق نرم‌افزار اسکای روم برگزار شد. هر جلسه آموزشی ۷۵ دقیقه و هر هفته یک‌بار برگزار شد. در جدول شماره ۱ جلسات آموزشی ارائه گردیده شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات برنامه آموزش فرزند پروری (رادفر، زارعی، سودانی، معلم، ۱۴۰۰)

جلسات	محتوای جلسات
پیش جلسه	معارفه: آشنایی والدین با یکدیگر + تشریح اهداف جلسات آموزشی+ برنامه ها و قوانین+ عقد قرارداد اولیه+ اخذ فرم رضایت آگاهانه.
جلسه اول	موضوعات زمینه‌ساز مشکلات رفتاری در نوجوانان: معرفی مراحل رشدی نوجوان+ زمینه‌های بروز مشکلات نوجوان و والدین+ نقش والدین در ایجاد و کاهش مشکلات رفتاری فرزندان.

1 . Child Behavior Checklist
2 . Achenbach & Rescorla.
3 . Internalizing
4 . Externalizing

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.6.9]

جلسه دوم نحوه تغییر در پاسخگویی والدین: مشخص کردن تفاوت بین فکر و واقعیت درزمینه مشکلات رفتاری نوجوان+ رابطه بین محرک- فکر- احساس- رفتار+ مشخص کردن نقش افکار ناسالم در زمینه رفتارهای نوجوان+ تبیین نقش والدین در ایجاد مشکلات اجتماعی نوجوانان.

جلسه سوم بررسی اهمیت ارتباط سازنده با نوجوان: آموزش مهارت‌های ارتباطی والد و نوجوان+ آموزش نحوه همدلی با نوجوان+ آموزش مهارت-های بارش فکری و رها کردن هیجانات+ دادن تمرینات عملی به والدین و ارسال گزارش کار از انجام تمرینات و اصلاح اشتباهاتی که در حین انجام تمرینات با آن مواجه بودند.

جلسه چهارم آموزش به والدین در ارتباط با چگونگی تعامل نوجوان با جامعه: آشنایی آنها با نحوه پاسخ جامعه به نوجوان+ بررسی نحوه فراگیری روابط اجتماعی+ بررسی حد و مرز بین نوجوان و جامعه.

جلسه پنجم آشنا کردن والدین با مشکلات توجه: نقش ژنتیک و آموزش در ایجاد این مشکل+ مشخص کردن نوع مشکل توجه نوجوان و زمینه‌های آن+ آموزش تکنیک‌هایی به والدین جهت کمک به افزایش تمرکز نوجوان+ معرفی کتاب کار+ انجام تمرینات عملی با والدین+ ثبت زمان و ارائه گزارش از اعمال تغییرات.

جلسه ششم بررسی تأثیر نظام باوری والدین: آشنایی والدین با نقش باورهای آنان در مورد زندگی و تأثیر آن بر نوجوان+ تکنیک نوشتن فیلم‌نامه زندگی خود+ تکنیک تنظیم عواطف و هیجانات در زمان‌ها و موقعیت‌های مختلف+ پاسخ های مقابله ای که از نوجوان دریافت می-کنند+ ثبت پاسخ ها+ ایجاد تغییر در باورها+ بازبینی تغییرات.

جلسه هفتم آگاهی از سبک های فرزندپروری: آموزش استراتژی یک‌قدم رو به عقب بازگشتن در برابر مشکلات اجتماعی ایجاد شده در نوجوان+ بیرون سازی مشکل+ آموزش مفاهیم ذهنیت‌ها و پاسخ ها در برابر مشکلات ایجاد شده.

جلسه هشتم مدیریت همه جانبه پاسخ ها: جمع‌بندی موضوعات بررسی‌شده در جلسات آموزشی+ نتیجه‌گیری از برداشت والدین از آموزش+ بررسی پاسخ‌های والدین+ مرور تمرینات فرا گرفته شده+ اعلام پایان جلسات.

