



## Comparing the effect of behavioral parenting training of mothers social skilled training of children on emotional regulation and behavioral symptoms of oppositional defiant disorder in fourth grade male students

Saeedeh Farid, PhD Student

Department of psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

Hassan Mirzahosseini, Ph.D

Department of psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

Nader Monirpour, Ph.D

Department of psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

## مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری رفتاری به مادران با آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان بر تنظیم هیجانی و علائم رفتاری اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش آموزان پسر پایه چهارم دبستان

سعیده فرید

دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران.

حسن میرزا حسینی\*

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران.

نادر منیر پور

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران.

### Abstract

The aim of this study was to compare the effectiveness of behavioral parenting training to mothers with training social skills to children on emotional regulation and symptoms of oppositional defiant disorder in children. The method of this research was semi-experimental and including pre-test-post-test designs with two experimental groups and one control group. The statistical population of the study included fourth grade male students and their mothers who had referred to psychology clinics in Tehran District 5 between August and September 2020. From the mentioned community, 50 children with oppositional defiant disorder who met the inclusion criteria were selected and 45 of them were assigned to three groups of 15 according to Morgan table by purposive sampling method. The sessions of the experimental group consisted of 12 90-minute sessions in which children were taught social skills in one of the experimental groups. In the other experimental group, mothers of children received behavioral parenting training and the control group did not receive any intervention until the end of the study. In order to assess the participants, DSM 5 criteria were used to diagnose oppositional defiant disorder and the (Shields & Cicchetti, 1997) Emotion Regulation Checklist and (Achenbach's, 1991) Child Behavior Checklist. In order to analyze the data, descriptive statistics, analysis of covariance and pairwise comparison were used by Sidak test. The results showed that both methods were effective for emotional regulation and behavioral symptoms ( $P < 0.05$ ), but no significant difference was observed between the two methods for research variables and their dimensions ( $P > 0.05$ ).

**Keywords:** behavioral parenting training, training social skills, emotional regulation, oppositional defiant disorder in children, fourth grade male students

### چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری رفتاری به مادران با آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان بر تنظیم هیجانی و علائم رفتاری اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان صورت گرفت. روش این پژوهش نیمه آزمایشی و از جمله طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش آموزان پسر پایه چهارم دبستان و مادران آنها بود که در بازه زمانی مرداد و شهریور ۱۳۹۹ به کلینیک‌های روان‌شناسی منطقه ۵ تهران مراجعه کرده بودند. از جامعه مذکور، تعداد ۵۰ نفر از کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند انتخاب و ۴۵ نفر از آنها بر اساس جدول مورگان به روش نمونه‌گیری هدفمند در سه گروه ۱۵ نفره گمارش شدند. جلسات گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که در یکی از آنها، مهارت‌های اجتماعی به کودکان آموزش داده شد و در گروه دیگر، مادران کودکان تحت آموزش فرزندپروری رفتاری قرار گرفتند و گروه کنترل تا پایان این تحقیق، مداخله‌ای دریافت نکرد. به منظور سنجش شرکت کنندگان از معیارهای DSM 5 برای تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای و پرسشنامه‌های تنظیم هیجان (Shields & Cicchetti, 1997) و سیاه رفتاری کودک (Achenbach, 1991) استفاده شد. به منظور تحلیل داده‌ها، از تحلیل کوواریانس و آزمون سیداک استفاده گردید. یافته‌ها نشان داد هر دو روش درمان برای تنظیم هیجانی و علائم رفتاری کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش بوده است ( $P < 0.05$ )، اما تفاوت معناداری بین این دو روش برای متغیرهای پژوهش و ابعاد آنها مشاهده نشد ( $P > 0.05$ ).

**واژگان کلیدی:** فرزندپروری رفتاری، مهارت‌های اجتماعی، تنظیم هیجانی، کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، دانش آموزان پسر پایه چهارم دبستان

## مقدمه

هیجان‌ات خود و دیگران و ابراز هیجانی به شکل مناسب در روبه‌رو شدن با موقعیت‌های مختلف مشکل دارند و از مهارت‌های مثبت راهبردهای تنظیم هیجانی همچون برنامه-ریزی، ارزیابی مجدد و پذیرش کمتر استفاده می‌کنند (Muratori, Milone, Levantini, Pisano, Spensieri & et al, 2020). بدین ترتیب، کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی دارای مشکلات زیادی در تعاملات اجتماعی خود هستند (Lin & et al, 2016). این موضوع در حالی است که مهارت‌های اجتماعی بخش مهمی از حوزه رشد فردی است و کمبود آن در درازمدت ضربه شدیدی به کودک وارد می‌کند (Yıldız, 2020). افزایش مهارت‌های اجتماعی با افزایش تعاملات اجتماعی همراه است که موجب ایجاد پیامدهای مثبت و منفی می‌شود و با احساس شاد زیستی و لذت همراه است (Brown & McHardy, 2014). به زبانی دیگر، مهارت‌های اجتماعی ضعیف با مشکل‌های ارتباطی با همسالان، خانواده، معلم‌ها و بسیاری از مشکلات رفتاری و همچنین اختلالاتی چون اختلال یادگیری، نارسایی هیجانی، افسردگی، اختلال سلوک، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و فوبی اجتماعی مرتبط است (Rautakoski, Ursin, Carter, Kaljonen, Nylund & et al, 2021). از سوی دیگر، با توجه به نقش شیوه‌های فرزندپروری والدین در ایجاد مشکلات رفتاری کودکان، به نظر می‌رسد تعدیل شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد و ارتقاء سطح فرزندپروری مقتدرانه بتواند از مشکلات رفتاری کودکان بکاهد (Levantini, Muratori, Calderoni, Inguaggiato, Masi & et al, 2021). بر همین اساس، (Ulaszek & McKee, 2006) نشان دادند که آموزش والدین باعث کاهش رفتارهای تکانشی کودکان و کاهش استرس والدین می‌شود. این امر بدان دلیل است که معمولاً والدین این کودکان در روش‌های تربیتی خود در برابر فرزندانشان از روش‌های تنبیهی و سخت‌گیرانه استفاده می‌کنند و با توجه بیش از حد به رفتارهای مقابله‌ای کودکانشان میزان وقوع الگوهای رفتاری نامطلوب را در آینده افزایش می‌دهند و به این ترتیب در درازمدت کودک را به سمت رفتار پرخاشگرانه و نقض قوانین و مقررات سوق می‌دهند و زمینه بروز علائم اختلال سلوک را فراهم می‌سازند (Burke, Loeber &

