MEJDS. 2021; 11:89.

Published online 2021 Sep. **Original Article**

Comparing the Effects of Parent Behavior Management and Anger Management Training on Academic Resilience and Parent-Child Relationship in Students with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Hosseinnezhad A[1], *Abolghasemi Sh[2], Vatankhah HR[3], Khalatbari J[2]

Author Address
1. PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran;
2. Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
***Corresponding author's email:** dr_shahnam_abolghasemi@yahoo.com

Received: 2020 July 15; **Accepted:** 2020 August 2

Abstract

Background & Objectives: Attention–Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is often concomitant with the lack of resistance against failures and academic failure. ADHD adversely impacts family function and students' resilience. This disorder mainly targets the students' academic situation and social growth. Certain training interventions, such as Parent Behavior Management Training (PBMT) and Cognitive Behavioral Therapy–Based Anger Management Training (CBT–based AMT) are of great value for reducing academic barriers. Parents' training can promote their self–efficiency concerning parental role. In AMT, students become familiar with the magical cycle of thinking, feeling, behaving, and its consequences. Thus, this study aimed to compare the effects of PBMT and AMT on Academic Resilience (AR) and parent–child relationship in students with ADHD.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest–follow–up and a control group design. The study population consisted of all 11– to 12–year–old children with ADHD referring to Peyvand psychology clinic in Bandar–Anzali City, Iran by schools from September 2019 to March 2020. Thirty subjects with a diagnosed ADHD by a psychiatrist were selected by the convenience sampling method. They were randomly placed into 3 groups of 10 subjects (PBMT, AMT, control). The inclusion criteria of the study included the age range of 11 to 12 years, male gender, receiving a diagnosis of ADHD, and an intelligence quotient of 85–135. The exclusion criterion of the study was absence from >2 intervention sessions. In pretest, posttest, and follow–up stages, all research subjects were measured by the Academic Resilience Questionnaire (Martin, 2000) and the Parenting Stress Index (Abidin, 1990). The PBMT sessions were provided in 9 ninety–minute sessions in 3 months for parents to educate them on behavioral management training per Barclay's pattern (2015). The examined students were provided with 12 sixty–minute AMT sessions based on Reilly and Shopshire's package (2000). However, the control group received no training. The obtained data were analyzed using descriptive statistics (mean & SD) and inferential statistics, including the Kruskal–Wallis test, repeated–measures Analysis of Variance (ANOVA), and Bonferroni post hoc test in SPSS. The significance level of the tests was considered 0.05.

Results: Concerning the effect of time and the interaction of time and treatment, AR and parent–child stress were significant (p<0.001). The posttest scores of the experimental groups in the mentioned two variables were significantly different from those of the controls (p<0.001). The follow–up values of AR in the experimental groups were significantly different from those of the control group (p<0.001). However, respecting parent–child stress, the AMT groups' scores were not significantly different from those of the controls (p=0.265); only the scores of the PBMT group were significantly different from those of the control group in this regard (p<0.001). In the posttest and follow–up steps, the experimental groups' scores were significantly different in AR (p<0.001, p=0.024, respectively). The posttest scores of the AMT group respecting parent–child stress were significantly different from those of the PBMT group (p=0.003); however, there was no significant difference in the follow–up scores of the two groups in parent–child stress (p=0.496).

Conclusion: According to the present research findings, PBMT and AMT effectively improved AR and the quality of parent–child relationships; however, AMT presented a greater effect on increasing AR, compared to PBMT. Furthermore, the effectiveness of PBMT was greater on improving the quality of parent–child relationship among parents, compared to AMT.

Keywords: Parental behavior management training, Anger management training, Academic resilience, Parent–Child relationship, Attention–Deficit/Hyperactivity Disorder.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۸۹.

انتشار برخط شهریور ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین و آموزش مدیریت خشم مبتنی‌بر روی‌آورد درمان شناختی‌ـ رفتاری بر تاب‌آوری تحصیلی و بهبود رابطهٔ والدـ فرزند در دانش‌آموزان پسر مبتلا به نارسایی توجه‌ـ فزون‌کنشی

امین حسین‌نژاد[۱]، *شهنام ابوالقاسمی[۲]، حمیدرضا وطن‌خواه[۳]، جواد خلعتبری[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران؛

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران؛

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** dr_shahnam_abolghasemi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۵ تیر ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۲ مرداد ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: اختلال نارسایی توجه‌ـ فزون‌کنشی موجب افت تحصیلی می‌شود و بر عملکرد خانواده و تاب‌آوری دانش‌آموزان تأثیر منفی دارد. هدف پژوهش حاضر مقایسهٔ اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین و مدیریت خشم بر تاب‌آوری تحصیلی و بهبود رابطهٔ والدـ فرزند در دانش‌آموزان پسر مبتلا به نارسایی توجه‌ـ فزون‌کنشی بود.

روش‌بررسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی به‌صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با دو گروه مداخله (گروه اول، آموزش مدیریت رفتار و گروه دوم، آموزش مدیریت خشم) و یک گروه گواه با تخصیص تصادفی بود (هر گروه ده نفر). جامعهٔ پژوهش را دانش‌آموزان پسر ۱۱تا۱۲ سال دارای نارسایی توجه‌ـ فزون‌کنشی شهرستان بندرانزلی در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. سی فرد داوطلب واجد شرایط به‌شیوهٔ نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری متغیرها، پرسشنامهٔ تاب‌آوری تحصیلی (مارتین، ۲۰۰۲) و شاخص تنیدگی والدین (آبیدین، ۱۹۹۰) اجرا شد. صرفاً برای گروه اول آزمایش، آموزش مدیریت رفتار در نُه جلسه به والدین براساس راهنمای درمانی بارکلی (۲۰۱۵) اجرا شد و صرفاً برای گروه دوم آزمایش نیز آموزش مدیریت خشم در دوازده جلسه به دانش‌آموزان براساس راهنمای درمانی رایلی و شاپ‌شایر (۲۰۰۰) اجرا شد. در تحلیل داده‌ها، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی توسط نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۶ به‌کار رفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در پس‌آزمون، نمرات گروه‌های آزمایش در دو متغیر پژوهش با نمرات گروه گواه تفاوت معنادار داشت ($p<۰/۰۰۱$). در پیگیری، در متغیر تاب‌آوری تحصیلی، نمرات گروه‌های آزمایش با نمرات گروه گواه تفاوت معنادار داشت ($p<۰/۰۰۱$)؛ اما در پیگیری، در متغیر تنیدگی والدـ فرزند صرفاً نمرات گروه اول آزمایش با نمرات گروه گواه تفاوت معنادار داشت ($p<۰/۰۰۱$). در پس‌آزمون و پیگیری، در متغیر تاب‌آوری تحصیلی نمرات گروه‌های آزمایش با هم تفاوت معنادار داشت (به‌ترتیب $p<۰/۰۰۱$، $p=۰/۰۲۴$). صرفاً در پس‌آزمون، در متغیر تنیدگی والدـ فرزند نمرات گروه‌های آزمایش باهم تفاوت معنادار داشت ($p=۰/۰۰۳$).

نتیجه‌گیری: آموزش مدیریت خشم درمقایسه با آموزش مدیریت رفتار به والدین بر افزایش تاب‌آوری تحصیلی تأثیر بیشتری دارد؛ همچنین اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین درمقایسه با آموزش مدیریت خشم بر بهبود کیفیت رابطهٔ والدـ فرزند مؤثرتر است.

کلیدواژه‌ها: آموزش مدیریت رفتار به والدین، آموزش مدیریت خشم، تاب‌آوری تحصیلی، رابطهٔ والدـ فرزند، نارسایی توجه‌ـ فزون‌کنشی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیارـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

۱ مقدمه

نارسایی توجه–فزون‌کنشی[1] اختلالی عصبی–روان‌پزشکی و از شایع‌ترین اختلال‌های سنین مدرسه است. شیوع آن ۵تا۱۰ درصد است و علائم آن در ۶۰درصد افراد تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (۱). دانش‌آموزان دارای این اختلال اغلب در مدرسه با مشکلات درخورتوجهی روبه‌رو هستند. آن‌ها از عهدهٔ توجه دقیق به جزئیات برنمی‌آیند و در سازمان‌دادن تکالیف خود مشکل دارند (۱). به‌علت مسائلی که در دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی توجه–فزون‌کنشی دیده می‌شود، در حوزهٔ تحصیلی تاب‌آوری کمتری دارند (۲). مکنزی نشان داد، بین تاب‌آوری و علائم نارسایی توجه–فزون‌کنشی در دانش‌آموزان رابطهٔ مثبت و معنادار وجود دارد (۲).