یافته ها

در کل نمونه ۴۵ درصد را مردان و ۵۵ درصد را زنان تشکیل دادند. میانگین سنی شرکت کننده‌گان در گروه گواه ۳۸ سال با انحراف استاندارد ۱/۲۴ و در گروه گواه ۳۶/۴۷ سال با انحراف معیار ۲/۶۳ بود و همچنین در گروه آزمایش (۴۷/۱ دیپلم، ۱۱/۸مدرک فوق‌دیپلم، ۲۹/۴لیسانس، ۱۱/۸فوق لیسانس و بالاتر) و در گروه گواه (۳۵/۳ دیپلم، ۲۳/۶ مدرک فوق‌دیپلم، ۲۹/۴لیسانس، ۱۱/۸فوق لیسانس و بالاتر) بودند. به‌منظور مقایسه دو گروه ازنظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از آزمون خی دو استفاده شد. با توجه به عدم معنی‌داری مقدار آماره‌های به‌دست‌آمده نتیجه گرفته می‌شود بین ویژگی‌های جمعیت شناختی دو گروه تفاوتی وجود ندارد (P>۰/۰۵). در فراوانی و درصد برای متغیرهای سن و جنسیت شرکت‌کنندگان، P> ۰/۰۵ به‌عنوان سطح معنی‌دار بوده است.

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای موردپژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه‌درمانی و گروه گواه ارائه شده است. همچنین برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای موردپژوهش از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون- پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف معیار	S-W	p
مشکلات اجتماعی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۳/۸۲	۲/۷۴۴	۰/۹۵۵	۰/۵۴۱
		گواه	۱۳/۶۵	۲/۸۲۷	۰/۹۶۶	۰/۷۵۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۰/۹۴	۲/۵۱۲	۰/۹۷۲	۰/۸۵۰
		گواه	۱۳/۱۲	۱/۹۰۰	۰/۹۰۴	۰/۰۷۹
مشکلات‌توجه	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۱/۸۲	۳/۰۸۷	۰/۹۰۹	۰/۰۹۵
		گواه	۱۲/۴۱	۳/۲۸۰	۰/۹۴۱	۰/۳۳۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۰/۱۲	۳/۴۴۴	۰/۹۵۶	۰/۵۵۴
		گواه	۱۱/۶۵	۳/۰۲۰	۰/۹۲۱	۰/۱۵۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.6.9]

همان‌طور که در جدول ۲ دیده می‌شود، میانگین نمرات مشکلات اجتماعی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در گروه آزمایش کاهش یافته است، اما در گروه گواه تفاوت چندانی مشاهده نمی‌شود. همچنین نتایج آزمون شاپیرو-ویلک، حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد پژوهش در هر دو مرحله بود؛ بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع متغیرها برقرار است. بر این اساس، استفاده از تحلیل پارامتریک بلامانع است. جهت بررسی مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس–کوواریانس از آزمونM-Box استفاده شد. نتایج این آزمون حاکی از عدم معنادار بودن آماره M-Box در تحلیل چندمتغیری و برقراری پیش‌فرض عدم تفاوت بین واریانس‌ها بود (p=۰/۶۹۴، F=۰/۴۸۳، M-Box=۱/۵۵۵). نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات در گروه آزمایش و کنترل، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است (P>۰/۰۵، $F_{4.54}$=۱/۷۴۹). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مشکلات اجتماعی (p>۰/۰۵، $F_{1,32}$=۰/۶۲۵) و مشکلات‌توجه (p>۰/۰۵، $F_{1,32}$=۱/۴۳۴) در گروه‌ها برابر می‌باشد. برای بررسی کرویت یا معناداری رابطه بین متغیرها، از آزمون x^2 بارتلت استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که رابطه بین این متغیرها، معنادار است (p<۰/۰۱، df=۲، x^2 =۴۷/۴۹۰) ؛ شرط همبستگی مکفی بین متغیرهای پژوهش برقرار است. در ادامه نتایج مربوط به مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری ارائه شده است (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری مشکلات اجتماعی و مشکلات توجه

اثر	شاخص‌های اعتباری	V	F	H df	E df	p	Eta	op
گروه	لامبدای ویلکز	۰/۵۵۳	۱۱/۷۲۰	۲	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۴۴۷	۰/۹۸۹

همان‌طور که در جدول ۳ دیده می‌شود که اثر گروه بر ترکیب متغیرهای موردمطالعه معنی‌دار است (p<۰/۰۱، $F_{2.29}$=۱۱/۷۲۰، ۰/۵۵۳= لامبدای ویلکز). بر این اساس، مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به مؤلفه‌های متغیر وابسته درمجموع معنی‌دار است. در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری ارائه شده است (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) بر روی متغیرهای مشکلات اجتماعی و مشکلات توجه