دوران کودکی یکی از دوران‌های حساس زندگی است که بی‌توجهی به کودکان در این دوره ممکن است منجر به عدم سازش با محیط و بروز مشکلات رفتاری برای کودکان شود (Ezpeleta, Penelo, Navarro, Osa & Trepata, 2020). مشکلات و اختلالات رفتاری به گروهی از رفتارها اطلاق می‌شود که به طور مکرر از فرد سر می‌زنند و به شکلی ناسازگارانه ابعاد مختلف زندگی فرد و اطرافیان وی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (Sağlam, Bilgiç, Abuşoğlu, Ünlü & Sivrikaya, 2021). الگوی عود کننده‌ای از این مشکلات یا اختلالات رفتاری که به شکل نافرمانی، سرکشی و رفتارهای خصم‌آلود در برابر اشخاص صاحب قدرت مانند والدین یا معلمان نمود پیدا می‌کند، اختلال نافرمانی مقابله‌ای (Oppositional Defiant Disorder) نامیده می‌شود (American Psychiatric Association, 2013). کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای اغلب تنها هستند و با وجود داشتن هوش کافی، در مدرسه پیشرفت چندانی نمی‌کنند و انزوای اجتماعی این کودکان موجب پرخاشگری هر چه بیشتر آنها می‌گردد (Lin, Li, Chi, Wang, Allen Heath, Du & Fang, 2016). این موضوع درحالی است که کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مضاف بر مشکلات رفتاری، مشکلاتی را نیز در تنظیم هیجانی (emotional regulation) از خود نشان می‌دهند (Tonacci, Billeci, Calderoni, Levantini, Masi, Milone, Pisano & Muratori, 2019). به عبارتی، تنظیم هیجانی، به فرایندهای روانی و رفتاری گفته می‌شود که طی آن افراد روی هیجان‌های خود و دیگران تاثیر می‌گذارند (Ferraro & Taylor, 2021). بر این اساس، مطالعات مختلف نشان داده‌اند که کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات برون‌ریزی شده همچون نافرمانی مقابله‌ای بیشتر از راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه استفاده می‌کنند و در به کارگیری راهبردهای تنظیم هیجانی سازگارانه دچار نقص و نارسایی هستند (Tonacci et al, 2019; Masi, Muratori, Manfredi, Pisano & Milone, 2015). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات برون‌ریزی شده و رفتار ایذایی در سازماندهی تجارب هیجانی، ارزیابی

دیگر آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان بدین شکل است که به آنها کمک می‌شود تا بتوانند تجارب هیجانی خود را سازمان دهی کنند، هیجان‌ات خود و دیگران را ارزیابی کنند و در روبرو شدن با موقعیت‌های مختلف، به شکل مناسبی از راهبردهای تنظیم هیجان، ارزیابی مجدد و پذیرش استفاده نمایند (Skoulos & Tryon, 2007).

لذا هرچند پژوهش‌های فوق‌الذکر (Gadow & et al, 2014; Lavigne & et al, 2010; Martel, 2019; Skoulos & Tryon, 2007) از اثربخشی این دو مداخله حمایت می‌کنند، اما نشان نمی‌دهند که میزان اثربخشی هر یک از این دو مداخله برای تنظیم هیجانی و علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان چه تفاوتی با یکدیگر دارند. هر چند این محدودیت ارزش مطالعات پیشین را نمی‌کاهد، اما نیاز به مطالعه‌های جدیدتر و مقایسه میزان اثربخشی این دو درمان احساس می‌شود. لذا هدف این پژوهش مقایسه اثر بخشی آموزش فرزندپروری رفتاری به مادران با آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان بر تنظیم هیجانی و علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان می‌باشد. فرضیه‌های این پژوهش عبارت بودند از: (۱) آموزش فرزندپروری رفتاری به مادران در مقایسه با گروه کنترل بر مولفه‌های تنظیم هیجانی و علائم رفتاری اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان پایه چهارم دبستان اثربخش است. (۲) آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان در مقایسه با گروه کنترل بر مولفه‌های تنظیم هیجانی و علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان اثربخش است. (۳) بین اثربخشی آموزش فرزندپروری رفتاری به مادران با آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان بر مولفه‌های تنظیم هیجانی و علائم رفتاری اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان تفاوت وجود دارد.