ازجمله چالش‌های پیش روی نظام آموزشی، مواجهه با دانش‌آموزانی است که به‌دلیل شرایط نامطلوب خانوادگی و آموزشی در خطر افت تحصیلی قرار دارند. یکی از چالش‌های حوزهٔ تعلیم، تاب‌آوری تحصیلی[2] است (۳). تاب‌آوری تحصیلی توانایی رویارویی با مشکلات تحصیلی مزمن و مقطعی است که این مشکلات موجب کاهش مشارکت تحصیلی و ترک تحصیل می‌شود. درواقع تاب‌آوری تحصیلی توانایی دانش‌آموز در برخورد مؤثر با شکست‌های تحصیلی، استرس و فشار است (۴). تاب‌آوری تحصیلی بیشتر تحت‌تأثیر عوامل برون‌فردی است که می‌تواند مقاومت دانش‌آموزان را دربرابر شکست و ناکامی‌های تحصیلی افزایش دهد؛ به‌صورتی‌که بتوانند بر آن‌ها چیره شوند. احساس تسلط بر شرایط و خودباوری در دستیابی به موفقیت موجب تلاش بیشتر دانش‌آموزان در تحصیل می‌شود (۴). دباغی و همکاران نشان دادند، آموزش حل مسئلهٔ اجتماعی بر مؤلفه‌های جهت‌گیری مسئله‌محور و آینده‌نگری تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر دارد (۵).

برای داشتن تعاملات مؤثر با دیگران، دانش‌آموزان دارای فزون‌کنشی باید مورد توجه و پذیرش قرار گیرند تا بتوانند رفتارهای فزون‌کنشی خود را مهار کنند؛ درحالی‌که به آن‌ها به‌علت کمبود مهار رفتارهای خود توجه نمی‌شود و اغلب فراموش می‌شوند. گونزالس نشان داد، سبک فرزندپروری اقتدارطلبانه با تاب‌آوری تحصیلی، رابطهٔ مثبت و سبک استبدادی و سهل‌گیرانه با تاب‌آوری تحصیلی، رابطهٔ منفی و معنادار دارد (۶). کیفیت والدگری به ارزیابی والدین و کودکان از رابطهٔ بین آن‌ها اشاره دارد و به‌وسیلهٔ سبک‌های رفتاری والدین مشخص می‌شود (۷). مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دارای ADHD می‌تواند واکنش‌هایی در اعضای خانواده، خصوصاً مادران ایجاد کند و از این طریق بر عملکرد خانواده تأثیر منفی بگذارد. مادران به‌دلیل فشار ناشی‌از نیازهای روزمرهٔ کودکان درمعرض آسیب قرار می‌گیرند (۸) و درمقایسه با مادران دانش‌آموزان سالم، رفتارهای سخت‌گیرانه و پرخاشگرانهٔ بیشتری درقبال فرزندانشان دارند (۹)؛ بنابراین برای کاهش رفتارهای نادرست لازم است تغییراتی در نگرش و افکار مادران به‌وجود آید (۷،۱۰). اطلاع والدین از تأثیر روش ارتباط خانوادگی گرم و شیوهٔ برقراری ارتباط صحیح با فرزندان سبب می‌شود که در رفتارهای خود تجدیدنظر کنند و روش‌های صحیح برخورد را با فرزندان پی بگیرند (۱۱).

اختلال نارسایی توجه–فزون‌کنشی تا حد زیادی وضعیت تحصیلی و رشد اجتماعی دانش‌آموزان را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. انجام مداخله‌های آموزشی مانند آموزش مدیریت رفتار به والدین[3] و آموزش مدیریت خشم[4] مبتنی‌بر روی‌آورد درمان شناختی–رفتاری به‌منظور کاهش موانع تحصیلی اهمیت فراوان دارد (۱۲). در برنامهٔ آموزشی والدین، ابتدا والدین دربارهٔ شیوع و سبب‌شناسی اختلال کودک خود، آگاهی می‌یابند. در مرحلهٔ بعد، والدین با برنامهٔ آموزش مدیریت رفتار به والدین آشنا می‌شوند (۱۳،۱۴). آموزش والدین می‌تواند خودکارآمدی آن‌ها را دربارهٔ نقش والدگری افزایش دهد (۱۵،۱۶). اسلوچر دریافت، آموزش مدیریت رفتار به والدین در افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان مؤثر است (۱۰). هیوز نشان داد، آموزش مدیریت والدین نتایج مثبتی ازجمله کاهش استرس والدین، افزایش خودکارآمدی و هوشیاری والدین به‌همراه دارد (۱۱).

در آموزش مدیریت خشم، دانش‌آموزان با چرخهٔ جادویی فکر، احساس و رفتار و پیامدهای آن آشنا می‌شوند؛ همچنین از طریق تکنیک نظارت هفتگی موقعیت‌های خشم را شناسایی می‌کنند و رفتارهای مسئولانه را جایگزین رفتارهای غیرمسئولانه می‌کنند (۱۵). آموزش مدیریت خشم به‌عنوان نوعی روش شناختی–رفتاری به‌طور مستقیم به فعال‌شدن کارکردهای اجرایی منتهی می‌شود و با فعال‌شدن این کارکردها، نظام بازداری رفتاری به‌کار می‌افتد؛ درنتیجه از میزان رفتارهای تکانشی دانش‌آموزان کاسته می‌شود (۱۷). این تجربه موجب تمایل دانش‌آموز به درگیرشدن با فعالیت‌های تحصیلی می‌شود. خضری و همکاران نشان دادند، آموزش مدیریت خشم بر تاب‌آوری دانش‌آموزان تأثیر مثبت دارد (۱۸). الیاسی و همکاران دریافتند، استفاده از آموزش مهارت‌های مدیریت خشم، به‌خوبی می‌تواند بر افزایش تاب‌آوری، کیفیت زندگی و کاهش رفتارهای ناسازگارانهٔ آموزش‌دیدگان تأثیرگذار باشد (۱۹). شکوهی یکتا و کاکابرایی مشخص کردند، برنامهٔ مدیریت خشم با افزایش توان‌مندی روانی و مدیریت صحیح هیجانات باعث کاهش میزان خشم می‌شود (۲۰).

دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی توجه–فزون‌کنشی بیشتر درمعرض رفتارهای پرخاشگرانه در موقعیت‌هایی مانند مدرسه و خانه هستند؛ همچنین در زمینهٔ تنیدگی والد–فرزند و تاب‌آوری تحصیلی جامعهٔ هدف، پژوهش اندکی صورت گرفته است؛ ازاین‌رو ضرورت دارد که مداخلهٔ آموزش مدیریت خشم و آموزش مدیریت رفتار به والدین و چگونگی ارتباط با آن‌ها در این گروه بررسی شود تا قلمروی دانش به‌کاررفته در این گستره افزایش یابد و دردسترس متخصصان قرار گیرد. به‌نظر می‌رسد انجام این عمل تا حدودی شکاف پژوهش این حوزه را پُر خواهد کرد؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر مقایسهٔ اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین و آموزش مدیریت خشم بر بهبود

[1]. Attention deficit and hyperactivity disorder
[2]. Academic resilience
[3]. Parent behavior management training
[4]. Anger management training

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

تاب‌آوری تحصیلی و رابطهٔ والد_فرزند[1] در دانش‌آموزان دارای نارسایی توجه_ فزون‌کنشی بود.