متغیر	منبع	SS	df	MS	F	p	Eta	op
مشکلات اجتماعی	پیش آزمون	۷۷/۲۷۰	۱	۷۷/۲۷۰	۳۰/۲۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰۲	۱
	گروه	۴۴/۱۰۷	۱	۴۴/۱۰۷	۱۷/۲۴۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶۵	۰/۹۸۰
	خطا	۷۶/۷۵۰	۳۰	۲/۵۸۸				
مشکلات توجه	پیش آزمون	۲۲۶/۵۷۱	۱	۲۲۶/۵۷۱	۷۶/۱۹۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۷	۱
	گروه	۸/۶۹۱	۱	۸/۶۹۱	۲/۲۹۳	۰/۰۹۸	۰/۰۸۹	۰/۳۸۰
	خطا	۸۹/۲۱۳	۳۰	۲/۹۷۶				

همان‌طور که در جدول ۴ دیده می‌شود، بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیر مشکلات اجتماعی تفاوت معنادار وجود دارد (P<۰/۰۱). تفاوت بین متغیر مشکلات توجه در دو گروه آزمایش و گواه معنی‌دار نیست (P>۰/۰۵). مجذور اتا، نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه در مشکلات اجتماعی و مشکلات توجه به ترتیب ۰/۳۶۵ و ۰/۰۸۹ است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف، تعیین اثربخشی بسته آموزشی فرزندپروری به والدین در کاهش مشکلات اجتماعی و کمبود توجه نوجوانان انجام گرفت. نتایج یافته‌ها نشان داد که تفاوت دو گروه از لحاظ نمره مشکلات اجتماعی از نظر آماری معنادار است، بدین معنا که بسته آموزشی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.6.9]

فرزند پروری به والدین در کاهش مشکلات اجتماعی نوجوانان دارای مشکلات عاطفی مؤثر است. تعاملات والد و فرزند از مهمترین عوامل مؤثر شناخته شده که در یک فرد رشد و نمو پیدا می‌کند (ویور و همکاران، ۲۰۱۵)، و اکثر والدین به دنبال کمک‌های حرفه‌ای از متخصصان سلامت‌روان جهت کاهش مشکلات رفتاری فرزندان خود از طریق این تعاملات هستند (توماس[1] و همکاران، ۲۰۱۷). این یافته با نتایج تحقیقات گودینی و همکاران (۱۳۹۶) و اوستبرگ[2] و همکارن (۲۰۰۷) همسو است. در تبیین این یافته‌ها این‌گونه می‌توان گفت که والدین و ارتباطات خانوادگی نقش مهمی در محافظت از نوجوان و ارتکاب آنان به رفتارهای پرخطر ایفا می‌کند (احمدی[3] و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین روابط مطلوب والدین و فرزندان باعث می‌شود نیازهای جسمی و روانی فرزندان در خانواده به‌خوبی برآورده شود و به‌عنوان منبع بانفوذ، نقش بسیار مهمی در گرایش نوجوان به سمت رفتارهای پرخطر دارند (دادخواه و همکاران، ۱۳۹۴). از سوی دیگر آموزش به والدین منجر به کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی در فرزندان می‌شود که در تبیین این یافته‌ها این‌گونه می‌توان گفت که والدین با یادگرفتن شیوه رفتار مناسب و کنترل هیجان‌های خود سازش خود را با مشکلات اجتماعی فرزندانشان بالا می‌برند به شکلی که والدین شرکت‌کننده در پژوهش فعلی در برنامه آموزشی دریافتند که رفتارهای ناسازگارانه فرزند نوجوان خود را بپذیرند و به دنبال ایجاد صمیمت با فرزند خود باشند و با کنترل رفتارهای خود، زمینه را برای تغییر در فرزند خود ایجاد کنند. آن‌ها نتیجه گرفتند آموزش موجب کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری نوجوانان می‌شود. به‌صورتی‌که چنانچه والدین به تغییرات لازم در رفتارهای خود بپردازند مشکلات اجتماعی نوجوانان کاهش می‌یابد؛ چراکه رفتارهای والدین ارتباط بین احساس جستجوگری و رفتارهای ضداجتماعی را تعدیل می‌کند به شکلی که تحقیقات ارتباط متقابل بین نوجوان و والدین را در زمینه‌ی افزایش رفتارهای ضداجتماعی را نشان می‌دهد. این نتایج همچنین با نتایج مطالعه‌ی اوکدا[4] و همکاران (۲۰۱۹)، سانتسبان- اکاری[5] و همکاران (۲۰۱۷) و حسینی و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. از دیدگاه نظری می‌توان گفت این نتیجه با دیدگاه روانشناسی فردی آدلر همسو می‌باشد چراکه رابطه میان والد- فرزند و بافت اجتماعی فرزند عاملی مؤثر در کاهش یا افزایش نشانه‌های اختلال‌های رفتاری نوجوانان دارد، تأکید آدلر بر بافت اجتماعی انسان و تعامل فرد با این بافت در جایگاه متغیر علاقه اجتماعی در نظریه او قابل‌تشخیص است. مشکلات اجتماعی به موانع به وجود آمده در فرآیند انطباقی و سازگاری نوجوان با جامعه اشاره دارد. نوجوانان علاوه بر رشد فیزیولوژیکی و شناختی نیازمند رشد اجتماعی نیز هستند (فرانک و شوشانا[6]، ۲۰۱۹). آموزش والدین یک روش مؤثر برای اصلاح رفتارهای مخرب نوجوانان بوده و از آن می‌توان برای کاهش اضطراب و رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان بهره گرفت (معتمدی و همکاران، ۱۳۸۶).