## روش

**روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه:** روش این پژوهش نیمه آزمایشی و از جمله طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان پسر پایه چهارم دبستان و مادران آنها بود که در بازه زمانی مرداد و شهریور ۱۳۹۹ به کلینیک‌های روان‌شناسی منطقه ۵ تهران مراجعه کرده بودند. از

(Birmaher, 2002). با این حال به‌طور قطع نمی‌توان مشخص نمود که در ایجاد تعارض بین والدین و این فرزندان چه کسی بیشترین تاثیر را دارد، اما می‌توان گفت که عدم آگاهی کافی والدین و فرزندان از مهارت‌های ارتباطی و نداشتن مهارت در حل مسائل بین فردی باعث بروز ناسازگاری‌ها و تعارضات در ارتباط بین آنها می‌شود (Loudovaa & Laseka, 2015).

مشکلات متعددی که کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای برای خود و اطرافیان‌شان ایجاد می‌کنند، موجب گردیده است که توجه پژوهشگران به این حوزه جلب گردد و به دنبال راه‌هایی به منظور کاهش علائم این اختلال و افزایش راهبردهای تنظیم هیجانی گردند. بررسی‌های اخیر نشان می‌دهد که کیفیت ارتباط والدین با فرزندان ارتباط نزدیکی با رفتارهای فرزندان و سازگاری روانی آنها دارد (Kildare & Middlemiss, 2017) و برنامه‌های فرزند پروری و آموزش به والدین نتایج مثبتی در تغییر مشکلات رفتاری کودکان ایجاد می‌کند (Cann, Rogers & Worley, 2003; Danforth & et al, 2006; Pearl, 2009; Tellegen & Sanders, 2013). همچنین یافته‌های پژوهشی از این موضوع که آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان موجب افزایش رفتارهای سازگارانه آنها می‌شود، حمایت می‌کند (Brown & McHardy, 2014). در واقع، یافته‌های پژوهشی به‌طور مجزا از دو مداخله متفاوت اما اثربخش یعنی آموزش فرزندپروری رفتاری به والدین (Gadow, Arnold, Molina, Findling, Bukstein, & et al, 2014; Lavigne, LeBailly, Gouze, Binns, Keller & et al, 2010) و همچنین آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان (Martel, 2019; Skoulos & Tryon, 2007) برای مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان پشتیبانی می‌کند. در شیوه فرزندپروری رفتاری، انواع سبک‌های فرزندپروری به والدین آموزش داده می‌شود و به آنها کمک می‌شود که شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد را تعدیل نمایند و همچنین نوع تعامل والدین با کودکان و شیوه‌های کاهش استرس والدین آموزش داده می‌شود (Levantini et al, 2021). همچنین در این شیوه والدین می‌آموزند که چطور به جای روش‌های تنبیهی و سخت‌گیرانه، از روش‌های تربیتی جایگزینی استفاده نمایند (Burke & et al, 2002). از سوی

مهارت‌های اجتماعی یا مادران در گروه آموزش فرزند پروری و یا عدم تمایل مشارکت کننده در هر مرحله از پژوهش بود.

### ابزار سنجش

پرسشنامه سیاهه فتاری کودک: پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک (Child Behavior Checklist) توسط Achenbach (1991) به منظور سنجش مشکلات رفتاری کودکان در دو دسته مشکلات برون نمود و مشکلات درون نمود ساخته شد. این ابزار که برای کودکان ۶ سال تا نوجوانان ۱۸ سال کاربرد دارد، مشکلات هیجانی-رفتاری را از دیدگاه والدین مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه دارای ۱۱۵ سوال است و جواب هر سوال به صورت طیف لیکرت سه گزینه‌ای از ۰ تا ۲ می‌باشد. بدین ترتیب که نمره "۰" به مواردی تعلق می‌گیرد که هرگز در رفتار کودک وجود ندارد؛ نمره "۱" به حالات و رفتارهایی داده می‌شود که گاهی اوقات در کودک مشاهده می‌شود و نمره "۲" نیز به مواردی داده می‌شود که بیشتر مواقع یا همیشه در رفتار کودک وجود دارد. مقیاس مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده شامل گویه‌های مربوط به گوشه‌گیری/ افسردگی، شکایات جسمانی و اضطراب می‌باشد. مقیاس مشکلات رفتاری برون‌سازی شده شامل گویه‌های مربوط رفتار قانون شکنی و رفتار پرخاشگری می‌باشد. در مورد تفسیر نمرات آزمون در مقیاس‌های مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و برون‌سازی شده اگر نمره‌ی T فرد کمتر از ۶۰ باشد در محدوده‌ی نرمال یا غیربالینی و اگر نمره‌ی T بین ۶۰-۶۳ باشد در محدوده‌ی مرزی-بالینی و اگر نمره‌ی T بزرگتر از ۶۳ باشد در محدوده‌ی بالینی قرار دارد. همچنین در مقیاس‌های مشکلات درون سازی شده اگر نمره‌ی T فرد کمتر از ۶۵ باشد در محدوده‌ی نرمال یا غیربالینی و اگر نمره‌ی T بین ۶۵-۶۹ باشد در محدوده‌ی مرزی-بالینی و اگر نمره‌ی T بزرگتر از ۶۹ باشد در محدوده‌ی بالینی قرار دارد. ضرایب کلی اعتبار سیاهه رفتاری کودک توسط Achenbach (1991) با استفاده از آلفای کراباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی ملاکی با استفاده از مصاحبه روان پزشکی با کودک و نیز همبستگی با مقیاس CSI-4 و روایی سازه مطلوب گزارش شده است. دامنه ضرایب همسانی درونی