۲ روش‌بررسی

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی به‌صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با دو گروه مداخله و یک گروه گواه با تخصیص تصادفی بود. جامعهٔ آماری را تمامی دانش‌آموزان ۱۱تا۱۲ سال مبتلا به اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی تشکیل دادند که در فاصلهٔ بین ماه‌های مهر تا اسفند ۱۳۹۸ از طرف مدارس به کلینیک روان‌شناسی پیوند در شهرستان بندرانزلی مراجعه کردند. پس از کسب رضایت از آموزش‌وپرورش و والدین دانش‌آموزان و رعایت ملاحظات اخلاقی ازجمله محرمانه‌بودن اطلاعات پژوهش، حفظ رازداری و بی‌نام‌بودن داده‌ها، پرسشنامهٔ علائم نارسایی توجه_ فزون‌کنشی کانرز (۲۱) اجرا شد. در پژوهش حاضر برای تعیین حجم نمونه، فرمول کوکوکران به‌کار رفت و ۷۱ نفر از داوطلبان مایل به شرکت در مطالعه، باتوجه به ملاک‌های ورود با استفاده از خط برش پرسشنامهٔ علائم نارسایی توجه_ فزون‌کنشی کانرز و هوش ۸۵تا۱۳۵ (هوش ریون) غربال شدند. درنهایت با تشخیص و تأیید روان‌پزشک سی نفر از داوطلبان واجد شرایط و حاضر به شرکت در مطالعه، به‌شیوهٔ نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. سپس به‌صورت تصادفی ساده در سه گروه ده‌نفری (یک گروه ده‌نفره برای آموزش مدیریت رفتار به والدین، یک گروه ده‌نفره برای آموزش مدیریت خشم، یک گروه گواه ده‌نفره برای گروه گواه) تخصیص یافتند. ملاک‌های ورود دانش‌آموزان به پژوهش شامل سن ۱۱ تا ۱۲ سال، پسربودن، تشخیص نارسایی توجه_ فزون‌کنشی و هوشبهر ۸۵تا۱۳۵ بود. ملاک خروج دانش‌آموزان از پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله بود. پس از آن جلسات آموزشی طی سه ماه برای دو گروه مداخله اجرا شد. به این صورت که والدین در نُه جلسهٔ نوددقیقه‌ای، آموزش مدیریت رفتار را براساس الگوی بارکلی (۱۴) دریافت کردند. به دانش‌آموزان دوازده جلسهٔ شصت‌دقیقه‌ای آموزش مدیریت خشم براساس الگوی رایلی و شاپ‌شایر (۲۲) ارائه شد. دانش‌آموزان گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند؛ اما برای رعایت اصول اخلاقی پس از اتمام پژوهش برای افراد گروه گواه نیز جلسات درمانی برگزار شد. قبل و بعد از اجرای درمان و برای انجام مرحلهٔ پیگیری، همهٔ آزمودنی‌ها توسط پرسشنامهٔ تاب‌آوری تحصیلی (۲۳) و شاخص تنیدگی والدین (۲۴) آزمون شدند. دو ماه بعد از پس‌آزمون، مرحلهٔ پیگیری اجرا شد.

در این پژوهش از ابزارها و جلسات آموزشی زیر استفاده شد.

_ پرسشنامهٔ تاب‌آوری تحصیلی[2]: این پرسشنامه توسط مارتین در سال ۲۰۰۲ با هدف سنجش تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان طراحی شد (۲۳). این ابزار مقیاسی تک‌بُعدی و شامل نُه گویه است. این ابزار براساس لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری شده است و نمرهٔ ۱ (کاملاً موافقم) و نمرهٔ ۵ (کاملاً مخالفم) را در بر می‌گیرد. دامنهٔ نمرات ۹تا۴۵ است. دانش‌آموزانی که در این مقیاس ۲۵ نمره یا بیشتر به‌دست آورند، از تاب‌آوری تحصیلی بیشتری برخوردار هستند (۲۳). مارتین آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۹ و روایی ساختاری این مقیاس را از روش‌های تحلیل مسیر با سازه‌های دیگر ۰/۷۰ گزارش کرد (۲۳). سپاه‌منصور و همکاران روایی سازهٔ مقیاس را از راه تحلیل عاملی ۰/۸۴، همبستگی هر گویه را با نمرهٔ کل بین ۰/۶۷تا۰/۸۱ و آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۲ به‌دست آوردند (۲۵). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۴ به‌دست آمد.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات آموزش مدیریت رفتار به والدین

جلسات	آموزش مدیریت رفتار به والدین	تکلیف
اول	آشناکردن والدین با اختلال نارسایی توجه_ فزون‌کنشی، نشانه‌ها و سبب‌شناسی اختلال، ویژگی‌ها و رفتارهای کودکان	نظارت هفتگی و ثبت رفتار آماج
دوم	آموزش شیوه‌های برقراری ارتباط مناسب با کودک، شیوه‌های مدیریت رفتارهای نامطلوب و افزایش تعامل مثبت با وی	تقویت مثبت و منفی و نادیده‌گرفتن
سوم	آموزش مهارت‌های ابراز توجه مثبت به کودک	توجه مثبت و زمان باکیفیت
چهارم	گسترش مهارت‌های توجه مثبت، بهبود همکاری و فرمانبرداری کودک	دستوردادن و پاداش و امتیاز
پنجم	تدوین سیستم ژتونی_ امتیازی در منزل برای تشویق کودک به تبعیت از مقررات و فرمان‌ها	اصل پریماک و چارت رفتاری
ششم	آموزش شیوهٔ استفاده از جریمه برای اصلاح رفتار کودک	جریمه‌کردن
هفتم	آموزش استفاده از محروم‌سازی برای اصلاح رفتار کودک	محروم‌کردن
هشتم	مدیریت رفتار کودک در مکان‌های عمومی	تکلیف مدیریت رفتار در موقعیت پرخطر
نهم	مدیریت رفتار کودک در مدرسه	تکلیف مدیریت رفتار در موقعیت پرخطر
	دو هفته بعد، اجرای پس‌آزمون	–

_ شاخص تنیدگی والدین[3]: این پرسشنامه توسط آبیدین در سال ۱۹۹۰ با هدف ادراک والدین از تنیدگی در روابط والد_ کودک ساخته شد

[1]. Parent-child relationship
[2]. Academic Resilience Questionnaire
[3]. Parenting Stress Index

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

(۲۴). این شاخص شامل ۱۲۰ گویه (۱۰۱ مادهٔ اصلی و ۱۹ مادهٔ اختیاری)است؛ همچنین دارای چهارده مقیاس فرعی در سه قلمروی کودکی (شش مقیاس)، والدینی (هفت مقیاس) و یک مقیاس برای اندازه‌گیری استرس کلی زندگی است و می‌توان میزان تنیدگی را در روابط مادر–فرزند ارزشیابی کرد. این ابزار براساس لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری شده است که نمرهٔ ۱ (کاملاً موافقم) و نمرهٔ ۵ (کاملاً مخالفم) را در بر می‌گیرد. دامنهٔ نمرات ۱۰۱تا۵۰۵ است. والدینی که در این مقیاس ۲۶۷ نمره یا بیشتر به‌دست می‌آورند، باید از رهنمودهای روان‌شناختی برخوردار شوند (۲۴). آبیدین آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۱ به‌دست آورد و روایی افتراقی آن ۰/۹۳ بود (۲۴). فدایی و همکاران میزان آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۹۰ و ضریب بازآزمایی آن را ۰/۷۵ به‌دست آوردند (۲۶). آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به‌دست آمد.

–آموزش مدیریت رفتار به والدین: به‌منظور آموزش مدیریت رفتار به والدین از راهنمای درمانی بارکلی (۱۴) استفاده شد. این برنامه شامل نُه جلسهٔ نوددقیقه‌ای بود و تقریباً سه ماه به طول انجامید. جدول ۱ خلاصهٔ جلسات آموزش مدیریت رفتار به والدین را نشان می‌دهد.

–آموزش مدیریت خشم: برای آموزش مدیریت خشم از راهنمای درمانی رایلی و شاپ‌شایر (۲۲) استفاده شد. این برنامه شامل دوازده جلسهٔ شصت‌دقیقه‌ای بود و سه ماه به طول انجامید. جدول ۲ خلاصهٔ جلسات آموزش مدیریت خشم برمبنای الگوی رایلی و شاپ‌شایر را نشان می‌دهد.