همچنین، نتایج نشان داد که آموزش فرزند پروری به والدین موجب کاهش معنادار کمبود توجه نوجوانان با مشکلات عاطفی و رفتاری نشد. نتایج پژوهش فعلی همسو با تحقیقات ویس و همکاران[7] (۲۰۰۲)، زرگری نژاد و یکه یزدان‌دوست (۱۳۸۶) بوده که در پژوهش خود نشان دادند آموزش به والدین هیچ‌گونه تأثیری بر کاهش نشانه‌های بیش‌فعالی، تکانش گری و عدم توجه ندارد؛ و نیز گودینی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که آموزش به والدین در رابطه با مشکلات فرزندانشان تأثیرگذار است اما بر نشانه‌های بیش‌فعالی و کمبود توجه تأثیری نداشته است. درصورتی‌که پژوهش‌هایی ازجمله پژوهش امیری و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد با آموزش به والدین می‌تواند مشکل بیش فعالی در فرزندان را کاهش داد؛ و نیز در پژوهش بهید[8] و همکاران (۲۰۱۹) مطرح‌شده است که آموزش به والدین موجب سازگاری آنان و می‌تواند به کاهش آسیب‌های اجتماعی و عاطفی در فرزندان مبتلا به مشکل توجه شود.

آموزش به والدین به کاهش برخی از نشانه‌های بیش فعالی کمک‌کننده است و توانایی‌های والدین را بهبود می‌بخشد (وایمبز[9] و همکاران، ۲۰۱۶). با گرمای پدر و مادر مسئله بیش فعالی کاهش یافت (سانتسبان-اکاری و همکاران[10]، ۲۰۱۷). در تبیین این نتیجه می‌توان گفت بر اساس بررسی‌های صورت گرفته پیشین، روانشناسی بااینکه علم نو پایی می‌باشد اما به حتم بیان می‌کند که کمبود توجه، بیش فعالی و تکانش گری پایه‌های زیستی داشته و نسبت به تغییر رفتاری مقاوم می‌باشد؛ و لزوم دارو و درمان روان‌شناختی طولانی‌مدت‌تر

1. Thomas, R.,
2. Ostberg M.,
3. Ahmadi.,
4. Okuda., M.,
5. Santesteban-Echarri,
6. Frank & Shoshana,
7. Weiss
8. Bhide
9. Wymbs
10. Santesteban-Echarri

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.6.9]

در کنار درمان روان‌شناختی احساس می‌شود. مک‌کلند و مک‌کینی نیز در پژوهش خود نشان دادند که بیش‌فعالی هیچ ارتباطی با شیوه‌های فرزند پروری ندارد (مک کلند و مک‌کینی[1]، ۲۰۱۶). کودکان و نوجوانان مبتلا به بیش فعالی ممکن است در برابر پریشانی ناشی از محدود شدن در خانه آسیب‌پذیر باشند و شرایط در محیط خانه غیردوستانه و تغییر روتین‌های آنان احتمال بیش‌فعالی را افزایش می‌دهد و رفتارهای تکانش گری باعث دشواری درگیری مراقبین این نوجوانان می‌شود (خضری و همکاران، ۱۳۹۹؛ ملگاری[2] و همکاران، ۲۰۲۱).

شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد نوجوانان مبتلا به مشکل توجه دچار نقصان طولانی‌مدت و پیامدهای نامطلوب می‌شوند، اما در مورد رفتارهای جانبی آنها کمتر شناخته‌شده است به‌طورکلی، مشکل توجه در نوجوانان یک اختلال پیچیده با خطرات بالا برای طیف وسیعی از رفتارهای جانبی است (سالتن[3] و همکاران، ۲۰۲۱). والدین فرزندان خود را بر اساس نگرش‌ها، رفتارهای متفاوت و بر اساس شیوه‌های مختلف تربیتی، تربیت می‌کنند، این رفتارهایی که والدین در شیوه فرزند پروری خود به کار می‌برند می‌تواند بر اساس خصوصیات شخصی، موقعیت روانی آنها باشد (کاسترلیگول[4]، ۲۰۱۸). تحقیقات نشان می‌دهد که نقش حمایتی والدین در دوران نوجوانی پراهمیت است چراکه آسیب‌شناسی روانی والدین با آسیب‌شناسی روان‌شناختی نوجوانان مرتبط است (مک کینی و میلون[5]، ۲۰۱۲). سبک‌های فرزند پروری به‌عنوان یک الگوی کلی و ثابت از باورها و نگرش‌ها تعریف‌شده است که تعامل والدین و فرزند را در موقعیت‌ها و شرایط مشخص می‌کند (پاسکول- سانچز[6] و همکاران، ۲۰۲۱). سبک‌های اولیه‌ی فرزند پروری به‌عنوان مقتدرانه، اقتدارگرا، سهل‌گیر و غیر درگیر دسته‌بندی‌شده‌اند، درحالی‌که شیوه‌های تربیتی شامل درگیری والدین با فرزندان، فرزند پروری مثبت شامل تکنیک‌های مثبت و حمایتی همچون حمایت کردن، صحبت کردن و نظارت، نظم ناسازگار و تنبیه بدنی بود (ازلامک[7] و همکاران، ۲۰۱۴).

پژوهش حاضر در قالب یک مطالعه‌ی نیمه آزمایشی با هدف تعیین اثربخشی بسته آموزشی فرزندپروری بر کاهش مشکلات اجتماعی و کمبود توجه نوجوانان با مشکلات عاطفی و رفتاری نوجوانان انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش فرزندپروری براساس تجربه زیسته والدین موجب کاهش مشکلات اجتماعی نوجوانان شده است؛ اما این بسته آموزشی بر مشکل کمبود توجه این نوجوانان تأثیری نداشته و تغییری در رفتارهای آنان صورت نگرفته است.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این موضوع اشاره کرد نمونه این پژوهش والدین نوجوانان با مشکلات عاطفی و رفتاری بودند و در تعمیم نتایج به کل تعاملات والدین با نوجوانان محدودیت وجود دارد، همچنین دسترسی اندکی به پژوهش‌های مرتبط و جامع در باب فرزندپروری تجربه زیسته به دلیل اینکه متغیر جدیدی برای پژوهش بود وجود داشت، به دلیل اینکه پژوهش انجام شده در ایام فراگیری کرونا بود و آموزش به صورت آنلاین بود بنابراین امکان انجام برخی از تمرینات به صورت عینی‌تر وجود نداشت و متقاعد کردن آزمودنی‌ها برای شرکت در انجام برخی از تمرینات با دشواری‌هایی همراه بود. در پایان پیشنهاد می‌شود این آموزش به‌عنوان یک بسته آموزشی با تمرکز بر بهبود مهارت‌های فرزند پروری و افزایش آگاهی والدین، از سوی سازمان‌ها و مراکز درمانی که با خانواده‌های دارای فرزند نوجوان با مشکلات عاطفی و رفتاری در ارتباط هستند، مورد توجه قرار گیرد و به بهبود ارتباط آنان با فرزندانشان و کاهش مشکلات آنان مورد توجه قرار بگیرد.

منابع

امیری، م.، پورحسین، ر.، و میرعشقی، ش. (۱۳۹۶). بررسی رفتارهای آشکار (پرخاشگری و قانون‌شکنی) با رفتارهای نا آشکار (نشانه‌های افسردگی) در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری. *مجله‌ی علوم روان‌شناختی*. ۱۶(۶۲): ۱۷۸-۱۶۵. http://psychologicalscience.ir/article-1-146-fa.html.