جامعه مذکور، تعداد ۵۰ نفر از کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند انتخاب و بر اساس فرمول جدول مورگان از این ۵۰ نفر، ۴۵ نفر به روش نمونه گیری هدفمند در سه گروه ۱۵ نفره گمارش شدند. جلسات هر دو گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که در یکی از گروه‌های آزمایش، مهارت‌های اجتماعی به کودکان آموزش داده شد، در گروه آزمایش دیگر، مادران کودکان تحت آموزش فرزندپروری رفتاری قرار گرفتند و گروه کنترل تا پایان این تحقیق، مداخله‌ای دریافت نکرد. جلسات گروه‌های آزمایش توسط نویسنده اول این مقاله در محل کلینیک روان‌شناسی پذیرش و تعهد واقع در منطقه ۵ تهران صورت گرفت. پس از پایان مداخلات، کودکان هر سه گروه در متغیرهای تنظیم هیجانی و علائم رفتاری اختلال نافرمانی مقابله‌ای مجدداً مورد سنجش قرار گرفتند. هدف یکی از گروه‌های آزمایش بر این اساس بود تا تاثیر آموزش فرزندپروری به مادران کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای را بر متغیرهای تنظیم هیجانی و علائم رفتاری کودکان مورد سنجش قرار دهد. هدف گروه آزمایش دیگر این بود که آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان را بر متغیرهای تنظیم هیجانی و علائم رفتاری اختلال نافرمانی مقابله‌ای مورد سنجش قرار دهد. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، پس از پایان این تحقیق، گروه کنترل تحت مداخله آموزش فرزند پروری رفتاری قرار گرفت. همچنین سایر اصول اخلاقی مورد استفاده در این پژوهش شامل توضیحات کامل به شرکت کنندگان در خصوص طرح این پژوهش، اطمینان دادن به محرمانه بودن اطلاعات و آزادی خروج از پژوهش در هر مرحله از تحقیق بود. معیارهای ورود به این پژوهش شامل تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای طی مصاحبه بر اساس DSM 5، سن ۱۰ سال برای کودکان (پایه چهارم دبستان)، پسر بودن و رضایت کتبی والدین برای شرکت در این پژوهش بود. همچنین معیار ورود مادران به این پژوهش شامل داشتن فرزند پسر ۱۰ ساله مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای و رضایت آگاهانه برای ورود به این پژوهش بود. معیارهای خروج از این پژوهش شامل غیبت بیش از ۲ جلسه کودکان در گروه

دست آمد. دو نمونه از سوال‌های این ابزار بدین شرح می‌باشد: (۱) تکانشی است و (۲) به راحتی ناامید می‌شود.

### روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پس از انتخاب نمونه، شرکت کنندگان در سه گروه ۱۵ نفره گمارش شدند. جلسات هر دو گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که در یکی از گروه‌های آزمایش، مهارت‌های اجتماعی به کودکان آموزش داده شد، در گروه آزمایش دیگر، مادران کودکان تحت آموزش فرزندپروری رفتاری قرار گرفتند و گروه کنترل تا پایان این تحقیق، مداخله‌ای دریافت نکرد. مداخلات صورت گرفته در جدول ۱ برای آموزش فرزندپروری به مادران و در جدول ۲ برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان می‌باشد. الگوی مداخلات آموزش فرزند پروری رفتاری تنظیم شده بر اساس الگوی Lavigne & et al (2010) و آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان تنظیم شده بر اساس الگوی Skoulos & Tryon (2007) می‌باشد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا از آمار توصیفی استفاده شد و به منظور استنباط آنها به دلیل تفاوت نمرات پیش آزمون و ختمی کردن آنها، از روش تحلیل کوواریانس و به منظور مقایسه زوجی از آزمون سیداک استفاده شد. به منظور بررسی پیش فرض‌های استفاده از تحلیل‌های پارامتریک، از آزمون شاپیرو-ویلکز (Shapiro-wilks) استفاده شد.

مقیاس‌های این ابزار در ایران توسط Minaee (2006) با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاس‌ها با استفاده از روش آزمون-بازآزمون با یک فاصله زمانی ۵-۸ هفته بررسی شده که دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. ضرایب آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش حاضر، ۰/۸۳ تا ۰/۹۴ به دست آمد. دو نمونه از سوال‌های این ابزار بدین شرح می‌باشد: (۱) زیاد جر و بحث می‌کند و (۲) نسبت به دیگران بی‌رحم است، زورگو است و دیگران را آزار می‌دهد.