جدول ۲. خلاصهٔ جلسات آموزش مدیریت مدیریت خشم

جلسات	آموزش مدیریت خشم	تکلیف
اول	آشنایی با مدیریت خشم، هدف، قوانین، روشن‌کردن انتظارات، ایجاد همدلی، تعاریف خشم (اجرای پیش‌آزمون)	خشم‌سنج
دوم	مرور تکلیف، پل‌زدن، علائم خشم، نظارت هفتگی، جمع‌بندی	نظارت هفتگی، خشم‌سنج
سوم	بررسی تکلیف و مرور جلسهٔ قبل، راه‌های مهار خشم و آرامیدگی عضلانی، سنجیدن مهارت حل مسئله	آرامیدگی عضلانی و تنفس
چهارم	بررسی تکلیف و مرور جلسه، دایرهٔ پرخاشگری، نظارت هفتگی و جمع‌بندی	شناسایی هیجانات و آرامیدگی عضلانی
پنجم	بررسی تکلیف و مرور جلسهٔ قبل، بازسازی شناختی (الگوی ABCD)، توقف فکر، نظارت بر خشم هفته، جمع‌بندی	چرخهٔ فکر–احساس–رفتار
ششم	دوره‌کردن (نظارت بر خشم هفته، خشم‌سنج و تکلیف جلسهٔ قبل)	افکار مفید و غیرمفید و نمره‌دادن به خشم
هفتم و هشتم	مرور تکلیف جلسهٔ قبل، دفاع از حق خود (آموزش جرئت‌ورزی)، الگوی ارادی نظارت بر خشم هفته، جمع‌بندی	تمرین نه‌گفتن در موقعیت مدرسه
نهم و دهم	بررسی تکلیف و مرور جلسه، خشم و خانواده، خودآگاهی هیجانی، نظارت بر خشم با مثال از یک موقعیت، جمع‌بندی	اجرای نمایش خشم به‌کمک والدین
یازدهم	بررسی تکلیف و مرور مطالب جلسات قبل، اجرای تکنیک تنفس عمیق در ابتدای جلسه، توضیح مدل A-B-C، حل مسئله و بررسی چرخهٔ افکار منفی	تنفس، نمره‌دادن به خشم
دوازدهم	اجرای تکنیک تنفس، بررسی تکلیف و مرور جلسه، تمرین و یک نمونهٔ نمایشی راهبرد مهار خشم (دو هفته بعد، اجرای پس‌آزمون)	نمایش مهار خشم به‌کمک همسالان در مدرسه، نمره‌دادن به خشم

در پژوهش حاضر تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل آزمون ناپارامتری کروسکال‌والیس، روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (و پیش‌فرض‌های آن شامل آزمون‌های کولموگروف‌اسمیرنف، لون و کرویت موچلی) و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۶ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

به‌لحاظ ویژگی جمعیت‌شناختی، میانگین و انحراف معیار سنی دانش‌آموزان گروه آموزش مدیریت رفتار به والدین ۱۱/۴±۳/۸۶، گروه آموزش مدیریت خشم ۱۱/۴±۳/۸۶ و گروه گواه ۱۱/۳±۳/۴۸ سال بود. باتوجه به رعایت‌نشدن مفروضات نرمالیتی، با استفاده از آزمون ناپارامتری کروسکال‌والیس در بررسی سن در گروه‌های مداخله و گواه مشخص شد که سن گروه‌ها باهم اختلاف معناداری نداشت (p=۰/۴۰۱). همچنین در ارتباط با سطح تحصیلات گروه مداخلهٔ مدیریت رفتار به والدین، شش دانش‌آموز در کلاس پنجم ابتدایی (۶۰درصد) و چهار دانش‌آموز در کلاس ششم ابتدایی (۴۰درصد)، در گروه مداخلهٔ مدیریت خشم، شش دانش‌آموز در کلاس پنجم ابتدایی (۶۰درصد) و چهار دانش‌آموز در کلاس ششم ابتدایی (۴۰درصد) و در گروه گواه، هفت دانش‌آموز در کلاس پنجم ابتدایی (۷۰درصد) و سه دانش‌آموز در کلاس ششم (۳۰درصد) بودند. باتوجه به رعایت‌نشدن مفروضات نرمالیتی، با استفاده از آزمون ناپارامتری کروسکال‌والیس در بررسی سطح تحصیلات در سه گروه مشخص شد، سطح تحصیلات در سه گروه باهم اختلاف معناداری نداشت (p=۰/۳۵۰).

براساس نتایج جدول ۳، میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری تحصیلی

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

بعد از مداخله و پیگیری در گروه‌های مداخله، درمقایسه با گروه گواه افزایش یافت. همچنین میانگین و انحراف معیار تنیدگی والد ـ فرزند بعد از مداخله و پیگیری در گروه‌های مداخله درمقایسه با گروه گواه کاهش پیدا کرد.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تاب‌آوری تحصیلی و تنیدگی والد ـ فرزند در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و نتایج آزمون کولموگروف‌اسمیرنف

متغیر وابسته	گروه	مدیریت رفتار به والدین		مدیریت خشم		گواه		کولموگروف اسمیرنف	مقدار احتمال
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	Z	P
تاب‌آوری تحصیلی	پیش‌آزمون	۱۹	۲/۵۳	۱۷/۶	۵/۲۵	۱۶/۳	۲/۶۶	۰/۱۶۵	۰/۱۷۰
	پس‌آزمون	۲۶	۲/۵۴	۳۲/۹	۵/۸	۱۵/۶۰	۲/۵۴۷		
	پیگیری	۲۷/۳	۳/۰۲	۳۵/۲	۳/۹	۱۴/۸۰	۲/۴۴		
تنیدگی والد ـ فرزند	پیش‌آزمون	۲۲۸/۶	۱۲/۵۷	۲۳۸/۶	۳۱/۹	۲۴۱/۴	۲۴/۹	۰/۱۸۲	۰/۰۹۰
	پس‌آزمون	۲۰۳	۱۹/۰۹۶	۲۲۱/۱	۳۳/۸	۲۴۷/۲	۲۵/۴		
	پیگیری	۱۹۵/۱	۱۹/۸	۲۱۵/۷	۳۴/۳	۲۴۹/۶	۲۵/۶		

به‌منظور مقایسهٔ اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین و آموزش مدیریت خشم بر افزایش تاب‌آوری تحصیلی از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. برای انجام این روش، پیش‌فرض‌ها با مقدار خطای نوع اول (۰/۰۵) به‌کار رفت. نتایج آمارهٔ موچلی (۰/۵۳۸) با مجذور خی (۱۶/۹۶۰) نشان داد، مفروضهٔ کرویت‌موچلی برای متغیر تاب‌آوری تحصیلی برقرار نبود ($p<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین پیش‌فرض کرویت رعایت نشد. تخطی از پیش‌فرض کرویت باعث شد آمارهٔ F تحلیل واریانس دقیق نباشد. در رفع این مشکل و افزایش دقت آمارهٔ F، درجهٔ آزادی با استفاده از آزمون گرین‌هاوس‌گیسر تصحیح شد. به‌منظور بررسی مفروضهٔ نرمال‌بودن توزیع داده‌ها، آزمون کولموگروف‌اسمیرنف به‌کار رفت. باتوجه به اینکه مقدار احتمال به‌دست‌آمده از ۰/۰۵ بیشتر بود، می‌توان نتیجه گرفت فرض نرمالیتی رد نمی‌شود ($p>۰/۰۵$). نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس متغیر تاب‌آوری تحصیلی در گروه‌ها نشان داد، واریانس آن در گروه‌ها برابر است ($p=۰/۲۱۰$). همچنین برای مقایسهٔ اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین و آموزش مدیریت خشم بر بهبود کیفیت رابطهٔ والد ـ فرزند، از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

برای انجام این روش، پیش‌فرض کرویت موچلی به‌کار رفت. نتایج آمارهٔ موچلی (۰/۱۸۲) با مجذور خی (۴۴/۲۸۰) نشان داد، مفروضهٔ کرویت‌موچلی برای متغیر تنیدگی والد ـ فرزند برقرار نبود ($p<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین پیش‌فرض کرویت رعایت نشد. تخطی از پیش‌فرض کرویت باعث شد آمارهٔ F تحلیل واریانس دقیق نباشد. در رفع این مشکل و افزایش دقت آمارهٔ F، درجهٔ آزادی با استفاده از آزمون گرین‌هاوس‌گیسر تصحیح شد. به‌منظور بررسی مفروضهٔ نرمال‌بودن توزیع داده‌ها، آزمون کولموگروف‌اسمیرنف به‌کار رفت. باتوجه به اینکه خطای نوع اول از ۰/۰۵ بیشتر بود، می‌توان نتیجه گرفت فرض نرمالیتی رد نمی‌شود ($p>۰/۰۵$). نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابستهٔ تنیدگی والد ـ فرزند در گروه‌ها مشخص کرد، واریانس آن در گروه‌ها برابر است ($p=۰/۵۱۰$)؛ بنابراین باتوجه به پیش‌فرض‌ها انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر امکان‌پذیر شد.