خضری، م.، محمودپور، ع.، وحدانی، م.، و اسمعیلی، م. (۱۴۰۰). پدیدارشناسی مدیریت تعارضات والد-فرزند در دوران شیوع ویروس کرونا. *رویش روان شناسی*. ۱۰ (۷) :۷۶-۶۷. http://frooyesh.ir/article-1-2680-fa.html.

1. McClelland & McKinney
2. Melegari, M. G.,
3. Sultan
4. Kosterelioglu
5. McKinney & Milone
6 . Pascual-Sanchez
7. Zlomke

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.6.9]

خضری، م.، وحدانی، م.، و محمودپور، ع. (۱۳۹۹). مطالعه نقش آموزش مجازی در روابط بین فردی ادراک‌شده دانش‌آموزان نسبت به معلمان. *پژوهش های مشاوره*. ۱۹ (۷۶) :۲۵۱-۲۳۴.https://journal.irancounseling.ir/article-1-1449-fa.html .

دادخواه، م.، شالچی، ع.، یاقوتی، ا. (۱۳۹۴). نقش عملکرد خانواده، شکاف بین نسلی و موقعیت اجتماعی-اقتصادی در تبیین اعتیاد پذیری جوانان. *فصلنامه علمی و پژوهشی اعتیاد پژوهی*. (۳۴)۹، ۵۲-۳۷. https://etiadpajohi.ir/article-1-637-fa.html

دلاور، ع. (۱۳۹۱). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. نشر ارسباران، چاپ ۳۶. ۱-۳۱۲.

دودمان، پ. (۱۳۹۷). رابطه شیوه‌های فرزند پروری والدین بر مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهرستان مهر در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۴. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*.۱۲(۴)، ۶۰-۵۱. https://journal.muq.ac.ir/article-1-1058-fa.html

رادفر، ش. (۱۴۰۰). تدوین بسته آموزشی فرزند پروری و اثربخشی آن بر کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری نوجوانان. پایان نامه دکتری مشاوره، دانشگاه هرمزگان. بندرعباس.

زرگری نژاد، غ.، یکه‌یزدان‌دوست، ر. (۱۳۸۶). اثربخشی آموزش والدین بر مشکلات رفتاری کودکان ADHD مطالعه تک موردی.*مطالعات روان‌شناختی*. ۳(۲): ۴۸-۲۹. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_1694.html

قمری کیوی، ح.، خشنودنیای چماچائی، ب. (۱۳۹۵). عامل‌های بنیادی در اختلال‌های کودکان بر پایه سیاهه رفتاری کودک آخنباخ و رسکولار. *روان‌شناسی افراد استثنایی*.۶(۲۱): ۱۶۷-۱۵۳. https://jpe.atu.ac.ir/article_5286.html

گودینی، ر.، پورمحمدرضای تجریشی، م.، طهماسبی، س.، و بیگلریان، ا. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مدیریت هیجان به مادران بر مشکلات رفتاری فرزندان از دیدگاه والدین. *فصلنامه علمی پژوهشی توان‌بخشی*.۱۸(۱)، ۲۴-۱۳. https://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-1601-fa.html

محمودی، ن.، موسوی، ر.، غلامعلی لواسانی، م.، و غباری بناب، ب. (۱۳۹۸). بررسی عوامل تأثیرگذار اقتصادی و ساختار خانواده بر اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه کودکان، *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۸(۶۹): ۲۵۳-۲۳۰. https://irancounseling.ir/journal/article-1-1031-fa.html

معتمدی، م.، عطاری، ع.، سیاوش، م.، شکیبایی، ف.، ازهر، م.م.، و جعفری هرندی، ر. (۱۳۸۶). بررسی اثر مشاوره و آموزش والدین بر میزان کورتیزول بزاقی و علائم رفتاری در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار تخریبی. دانشگاه علوم پزشکی اراک.۱۰(۴): ۴۹-۴۳. http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-90-fa.html

منصورنژاد، ز.، ملک‌پور، م.، قمرانی، ا. (۱۳۹۸). تبیین تجارب خود تعیین گری دانش آموزان با اختلال رفتاری برونی‌سازی شده: رویکردی پدیدارشناسانه، *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۸(۲)،۱۹۱-۱۸۳. http://jqr1.kmu.ac.ir/article_90966.html

میرزائی فیض‌آبادی، س.، مولوی، ا.، و طاهری، ن. (۱۳۹۸). رابطه بین تنظیم هیجانی و بازداری شناختی در گرایش رفتارهای پرخطر نوجوانان دختر شهر مشهد. *روانشناسی اجتماعی*. ۷(۵۲)، ۱۳۶-۱۲۳. http://psychology.iauahvaz.ac.ir/article_669002.html