**پرسشنامه تنظیم هیجانی:** پرسشنامه تنظیم هیجانی ( Emotion Regulation Checklist) توسط Shields & Cicchetti (1997) طراحی شده است و جزء ابزارهایی است که توسط والدین پاسخ داده می‌شود. هدف از طراحی این ابزار، سنجش توانایی کودک در مدیریت تجارب هیجانی می‌باشد. این ابزار دارای ۲۴ ماده و ۲ مولفه می‌باشد که با مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود. این ابزار دو مولفه تنظیم هیجان انطباقی و بی‌ثباتی/منفی‌گرایی را مورد سنجش قرار می‌دهد. پایایی آزمون توسط Shields & Cicchetti (1997) به روش آلفای کرونباخ برای بی‌ثباتی/منفی‌گرایی ۰/۹۶ و برای تنظیم هیجان انطباقی ۰/۸۳ بدست آمد. پایایی آزمون در پژوهش Esmailian, Dehghani & Fallah (2016) به روش آلفای کرونباخ برای بی‌ثباتی هیجانی ۰/۸۰ و برای ابراز هیجان ۰/۹۳ به دست آمد. آلفای کرونباخ این ابزار در این مطالعه برای بی‌ثباتی/منفی‌گرایی ۰/۹۰ و برای تنظیم هیجان انطباقی ۰/۸۷ به

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های فرزند پروری ویژه والدین (Lavigne & et al, 2010)

جلسه	شرح
اول	خوش آمدگویی، معرفی اعضای گروه به همدیگر توضیح در رابطه با ترغیب به شرکت مستمر در جلسات، اهمیت رعایت اصل رازداری بین اعضا گروه، اهمیت فرزندپروری و فراز و نشیب‌های آن، توضیح اینکه انجام تکالیف و تمرینات هفتگی چقدر میتواند در جهت تغییر رفتارهای مشکل ساز کودکان اهمیت داشته باشد.
دوم	مرور محتوای جلسه گذشته و بررسی تکالیف انجام شده توضیح سبک‌های مختلف فرزند پروری، توضیح اهمیت آموزش مثبت و بررسی ویژگی‌های آن
سوم	مرور محتوای جلسات گذشته و بررسی تکالیف محول شده، شرح اینکه چگونه برای کودکان زمان با کیفیت داشته باشید، اهمیت داشتن زمان با کیفیت برای کودکان، آموزش گام به گام مفهوم talk به کودکان، انتظارات منطقی از کودکان با توجه به چه معیار‌هایی مشخص می‌شود

چهارم	مرور محتوای جلسه گذشته و تکالیف محول شده، آیا بر اساس سن و ویژگی‌های خاص کودکان انتظاراتتان منطقی بوده است؟، اصلاح و تغییر انتظارات نامعقول، چگونگی بیان انتظارات و خواسته‌ها به کودکان
پنجم	مرور محتوای جلسه گذشته و بررسی میزان موفقیت والدین در بیان انتظارات خود به کودکان، توضیح اینکه چرا هر رفتاری باید پیام داشته باشد، دلیل اثرگذار نبودن پیامدها چیست؟، آموزش پیامدهی رفتاری به کودک بر اساس موضوع مورد نظر و ویژگی‌های خاص هر کودک
ششم	توضیح اینکه اثر گلوله برفی چیست؟، توضیح علت اهمیت گفتن دلیل پیامد رفتاری به کودکان، تعیین پیامد برای کودکان آموزش ویژگی‌های خاص کلامی و بدنی در جهت اثرگذاری مطرح کردن انتظارات منطقی به کودکان
هفتم	بررسی محتوای جلسه گذشته و تکالیف محول شده، چگونگی در نظر گرفتن پاداش‌های خاص و نحوه ارائه درست آن به کودکان بعد از رفتار مناسب، بررسی تفاوت تحسین کلی و موثر، آموزش گام به گام تحسین موثر بر کودکان
هشتم	آموزش گام به گام اقدامات پیشگیرانه، آموزش و توضیح اهمیت استفاده زمان موثر جهت اقدامات پیشگیرانه
نهم	مرور جلسه گذشته و توضیح اهمیت داشتن یک جدول سازماندهی شده امتیازدهی برای کودکان، آموزش چگونگی نگارش یک تعهد نامه برای کودکان
دهم	آموزش گام به گام مراحل اصلاح مشکلات رفتاری کودکان به طور خاص
یازدهم	مرور جلسه گذشته و تکالیف محوله شده، توضیح اهمیت و هدف آموزش خودکنترلی به کودکان، آموزش گام به گام یادگیری مهارت خودکنترلی به کودکان
دوازدهم	مرور مجدد محتوای جلسات ۱ تا ۱۱، پاسخگویی به ابهامات و سوالات احتمالی والدین