در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت گروه‌های مداخله و گروه گواه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای تاب‌آوری تحصیلی و تنیدگی والد ـ فرزند گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای تاب‌آوری تحصیلی و تنیدگی والد ـ فرزند در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر وابسته	اثر	منبع	مجموع مربعات	درجهٔ آزادی	مجموع مجذورات	F	مقدار احتمال	مجذور اتا	توان آزمون
تاب‌آوری تحصیلی	اثر گروه	درمان	۶۹۴۵/۸۶۷	۲	۲۴۷۲/۹۳۳	۱۵۰/۱۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۹۱	۱
	زمان	زمان	۱۱۶۰/۴۶۷	۱/۲۳۶۸	۸۴۸/۰۴۶	۴۶۲/۵۸۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱
	بین‌گروهی	زمان × درمان	۱۰۲۲/۴۶۷	۲/۷۳۷	۳۷۳/۵۹۹	۲۰۳/۷۸۹	<۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱
	درون‌گروهی	خطا	۶۷/۷۳۳	۳۶/۹۴۷	۱/۸۳۳				
تنیدگی والد ـ فرزند	اثر گروه	درمان	۸۴۷/۷۵۶	۲	۴۲۲/۸۷۸	۸۳۲/۳۸	<۰/۰۰۱	۰/۷۴	۱
	زمان	زمان	۴۲۱۶/۲	۱/۱	۳۸۳۲/۲۶۴	۱۹۴/۴۶۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱
	بین‌گروهی	زمان × درمان	۵۰۹۲/۴	۲/۲	۲۳۱۴/۳۳۸	۱۱۷/۴۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱
	درون‌گروهی	خطا	۵۸۵/۴	۲۹/۷۰۵	۱۹/۷۰۷				

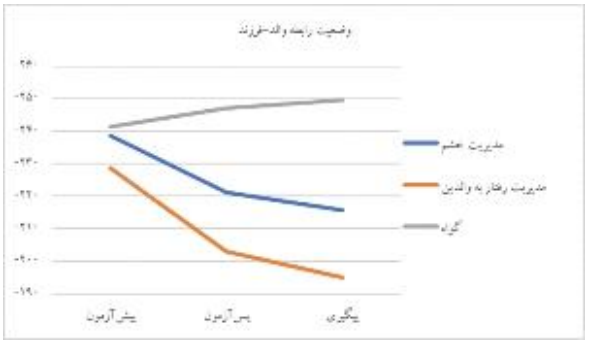
نتایج جدول ۴ و نمودارهای ۱ و ۲ نشان می‌دهد، اثر گروه، زمان و اثر متقابل زمان و درمان معنادار است ($p<۰/۰۰۱$)؛ معناداربودن اثر گروه

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

بیانگر آن است که بین نمرات سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد و شدت اثر آن با مجذور اتا برای تاب‌آوری تحصیلی ۰/۹۱ و بهبود رابطهٔ والد_فرزند ۰/۷۴ است. اثر زمان بیانگر آن است که میانگین نمرهٔ تاب‌آوری تحصیلی و بهبود رابطهٔ والد_فرزند در سه زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) تفاوت معناداری دارد و شدت اثر آن با مجذور اتا برای تاب‌آوری تحصیلی ۰/۹۴ و بهبود رابطهٔ والد_فرزند ۰/۸۸ است.



نمودار ۱. وضعیت تاب‌آوری تحصیلی در سه گروه در طول زمان



نمودار ۲. وضعیت رابطهٔ والد_فرزند در سه گروه در طول زمان

همچنین اثر متقابل زمان و درمان نشان داد، روند تغییرات میانگین نمرات در سه گروه آموزش مدیریت رفتار به والدین، آموزش مدیریت خشم و گواه در طول سه زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) تفاوت معناداری دارد و شدت اثر آن با مجذور اتا برای تاب‌آوری تحصیلی ۰/۹۳ و بهبود رابطهٔ والد_فرزند ۰/۸۹ است. برای تعیین اثربخشی هریک از روش‌های درمانی در متغیرهای وابسته از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ مشاهده می‌شود.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسهٔ میانگین گروه‌ها

مقایسه	درمان	تفاوت میانگین		خطا		مقدار احتمال	
		پس‌آزمون	پیگیری	پس‌آزمون	پیگیری	پس‌آزمون	پیگیری
تاب‌آوری تحصیلی	آموزش مدیریت رفتار به والدین_ آموزش مدیریت خشم	۷/۴۲۸_	۴/۲۳۳_	۰/۳۸۶	۱/۴۷۶	<۰/۰۰۱	۰/۰۲۴
	آموزش مدیریت رفتار به والدین_ گواه	۸/۰۳۲_	۸/۵۳۳_	۰/۴	۱/۴۷۶	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
	آموزش مدیریت خشم_ گواه	۱۵/۴۶۰	۱۲/۷۶۷_	۰/۳۸۶	۱/۴۷۶	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
تنیدگی والد_فرزند	آموزش مدیریت رفتار به والدین_ آموزش مدیریت خشم	۸/۳۴۱_	۱/۶۰_	۲/۲۸۷	۱/۶۴۵	۰/۰۰۳	۰/۴۹۶
	آموزش مدیریت رفتار به والدین_ گواه	۳۰/۴۲۹_	۳۷/۲۰_	۲/۳۰۹	۱/۴۶۵	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
	آموزش مدیریت خشم_ گواه	۲۲/۰۸۸_	۲۰/۶۰_	۲/۲۲۵	۱/۶۴۵	<۰/۰۰۱	۰/۲۶۵

براساس یافته‌های جدول ۵، در مرحلهٔ پس‌آزمون، نمرات گروه آموزش مدیریت خشم در متغیر تاب‌آوری تحصیلی با نمرات گروه گواه تفاوت

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

معنادار داشت ($p<۰/۰۰۱$)؛ همچنین در مرحلهٔ پس‌آزمون، نمرات گروه آموزش مدیریت خشم در متغیر تاب‌آوری تحصیلی با نمرات گروه آموزش مدیریت رفتار به والدین تفاوت معنادار داشت ($p<۰/۰۰۱$)؛ به‌طوری‌که آموزش مدیریت خشم مؤثرتر بود. در مرحلهٔ پیگیری، نمرات گروه آموزش مدیریت خشم در متغیر تاب‌آوری تحصیلی با نمرات گروه گواه تفاوت معنادار داشت ($p<۰/۰۰۱$)؛ همچنین در مرحلهٔ پیگیری، نمرات گروه آموزش مدیریت خشم در متغیر تاب‌آوری تحصیلی با نمرات گروه آموزش مدیریت رفتار به والدین تفاوت معنادار داشت ($p=۰/۰۲۴$)؛ به‌طوری‌که آموزش مدیریت خشم مؤثرتر بود. در مرحلهٔ پس‌آزمون، نمرات گروه آموزش مدیریت رفتار به والدین در متغیر تاب‌آوری تحصیلی با نمرات گروه گواه تفاوت معنادار داشت ($p<۰/۰۰۱$)؛ همچنین در مرحلهٔ پیگیری، نمرات گروه آموزش مدیریت رفتار به والدین در متغیر تاب‌آوری تحصیلی با نمرات گروه گواه تفاوت معنادار داشت ($p<۰/۰۰۱$).