نصیری‌نیا، ن.، معماریان، ر.، و راسخی، ع.ا. (۱۴۰۰). تأثیر برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی والدین بر میزان عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر نوجوان. *پایش*. ۲۰ (۲)،۱۹۹-۱۹۱. https://payeshjournal.ir/article-1-1435-fa.html

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: child behavior checklist for ages 6-18, teacher's report form, youth self-report: an integrated system of multi-informant assessment. *University of Vermont, research center for children youth & families*. 4(26).10-119. https://aseba.org/wp-content/uploads/School-age-bpm-manual.pdf.pdf

Alfieri, S., Ranieri, S., Tagliabue, S., Pozzi, M., Lanz, M., & Marta, E. (2016).I feel good at home and with myself: How does dyadic companionship within the family affects adolescent well- being?. *Rivista internazionale di scienze sociali*, 3-19. https://www.torrossa.com/en/resources/an/3163616

Ahmadi, M., Hatami, H., Ahadi, H., & Assadzadeh, H. (2014). A study of the effect of communication skills training on the female students ,*self-efficacy and achievement*. 4(16).105-116. http://jedu.miau.ac.ir/article_365.html

Bhide, S., Sciberras, E., Anderson, V., Hazell, P., & Nicholson, J. M. (2019). Association between parenting style and socio-emotional and academic functioning in children with and without ADHD: a community-based study. *Journal of attention disorders*, 23(5), 463-474. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1087054716661420

Biederman, J,. Fitzgerald, M,. Spencer, J,. Pradeep, G,. Deirdre, M., McCarthy, K., Woodworth, Y,. Saunders, A. & Stephen V. (2017). Is Paternal Smoking at Conception a Risk for ADHD? A Controlled Study in Youth With and Without ADHD. *Journal of Attention Disorders*, First Published 2 Feb 2017. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1087054717690809

Checa, P., Abundis-Gutierrez, A., Pérez-Dueñas, C., & Fernández-Parra, A. (2019). Influence of maternal and paternal parenting style and behaviour problems on academic outcomes in primary school. *Brief report. Frontiers in psychology*, 10, 378. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00378/full

Frank, M. L., & Shoshana, A. (2019). " It was a kind of togetherness feeling": An Exploration of Social Interest in Early Recollections. *The Journal of Individual Psychology*, 75(1), 42-57. https://muse.jhu.edu/article/717143/summary

Hassan, B., Vignoles, V. L., & Schwartz, S. J. (2018). Researching identity styles in Pakistan: Confirmatory factor analysis and associations with commitment and value priorities. *Identity*, 18(3), 232-246. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15283488.2018.1487843

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.6.9]

Hoseini, F., Sanaei, B., Pourhosein, R., & Kraskian, A. (2017). Qualitative Meta-Analysis of Scientific Articles on "Parent-Adolescent Interaction". *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal* (RRJ), 6(3), 63-94. http://frooyesh.ir/article-1-268-en.html

Kostereliogl u, I. (2018). Effects of Parenting Style on Students' Achievement Goal Orientation: A Study on High School Students. *Educational Policy Analysis and Strategic Research*, 13(4), 91-107. https://eric.ed.gov/?id=EJ1201485

McKinney, C., & Milone, M. C. (2012). Parental and late adolescent psychopathology: Mothers may provide support when needed most. *Child Psychiatry & Human Developmen*t, 43(5), 747-760. https://link.springer.com/article/10.1007/s10578-012-0293-2

McClelland, E., & McKinney, C. (2016). Disruptive behavior and parenting in emerging adulthood :Mediational effect of parental psychopathology. *Journal of Child and Family Studies*, *25*(1), 212-223 . https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10826-015-0205-8

Melegari, M. G., Giallonardo, M., Sacco, R., Marcucci, L., Orecchio, S., & Bruni, O. (2021). Identifying the impact of the confinement of Covid-19 on emotional-mood and behavioural dimensions in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Psychiatry research*, 296, 113692. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120333539

Moitra, T., & Mukherjee, I. (2012). Parent–Adolescent Communication and Delinquency: A Comparative study in Kolkata, India. *Europe's Journal of Psychology*, 8(1), 74-94. https://ejop.psychopen.eu/index.php/ejop/article/view/299