### جدول ۲. خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان (Skoulos & Tryon, 2007)

جلسه	شرح
اول	خوشامدگویی، معرفی اعضای به یکدیگر، بیان موضوعات جلسات و قوانین جلسات، تقاضای شرکت مستمر آنها در جلسات، بیان قواعد شرکت در جلسات و اهمیت و ماهیت مهارت‌های اجتماعی و کاربرد آن در زندگی روزمره
دوم	قبل از هر آموزش مرور آموزش‌های جلسه ی قبل، بیان اهمیت ارتباط اجتماعی بیان چگونگی نحوه سخن گفتن چگونگی آغاز رابطه به همراه تمرین ایفای نقش
سوم	قبل از هر آموزش مرور آموزش‌های جلسه ی قبل، قبل از خواستن چیزی تکلیف خود را معلوم کنیم درخواستمان باید شفاف و مشخص باشد احساس منفی طرف مقابلمان را تحریک کنیم، تمرین دیالوگ‌های مناسب، از چه کسی باید تقاضا کنید چه موقعی باید بخواهید + تمرین ایفای نقش، زیاد توضیح ندهید با التماس چیزی را نخواهید + تمرین ایفای نقش
چهارم	قبل از هر آموزش مرور آموزش‌های جلسه ی قبل، تعریف خشم و عصبانیت توضیح سطوح خشم الگو سازی یک موقعیت خشم آور، راه‌های کنترل خشم و همچنین نحوه ابراز آن + تمرین ایفای نقش
پنجم	قبل از هر آموزش مرور آموزش‌های جلسه ی قبل، توضیح اینکه چرا باید نه بگوییم، علت‌هایی که نه گفتن را مشکل می‌کند + تمرین ایفای نقش آموزش مراحل نه گفتن، آموزش راه‌های متفاوت نه گفتن
ششم	قبل از هر آموزش مرور آموزش‌های جلسه ی قبل، اینکه مفهوم صحیح انتقاد اشاره به یک ارزیابی عینی و بی طرفی از افکار و اعمال است. توضیح این که هدف از انتقاد چیست، راه‌های درست انتقاد کردن کدام است + تمرین ایفای نقش
هفتم	قبل از هر آموزش مرور آموزش‌های جلسه ی قبل، توضیح اهمیت همکاری و مشارکت بین گروه، چگونگی کنار آمدن با مشکلات و بحرانها در روابط دوستان و سایر افراد



							آزمون	سازي شده	
۰/۹۹۹	۰/۳۷۵	۰/۰۳۲	۲۸/۷۶۳	۳/۴۹۱	۲۸/۷۶۳	۱	۲۸/۷۶۳	مشکلات رفتاری برون سازي شده	
۰/۹۹۹	۰/۴۴۷	۰/۰۰۴	۲۳/۰۱۶	۲/۱۰۶	۲۳/۰۱۶	۱	۲۳/۰۱۶	تنظيم هيچان انطباقی سازي شده	
۰/۹۹۹	۰/۳۳۲	۰/۰۱۸	۲۸/۷۶۳	۳/۴۹۱	۲۸/۷۶۳	۱	۲۸/۷۶۳	بی‌ثباتی / منفي گرايي	
۰/۹۹۹	۰/۸۱۳	۰/۰۰۱	۱۶/۹۸۳	۱۸۲/۰۹۱	۱۶/۹۸۳	۲	۱۶/۹۸۳	مشکلات رفتاری درون سازي شده	
۰/۹۹۹	۰/۸۱۱	۰/۰۰۱	۱۸/۴۳۲	۱۷۹/۷۷۹	۱۸/۴۳۲	۲	۱۶/۴۳۲	مشکلات رفتاری برون سازي شده	
۰/۹۹۹	۰/۷۷۷	۰/۰۰۱	۱۰/۳۱۲	۱۴۵/۹۵۶	۱۰/۳۱۲	۲	۱۰/۳۱۲	تنظيم هيچان انطباقی	
۰/۹۹۹	۰/۸۰۰	۰/۰۰۱	۱۹/۹۵۱	۲۵۷/۰۵۲	۱۹/۹۵۱	۲	۱۹/۹۵۱	بی‌ثباتی / منفي گرايي	
						۵/۱۰۲	۴۱	۱۰۷/۱۴۳	مشکلات رفتاری درون سازي شده
						۹/۷۳۵	۴۱	۲۰۴/۴۳۴	مشکلات رفتاری برون سازي شده
						۸/۲۳۹	۴۱	۱۷۳/۰۲۶	تنظيم هيچان انطباقی
						۱۱/۳۰۷	۴۱	۲۳۷/۴۴۹	بی‌ثباتی / منفي گرايي

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین نمرات متغیرهای پژوهش حداقل در بین دو گروه با یکدیگر متفاوت است ( $P < 0.05$ ). به منظور بررسی تفاوت آموزش فرزندپروری رفتاری به مادران با آموزش مهارت‌های اجتماعی

به کودکان و تعیین روش موثرتر، جدول ۵ با استفاده از آزمون سیداک به مقایسه دو به دو شیوه‌های درمانی در هر یک از متغیرهای پژوهش می‌پردازد.