همچنین براساس یافته‌های جدول ۵، در مرحلهٔ پس‌آزمون، نمرات گروه آموزش مدیریت رفتار به والدین در متغیر تنیدگی والد ـ فرزند درمقایسه با نمرات گروه گواه تفاوت معنادار داشت ($p<۰/۰۰۱$)؛ همچنین در مرحلهٔ پس‌آزمون، نمرات گروه آموزش مدیریت رفتار به والدین در متغیر تنیدگی والد ـ فرزند درمقایسه با نمرات گروه آموزش مدیریت خشم تفاوت معنادار داشت ($p=۰/۰۰۳$)؛ به‌طوری‌که آموزش مدیریت رفتار به والدین بر بهبود کیفیت رابطهٔ والد ـ فرزند مؤثرتر بود. در مرحلهٔ پیگیری، بین نمرات گروه آموزش مدیریت رفتار به والدین و گروه گواه در متغیر تنیدگی والد ـ فرزند تفاوت معنادار به‌دست آمد ($p<۰/۰۰۱$)؛ همچنین در مرحلهٔ پیگیری بین اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین و آموزش مدیریت خشم در متغیر تنیدگی والد ـ فرزند تفاوت معنادار وجود نداشت ($p=۰/۴۹۶$). در مرحلهٔ پس‌آزمون، نمرات گروه آموزش مدیریت خشم در متغیر تنیدگی والد ـ فرزند با نمرات گروه گواه تفاوت معنادار داشت ($p<۰/۰۰۱$)؛ اما در مرحلهٔ پیگیری، بین نمرات گروه آموزش مدیریت خشم و گروه گواه در متغیر تنیدگی والد ـ فرزند تفاوت معنادار وجود نداشت ($p=۰/۲۶۵$).

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسهٔ اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین و آموزش مدیریت خشم مبتنی‌بر روی‌آورد درمان شناختی ـ رفتاری بر افزایش تاب‌آوری تحصیلی و بهبود رابطهٔ والد ـ فرزند در دانش‌آموزان دارای نارسایی توجه ـ فزون‌کنشی بود. نتایج نشان داد، هر دو درمان آموزش مدیریت رفتار به والدین و آموزش مدیریت خشم بر افزایش تاب‌آوری تحصیلی مؤثر بودند؛ اما آموزش مدیریت خشم درمقایسه با آموزش مدیریت رفتار به والدین بر افزایش تاب‌آوری تحصیلی تأثیر بیشتری داشت. تاکنون در هیچ پژوهشی اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین و آموزش مدیریت خشم بر تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی توجه ـ فزون‌کنشی مقایسه نشده است؛ اما با درنظرگرفتن آموزش مدیریت رفتار به والدین و آموزش مدیریت خشم به‌طور جداگانه، این یافتهٔ پژوهش با نتایج پژوهش‌های خضری و همکاران (۱۸) و الیاسی و همکاران (۱۹) که مشخص کردند آموزش مدیریت خشم بر تاب‌آوری دانش‌آموزان اثربخش است، همسوست. آن‌ها نشان دادند، مدیریت خشم ازطریق آموزش تکنیک تنظیم هیجان و تکنیک حل مسئله باعث افزایش تاب‌آوری در دانش‌آموزان می‌شود. اثربخشی آموزش مدیریت خشم را می‌توان براساس نتایج مطالعات خضری و همکاران (۱۸) و الیاسی و همکاران (۱۹) این‌گونه تبیین کرد که دانش‌آموزان با نارسایی توجه ـ فزون‌کنشی اغلب در رویارویی با مسائل و رسیدن به اهداف تحصیلی با شکست مواجه می‌شوند و سطح تلاش خود را کاهش می‌دهند. آن‌ها در جریان آموزش پی بردند چگونه گرفتار چرخهٔ فکر ـ احساس ـ رفتار که منشأ آن باورهای شناختی معیوب است، نشوند. برای کاهش افکار مزاحم، تکنیک‌های توقف فکر و چراغ راهنمایی آموزش داده شد. با شناسایی افکار قرمز، دادن ایست به آنان و جایگزینی افکار سبز، افکار پرخاشگرانهٔ آن‌ها در ارتباط با همسالان، افراد خانواده و محیط آموزشی کاهش یافت. در پی خودتنظیمی و نحوهٔ برخورد صحیح با افکار و تجربیات درونی، دانش‌آموزان یاد گرفتند چگونه مهارت‌های مهم ازجمله کارآمدی را در خود ارتقا دهند. وقتی دانش‌آموزان احساس کنند که از عهدهٔ انجام تکالیف به‌صورت موفقیت‌آمیز برمی‌آیند، بیشتر مشارکت می‌کنند و به‌واسطهٔ احساس توان‌مندی، با انگیزهٔ مضاعف برای آموختن تلاش می‌کنند.

همچنین نتایج اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین بر تاب‌آوری تحصیلی با یافته‌های پژوهش‌های گونزالس (۶)، اتکینسون (۲۷) و اسلوچر (۱۰) همسوست. آن‌ها نشان دادند، سبک‌های فرزندپروری مقتدرانه بر افزایش تاب‌آوری تحصیلی اثربخش است؛ همچنین آموزش مدیریت رفتار به والدین ازطریق تکنیک تعامل مثبت می‌تواند تاب‌آوری را در دانش‌آموزان افزایش دهد.

اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین را می‌توان براساس نتایج مطالعات اتکینسون (۲۷) و اسلوچر (۱۰) این‌گونه تبیین کرد که دانش‌آموزان دارای نارسایی توجه ـ فزون‌کنشی در زمینهٔ توجه و تمرکز دربارهٔ مسائل آموختنی مشکل دارند؛ درنتیجه احساس سرخوردگی می‌کنند و چون مداوم درمقایسه با همسالان خود در زمینهٔ تحصیلی عملکرد ضعیفی دارند، با بازخورد منفی والدین مواجه می‌شوند و تاب‌آوری آن‌ها کاهش می‌یابد. در پژوهش حاضر، با آموزش تکنیک تعامل مثبت، والدین ترغیب شدند به فرزندان خود زمان با کیفیت اختصاص دهند؛ همچنین این تغییر نگرش را در فرزندان خود ایجاد کنند که با تمرکزکردن روی دروس می‌توانند یادگیری خود را افزایش دهند. والدین به‌عنوان منبعی قابل اعتماد توانستند با مشارکت در فعالیت‌های تحصیلی به آن‌ها احساس مهارگری بیشتری القا کنند. این احساس به افزایش تاب‌آوری تحصیلی آنان منجر شد.

همان‌طور که ذکر شد، تاکنون هیچ پژوهشی اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین و آموزش مدیریت خشم بر تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی توجه ـ فزون‌کنشی را مقایسه نکرده است. در راستای تبیین مؤثربودن آموزش مدیریت خشم درمقایسه با آموزش مدیریت رفتار می‌توان گفت، برای افزایش تاب‌آوری تحصیلی در دانش‌آموزان دارای نارسایی توجه ـ فزون‌کنشی ابتدا باید رفتارهای تکانشی و پرخاشگرانهٔ آن‌ها کاهش یابد؛ چون در پژوهش حاضر در مدیریت خشم، درمانگر مستقیماً با دانش‌آموزان در ارتباط بود،