Okuda, M., Martins, S. S., Wall, M. M., Chen, C., Santaella-Tenorio, J., Ramos-Olazagasti, M., ... & Duarte, C. S. (2019). Do parenting behaviors modify the way sensation seeking influences antisocial behaviors?. *Journal of child psychology and psychiatry*, 60(2), 169-177. https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.12954

Ostberg, M., Hagekull, B., & Hagelin, E. (2007). Stability and prediction of parenting stress. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, 16(2), 207-223. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/icd.516

Okorodudu, G. N. (2010). Influence of parenting styles on adolescent delinquency in delta central senatorial district. Edo *Journal of Counselling*, 3(1), 58-86. https://www.ajol.info/index.php/ejc/article/view/52682

Pascual-Sanchez, A., Mateu, A., Martinez-Herves, M., Hickey, N., Kramer, T., & Nicholls, D. (2021). How are parenting practices associated with bullying in adolescents*? A cross-sectional study. Child and adolescent mental health.* https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/camh.12475

Pummanee, T., Tedla, Y. G., & Rieschc, S. K. (2018). Barriers to the Quality of Parent-Adolescent Communication in Thailand. International J of Child Dev and Mental H, 6(1), 88-102. https://www.scholars.northwestern.edu/en/publications/barriers-to-the-quality-of-parent-adolescent-communication-in-tha

Rawatlal, N., Kliewer, W., & Pillay, B. J. (2015). Adolescent attachment, family functioning and depressive symptoms. *South African Journal of Psychiatry*, 21(3), 80-85. https://www.ajol.info/index.php/sajpsyc/article/view/125059

Rokeach, A,. & Wiener. W. (2017). Friendship Quality in Adolescents With ADHD. *Journal of Attention Disorders*. First Published 13 Oct 2017. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1087054717735380

Santesteban-Echarri, O., Ramos-Olazagasti, M. A., Eisenberg, R. E., Wei, C., Bird, H. R., Canino, G., & Duarte, C. S. (2017). Parental warmth and psychiatric disorders among Puerto Rican children in two different socio-cultural contexts. *Journal of psychiatric research*, 87, 30-36. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395616307737

Sultan, R. S., Liu, S. M., Hacker, K. A., & Olfson, M. (2021). Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Adverse Behaviors and Comorbidity. Journal of Adolescent Health, 68(2), 284-291. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X20305899

Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2007). Adult attachment strategies and the regulation of emotion. *Handbook of emotion regulation*, 446, 465.

Thomas, R., Abell, B., Webb, H. J., Avdagic, E., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2017). Parent-child interaction therapy: a meta-analysis. ***Pediatrics***, *140*(3), e20170352. https://www.publications.aap.org/pediatrics/article-split/140/3/e20170352/38296/.

Verbruggen, F., & Logan, G. D. (2009). Models of response inhibition in the stop-signal and stop-change paradigms. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 33(5), 647-661. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149763408001449

Weaver, C. M., Shaw, D. S., Crossan, J. L., Dishion, T. J., & Wilson, M. N. (2015). Parent–child conflict and early childhood adjustment in two-parent low-income families: Parallel developmental processes. *Child Psychiatry & Human Development.* 46(1), 94-107. https://link.springer.com/article/10.1007/s10578-014-0455-5

Wymbs, F. A., Cunningham, C. E., Chen, Y., Rimas, H. M., Deal, K., Waschbusch, D. A., & Pelham Jr, W. E. (2016). Examining parents' preferences for group and individual parent training for children with ADHD symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(5), 614-631. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15374416.2015.1004678

Weiss, M., Murray, C., & Weiss, G. (2002). Adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: current concepts. *Journal of Psychiatric Practice®*, *8*(2), 99-111. https://journals.lww.com/practicalpsychiatry/Abstract/2002/03000/Adults_with_Attention_Deficit_Hyperactivity.6.aspx

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.6.9]

Zlomke, K. R., Lamport, D., Bauman, S., Garland, B., & Talbot, B. (2014). Parenting adolescents: Examining the factor structure of the Alabama Parenting Questionnaire for adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 23(8), 1484-1490. https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10826-013-9803-5

Ziaei, T., Ghanbari Gorji, M., Behnampour, N., & Rezai, M. (2018). Mothers and their teenage daughters' perspectives on the relationship between them. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*, 15(2), 28-34. http://nmj.goums.ac.ir/article-1-1066-en.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.6.9]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.6.9]