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

دانش‌آموزان بهتر توانستند به مهارت‌های خودمهارگری و کام‌نایافتگی‌های تحصیلی دست پیدا کنند.
همچنین نتایج نشان داد، هر دو درمان آموزش مدیریت رفتار به والدین و آموزش مدیریت خشم بر بهبود کیفیت رابطهٔ والد ـ فرزند مؤثر بودند و در این بین آموزش مدیریت رفتار به والدین درمقایسه با آموزش مدیریت خشم بر بهبود کیفیت رابطهٔ والد ـ فرزند تأثیر بیشتری داشت. تاکنون در هیچ پژوهشی اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین و آموزش مدیریت خشم بر کیفیت رابطهٔ والد ـ فرزند در دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی توجه ـ فزون‌کنشی مقایسه نشده است؛ اما با درنظرگرفتن آموزش مدیریت رفتار به والدین و آموزش مدیریت خشم به‌طور جداگانه، این یافته با نتایج پژوهش‌های قاسمی و همکاران (۱۲)، یغمایی و همکاران (۱۳) و فیض‌اللهی و همکاران (۱۶) همسوست. آن‌ها نشان دادند، آموزش مدیریت رفتار به والدین ازطریق تکنیک پاداش و امتیاز و توجه مثبت می‌تواند موجب بهبود کیفیت رابطهٔ والد ـ فرزند در دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی توجه ـ فزون‌کنشی شود.
اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین را می‌توان براساس نظریهٔ بارکلی این‌گونه تبیین کرد که مادران خانواده‌های فزون‌کنش اغلب با روحیات فرزندان خود آشنا نیستند؛ همین مسئله باعث می‌شود که ناتوانی‌های کودک را با سردی جواب دهند (۱۴). در پژوهش حاضر، در سبب‌شناسی این اختلال، به مادران توضیح داده شد علت رفتارهای تکانشی دانش‌آموزان، عوامل درون‌فردی مانند نارسایی در کارکردهای اجرایی مغز هستند. همچنین ذکر شد، از عوامل برون‌فردی، خانواده‌ها به‌ویژه مادران این دانش‌آموزان هستند؛ زیرا مادران آن‌ها اغلب نشانه‌های روشنی از حواس‌پرتی نشان دادند و همانند الگویی برای فرزندان عمل کردند. توجه مثبت والدین به کودک و واکنش کارآمد دربرابر رفتارها، الگوی مناسبی برای تمرکز و توجه پدید آورد و منجربه سیستمی ساختاریافته در خانواده شد. آموزش‌های تعامل مثبت به مادران باعث شد بهتر بتوانند با کج‌خُلقی فرزندشان کنار بیایند. همچنین تکنیک پاداش و امتیاز به والدین آموزش داده شد. دریافت پاداش احساس خوبی در دانش‌آموزان به‌وجود آورد و آنان را تشویق به انجام رفتار مطلوب کرد. برای کاهش رفتارهای نامطلوب در دانش‌آموزان تکنیک نادیده‌گرفتن آموزش داده شد. این روش به دانش‌آموزان نشان داد، رفتارشان توجه والدین را جلب نمی‌کند و درنتیجه از انجام دوبارهٔ رفتار نامطلوب دلسرد می‌شوند.
همچنین نتایج نشان داد، آموزش مدیریت خشم در بهبود رابطهٔ والد ـ فرزند مؤثر بود که با یافته‌های پژوهش اسمعیلی و عزتی‌نیا (۱۷) همسوست. آن‌ها نشان دادند، توانایی تصمیم‌گیری و حل مسئله، توانایی برقراری ارتباط مؤثر بین‌فردی و توانایی خودآگاهی دانش‌آموزان با تکنیک خودتنظیمی عاطفی افزایش یافته است. اثربخشی آموزش مدیریت خشم را براساس نظریهٔ بارکلی (۱۴) و مطالعهٔ اسمعیلی و عزتی‌نیا (۱۷) می‌توان این‌گونه تبیین کرد که خانواده‌های دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه ـ فزون‌کنشی در ابعاد حل مسئله، پاسخ‌دهی عاطفی و مهار رفتاری، عملکرد بدی دارند؛ درنتیجه والدین و دانش‌آموزان در چرخه‌ای دوطرفهٔ معیوب گرفتار می‌شوند. به این صورت که رفتار توأم با لجبازی دانش‌آموزان، سبب افزایش حس تنبیه در والدین می‌شود و درمقابل تنبیه والدین، دانش‌آموزان نیز رفتارهای پرخاشگرانه نشان می‌دهند. در پژوهش حاضر، دانش‌آموزان ازطریق خشم‌سنج و توقف فکر آموختند، افکار ناسازش‌یافتهٔ خود را بازداری کنند، قبل از پاسخ‌دهی تأمل کنند و به محرک‌های تنیدگی‌زا پاسخ ندهند. بهبود خودنظم‌جویی عاطفی دانش‌آموزان، وابسته به میزان همدلی آن‌ها در ارتباط با دیگران است. تکنیک همدلی با افزایش آگاهی هیجانی و تغییر پردازش‌ها به دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی توجه ـ فزون‌کنشی کمک کرد تا روابط بین‌فردی خود را که از همه مهم‌تر روابط با والدین بود، تغییر دهند؛ همچنین یاد گرفتند چگونه از منابع حمایتی خود استفاده کنند. احساس داشتن حمایت اجتماعی به دانش‌آموزان این نگرش را داد که هر وقت احتیاج داشتند افرادی هستند که می‌توانند روی کمک آن‌ها حساب کنند.
در تبیین مؤثربودن آموزش مدیریت رفتار به والدین درمقایسه با مدیریت خشم می‌توان گفت، رفتارهای ناسازش‌یافته و پرخاشگرانه کاملاً جنبهٔ تقلیدی دارند و از راه مشاهده یاد گرفته می‌شوند. پرخاشگری بین والدین الگویی برای یادگیری رفتار خشونت‌آمیز است. دانش‌آموزانی که رفتار نامناسب والدین را مشاهده می‌کنند، آن را به‌عنوان ابزاری برای بیان خشم و مهار رفتار دیگران استفاده می‌کنند. باتوجه به اینکه مشکلات برون‌فردی دانش‌آموزان ریشه در رفتار والدین دارد، در آموزش بهبود کیفیت رابطهٔ والد ـ فرزندی ابتدا باید بر والد تمرکز کرد تا در رفتارهای کودک تغییر ایجاد شود.
از محدودیت‌های این پژوهش، منحصربودن آن به شیوهٔ نمونه‌گیری دردسترس، شیوع بیماری کرونا، محدودبودن به پایه‌های تحصیلی پنجم و ششم و دانش‌آموزان دارای نارسایی‌توجه ـ فزون‌کنشی بود که در صورت تغییر نمونه و موقعیت پژوهش، امکان تغییر نتایج وجود داشت. همچنین دیگر محدودیت تأکید بر جنسیت پسر بود که ممکن است با پژوهش بر دانش‌آموزان دختر نتایج کاملاً متفاوتی را به‌دنبال داشته باشد. باتوجه به اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین و آموزش مدیریت خشم بر افزایش تاب‌آوری تحصیلی و بهبود رابطهٔ والد ـ فرزند، پیشنهاد می‌شود تا رسانه‌های دیداری و شنیداری به‌منظور افزایش سطح آگاهی والدین دربارهٔ علل و ویژگی‌های نارسایی توجه ـ فزون‌کنشی و اشتباهات تربیتی رایج آنان، به معرفی درمان‌های آموزش مدیریت رفتار به والدین و مدیریت خشم کمک کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود آموزش مدیریت خشم به‌عنوان شیوه‌ای فوق‌برنامه از سوی مراجع مربوط، در برنامهٔ آموزشی مدارس، به‌ویژه پایه‌های ابتدایی و به‌خصوص دانش‌آموزان با شرایط خاص مثل دانش‌آموزان دارای نارسایی توجه ـ فزون‌کنشی گنجانده شود؛ به‌علاوه والدین و معلمان در اجرای این‌گونه مهارت‌ها، اهتمام فراوانی ورزند.

۵ نتیجه‌گیری

طبق نتایج حاصل، این مطالعه نشان داد که هر دو درمان آموزش مدیریت رفتار به والدین و آموزش مدیریت خشم بر افزایش تاب‌آوری تحصیلی و بهبود کیفیت رابطهٔ والد ـ فرزند مؤثر هستند؛ اما آموزش مدیریت خشم درمقایسه با آموزش مدیریت رفتار به والدین بر افزایش

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

تاب‌آوری تحصیلی تأثیر بیشتری دارد؛ همچنین اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین درمقایسه با آموزش مدیریت خشم بر بهبود کیفیت رابطهٔ والد–فرزند مؤثرتر است؛ بنابراین می‌توان در راستای افزایش تاب‌آوری تحصیلی و بهبود کیفیت رابطهٔ والد–فرزند دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی توجه–فزون‌کنشی به استفاده از این درمان‌ها مبادرت ورزید؛ همچنین میزان اثربخشی درمان‌های مذکور درمقایسه با گروه گواه، در مرحلهٔ پیگیری برای متغیر تاب‌آوری تحصیلی پایدار بود؛ اما فقط میزان اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین درمقایسه با گروه گواه، در مرحلهٔ پیگیری برای متغیر تنیدگی والد–فرزند پایدار بود.

۶ تشکروقدردانی

نگارندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از آموزش‌وپرورش به‌منظور همکاری در انجام پژوهش تشکر کنند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان: این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری دانشگاه آزاد واحد تنکابن با شناسهٔ اخلاق IR.IAU.TON.REC.1399.016 و کد پایان‌نامهٔ ۱۵۹۴۸۶۲۷۹۳۶۰۱۸۰۱۳۹۸۱۶۲۲۶۳۴۱ است. همچنین مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه‌شده از آموزش‌وپرورش با شماره نامهٔ ۱/۴۹۹۰/۸۰۰، صادر شد. ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش عبارت بود از: کسب رضایت از آموزش‌وپرورش و والدین دانش‌آموزان، محرمانه‌بودن اطلاعات پژوهش، حفظ رازداری و بی‌نام‌بودن داده‌ها، برگزاری جلسات درمانی برای افراد گروه گواه پس از اتمام پژوهش.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

پژوهش حاضر حاصل طرح پژوهشی مستقلی است که بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفت.

References

1. Mohr-Jensen C, Steen-Jensen T, Bang-Schnack M, Thingvad H. what do primary and secondary school teachers know about adhd in children? findings from a systematic review and a representative, nationwide sample of danish teachers. J Atten Disord. 2019;23(3):206–19. https://doi.org/10.1177/1087054715599206
2. Mackenzie G. Building resilience among children and youth with ADHD through identifying and developing protective factors in academic, interpersonal and cognitive domains. Journal of ADHD and Care. 2018;1(1):14–31.
3. Babajani Gorji L, Hejazi, Morovvati Z, Yoosefi Afrashteh M. Mediating role of academic self-efficacy between self-regulatory learning strategies with academic engagement in undergraduate students of medical and paramedical sciences. Education Strategies in Medical Sciences. 2019;12(4):147–57. [Persian] http://edcbmj.ir/article-1-1986-en.pdf
4. Young J. Access, achievement, and academic resilience: the relationship between AVID and black student participation in advanced placement courses. Journal of Multicultural Affairs. 2017;1(2):1–25.
5. Dabaghi Z, Hashemi Z, Khademi Ashkzari M. The effect of social problem-solving skills training on the educational resilience of children in labour. Iranian Journal of Learning and Memory. 2019;1(4):7–15. [Persian] https://dx.doi.org/10.22034/iepa.2019.89166
6. Gonzalez A. The effect of parenting styles on academic self-efficacy, resilience, and help seeking [Thesis for M.S]. [Washington, US]: Central Washington University; 2017, pp:28–33.
7. Wallace MA. Improving the parent-child relationship in ADHD: a pretend play intervention [Ph.D. dissertation]. [Cleveland, US]: Case Western Reserve University; 2018, pp:59–70.
8. Hamidi F, Mohamadi Khorsandi F. The effectiveness of cognitive behavioral group counseling of parents on the behavioral disorders of their ADHD children. Empowering Exceptional Children. 2017;8(2):50–60. [Persian] http://www.ceciranj.ir/article_63556_f704f561ff7259497fde80cb21f2456d.pdf
9. Hashemi S, Akbari A. Causal model for family communication patterns, resilience and control of anger with tendency to violence. Journal of Psychology. 2017;21(3):284. [Persian]
10. Slusher K. The strong families program: differential impacts of resilience and parent management training [Ph.D. dissertation in Psychology]. [Georgia, US]: Georgia Southern University; 2020, pp:34–42.
11. Hughes SM. Coaching parents of children with ADHD: A Western Australian study [Thesis for M.E]. [Joondalup, Australia]: Edith Cowan University; 2017, pp:97–114.
12. Ghasemi N, Nori L, Abdi Zarrin S. The effect of Parent Management Training (PMT) on the reduction of behavioral symptoms in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019;6(2):1–12. [Persian] http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.2.2
13. Yaghmaei S, Malekpour M, Ghamarani A. The effectiveness of Barkley's parent training on social skills of students with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Journal of Social Behavior and Community Health. 2019;3(1):349–59. https://doi.org/10.18502/sbrh.v3i1.1039

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

14. Barkley RA, editor. Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment. 4th ed. New York: The Guilford Press; 2015.
15. Cruz E. Gang prevention for youth through boxing and anger management training: a grant proposal [Thesis for M.S.W.]. [California, US]: California State University; 2018, pp:1–49.
16. Feizollahi J, Sadeghi M, Rezaei F. The effect of cognitive behavioral play therapy and its integration with parental management training on symptoms of ADHD in 7-11 year old children: a quasi-experimental study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2020;19(2):155–72. [Persian] http://dx.doi.org/10.29252/jrums.19.2.155
17. Esmaeili S, Ezatinia M. The Effectiveness of life skills training on self-regulation and self-efficacy of students. Educational Administration Research. 2019;10(39):145–60. [Persian] https://jearq.riau.ac.ir/article_1477_715cf0c37ca97f2610fa481ba94d9066.pdf
18. Khezri M, Vahdani M, Nazari M. Asarbakhshi control khashm va hal masala bar tab–avari danesh amoozan pesar motevaseteye dovom [The effectiveness of anger control and problem solving on resiliency of high school students]. In: 4th International Conference of Modern Research in Psychology, Counseling and Educational Sciences. Tbilisi, Georgia: IOAS; 2019. [Persian]
19. Elyasi S, Bijandi M, Bijandi G, Abdolmaleki S. The effectiveness of anger control training on resilience; quality of life; and reducing student's misbehavior. Quarterly Journal of Education Studies. 2017;3(10):101–22. [Persian] http://researchbt.cfu.ac.ir/article_597_376c538204f3e3927182a388e0298348.pdf
20. Shokoohi-Yekta M, Kakabaraee K. The impact of anger management training based on cognitive - behavioral approach on reducing anger in girls. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018;5(2):154–63. [Persian] http://childmentalhealth.ir/article-1-295-en.pdf
21. Conners CK, Sitarenios G, Parker JD, Epstein JN. The revised Conners' Parent Rating Scale (CPRS-R): factor structure, reliability, and criterion validity. J Abnorm Child Psychol. 1998;26(4):257–68. https://doi.org/10.1023/a:1022602400621
22. Reilly PM, Shopshire MS. Anger management group treatment for cocaine dependence: preliminary outcomes. Am J Drug Alcohol Abuse. 2000;26(2):161–77. https://doi.org/10.1081/ada-100100598
23. Martin A. Motivation and academic resilience: developing a model for student enhancement. Australian Journal of Education. 2002;46(1):34–49. https://doi.org/10.117/000494410204600104
24. SepahMansour M, Barati Z, Behzadi S. Model for academic resilience bbased on academic competence and teacher-student relationship. Psychological Methods and Models. 2016;7(25):25–44. [Persian] http://jpmm.miau.ac.ir/article_2097_944c2a91aa9a578520d5bdf1980956d3.pdf
25. Abidin RR. Introduction to the special issue: the stresses of parenting. Journal of Clinical Child Psychology. 1990;19(4):298–301. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_1
26. Fadaie Z, Dehghani M, Tahmasian K, Farhadi F. Investigating reliability, validity and factor structure of parenting stress- short form in mother`s of 7-12 year-old children. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2011;8(2):81–91. [Persian] http://rbs.mui.ac.ir/article-1-171-en.pdf
27. Atkinson J. Investigating the relationships between family communication patterns, academic resilience, and students' classroom communication behaviors [Ph.D. dissertation]. [West Virginia, US]: West Virginia University, Arts & Sciences; 2018, pp:80–100.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]