جدول ۵. مقایسه زوجی با استفاده از تحلیل سیداک به منظور تعیین تاثیر روش موثرتر

متغیر وابسته	گروه مینا	گروه مقایسه	میانگین	میانگین گروه مقایسه	سطح معناداری
مشکلات رفتاری	آموزش فرزند پروری	آموزش مهارت‌های اجتماعی	۵۳/۰۷	۵۵/۷۳	۰/۰۷۰
	آموزش فرزند پروری	کنترل	۵۳/۰۷	۶۱/۸۰	۰/۰۰۱
درون سازی شده	آموزش مهارت‌های اجتماعی	کنترل	۵۵/۷۳	۶۱/۸۰	۰/۰۰۱
	آموزش فرزند پروری	آموزش مهارت‌های اجتماعی	۳۱/۰۰	۳۲/۶۰	۰/۰۸۷
مشکلات رفتاری برون سازی شده	آموزش فرزند پروری	کنترل	۳۱/۰۰	۳۶/۲۰	۰/۰۰۱
	آموزش مهارت‌های اجتماعی	کنترل	۳۲/۶۰	۳۶/۲۰	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان انطباقی	آموزش فرزند پروری	آموزش مهارت‌های اجتماعی	۱۸/۷۳	۱۸/۲۷	۰/۹۹۹
	آموزش فرزند پروری	کنترل	۱۸/۷۳	۱۵/۸۰	۰/۰۰۱
	آموزش مهارت‌های اجتماعی	کنترل	۱۸/۲۷	۱۵/۸۰	۰/۰۰۱



۰/۳۱۴	۲۸/۱۳	۲۸/۵۳	آموزش مهارت‌های اجتماعی	آموزش فرزند پروری	بی‌ثباتی / منفی‌گرایی
۰/۰۰۱	۳۶/۱۳	۲۸/۵۳	کنترل	آموزش فرزند پروری	
۰/۰۰۱	۳۶/۱۳	۲۸/۱۳	کنترل	آموزش مهارت‌های اجتماعی	

یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهد، فرضیه اول پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش فرزندپروری رفتاری به مادران بر تنظیم هیجان انطباقی، بی‌ثباتی، مشکلات رفتاری درون‌سازی شده و مشکلات رفتاری برون‌سازی شده اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان و فرضیه دوم پژوهش مبنی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان بر تنظیم هیجان انطباقی، بی‌ثباتی، مشکلات رفتاری درون‌سازی شده و مشکلات رفتاری برون‌سازی شده اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان تایید می‌شود ( $P < 0/05$ )، با این حال، فرضیه سوم پژوهش مبنی بر بین اثربخشی آموزش فرزندپروری رفتاری به مادران با آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان بر تنظیم هیجان انطباقی، بی‌ثباتی، مشکلات رفتاری درون‌سازی شده و مشکلات رفتاری برون‌سازی شده اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان تفاوت وجود دارد، تایید نمی‌شود ( $P > 0/05$ ). لذا می‌توان گفت، هر دو روش درمان بر تنظیم هیجانی و علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش است، اما بین اثربخشی این دو روش تفاوت معناداری وجود ندارد.

مستبدانه تربیت فرزندان اغلب با سخت‌گیری و خشونت همراه است و حمله به شخصیت کودک و احساس شرم‌ساری و گناه زمینه را برای به وجود آمدن خودپنداره ضعیف از شخصیت خود و افزایش رفتارهای مخرب در کودک فراهم می‌سازد (Muratori et al, 2020). این نوع از روش‌های اعمال قوانین باعث افزایش نافرمانی و رفتار مخرب در کودک و پیامد آن احساس عدم صلاحیت و کاهش خوداثرمندی و افزایش استرس در والدین این کودک می‌شود. در جلسات آموزشی لزوم نظارت مناسب بر رفتارهای کودک و برقراری ارتباط توأم با صمیمیت و توجه به نیازهای اختصاصی کودک که والدین توجه زیادی به آن نداشتند مورد بررسی قرار گرفت. همچنین شیوه اعمال قوانین از سوی والدین که به شکل بی‌ثبات و نامتناسب با سن کودکان بود از طریق وضع قوانین متناسب با سن کودک و نحوه یادآوری و اجرای باثبات و قاطعانه این مقررات بر روی کودکان تایید شد. از سوی دیگر با ثبت رفتار کودک از سوی والدین آن‌ها بازخورد مناسبی از انجام راه‌کارهای فرزندپروری مثبت دریافت می‌نمودند و دستورات کارآمد را متناسب با موقعیت به‌کار می‌بردند. بنابراین، احتمالاً استفاده از این آموزش‌های رفتاری مشکل‌دار کودکان را کاهش داد.

تحلیل مربوط به فرضیه دوم پژوهش نشان داد، آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان بر تنظیم هیجانی و علائم رفتاری اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان اثربخش است. این یافته با یافته‌های (Martel (2019 و Skoulos & Tryon (2007) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، داستان‌های به کار گرفته شده در این برنامه، الگویی از مهارت‌های اجتماعی و شیوه‌های مناسب برخورد در موقعیت‌های مختلف را به کودکان ارائه داده است. این الگو می‌تواند رفتارهای جدید را به کودکان آموزش دهد؛ رفتارهای هدفی را که در خزانه رفتاری آنها وجود داشته است را بهبود و سازمان بخشد؛ آنها را به عمل به شیوه‌های خاص برانگیزد و همچنین با

یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهد، فرضیه اول پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش فرزندپروری رفتاری به مادران بر تنظیم هیجان انطباقی، بی‌ثباتی، مشکلات رفتاری درون‌سازی شده و مشکلات رفتاری برون‌سازی شده اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان و فرضیه دوم پژوهش مبنی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان بر تنظیم هیجان انطباقی، بی‌ثباتی، مشکلات رفتاری درون‌سازی شده و مشکلات رفتاری برون‌سازی شده اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان تایید می‌شود ( $P < 0/05$ )، با این حال، فرضیه سوم پژوهش مبنی بر بین اثربخشی آموزش فرزندپروری رفتاری به مادران با آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان بر تنظیم هیجان انطباقی، بی‌ثباتی، مشکلات رفتاری درون‌سازی شده و مشکلات رفتاری برون‌سازی شده اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان تفاوت وجود دارد، تایید نمی‌شود ( $P > 0/05$ ). لذا می‌توان گفت، هر دو روش درمان بر تنظیم هیجانی و علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش است، اما بین اثربخشی این دو روش تفاوت معناداری وجود ندارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد، هر دو روش آموزش فرزندپروری رفتاری به مادران و آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان بر تنظیم هیجانی و علائم رفتاری اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان اثربخش است (جدول ۴ و ۵). با این حال، تفاوت معناداری بین اثربخشی این دو روش مشاهده نشد (جدول ۵).

تحلیل مربوط به فرضیه اول پژوهش نشان داد آموزش فرزندپروری رفتاری به مادران بر تنظیم هیجانی و علائم رفتاری اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان اثربخش است. این یافته با یافته‌های (Kildare & Middlemiss (2017 و Gadwet al (2014) و Lavigne, et al (2010) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، استفاده از روش‌های

هایی که مادران نسبت به رفتارهای دشوار فرزندانشان داشته‌اند، به افزایش توانایی مقابله در رویارویی با وظایف مادرگری منجر می‌شود و کاهش تنیدگی و مشکلات رفتاری کودک را به دنبال دارد. از سوی دیگر آموزش همدلی از طریق افزایش مهارت‌های اجتماعی با بالا رفتن آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها به کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی کمک می‌کند که نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای مربوط به خصومت است و سرزنش دیگران را کاهش دهند. لذا به نظر می‌رسد این موضوع تعیین مناسبی برای این امر باشد که چرا بین آموزش مهارت‌های فرزند پروری به مادران و آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان، تفاوت معناداری وجود ندارد.

این پژوهش مانند هر مطالعه دیگری دارای محدودیت‌هایی می‌باشد که از جمله محدودیت‌ها این است که بدلیل نمونه‌گیری غیراحتمالی (داوطلبانه بودن) و احتمال سوگیری بیشتر، قابلیت تعمیم‌دهی پژوهش کاهش می‌یابد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش نبود دوره پیگیری و محدود بودن جامعه آماری به دانش آموزان کلاس چهارم دبستان می‌باشد. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود این تحقیق را با نمونه گیری‌های تصادفی و دوره پیگیری انجام دهند. همچنین به متخصصین حوزه سلامت روان پیشنهاد می‌شود الگوی‌های مداخله‌ای استفاده شده در این پژوهش را برای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای استفاده کنند.

#### منابع

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (Revised 5 ed)*. Washington: American Psychiatric Association.
- Burke, J.D. Loeber, R. Birmaher, B. (2002). Oppositional defiant disorder conduct disorder: A Review of the past 10 years, part II. *American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1275-1293.

انجام موفقیت‌آمیز یک مهارت مشکل توسط قهرمان داستان، اضطراب کودک را کاهش داده، رفتارهای مثبت او را به‌طور غیرمستقیم تشویق کند. کودکان در این برنامه به‌واسطه شخصیت‌های داستانی با سناریوهای رفتاری تازه و کاربردی آشنا شدند. فضای استعاره‌ای قصه، آن‌ها را برای عمل به آموخته‌های خود آماده ساخت و سرانجام قانونی شخصی که هرکدام از آنها بر اساس پیام داستان برای خود ساختند، در موقعیت‌های مشابه با موقعیت‌های داستان، رفتار آنها را به سمت رفتارهای موردنظر هدایت کرد؛ بنابراین برنامه مداخله از این طریق توانسته است مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای را افزایش دهد و در نتیجه موجب بهبود رفتارها و کاهش نشانه‌های اختلال سلوک در آنها شود. در این برنامه سعی شده بود که مهارت شناخت احساسات که زیربنای رفتار انسان به شمار می‌رود و به دنبال آن مهارت کنترل خشم، حل مسئله و رفتارهای مطلوب در مدرسه به کودکان آموخته شود. یادگیری این مهارت‌ها توسط کودکان توانسته زمینه تصحیح تعاملات آنها و کاهش نشانه‌ها را فراهم کند. دیگر اینکه به نظر می‌رسد اجرای برنامه به صورت گروهی پتانسیل تغییر را در هرکدام از آزمودنی‌ها افزایش داده باشد؛ زیرا گروه می‌تواند مجالی برای سهیم شدن در تجربه‌های یکدیگر و یادگرفتن از آنها، تغییر احساس انزوا و تنهایی، بیان تجربه‌های شخصی و کسب بینش نسبت به رفتار خود، همچنین امتحان و تجربه گزینه‌های جدید رفتاری را فراهم نماید.

تحلیل مربوط به فرضیه سوم پژوهش مبنی بر اینکه بین اثربخشی آموزش فرزندپروری رفتاری به مادران با آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان بر تنظیم هیجانی و علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان تفاوت وجود دارد نشان داد که این فرضیه رد می‌شود و بین اثربخشی این دو روش تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین پژوهشگر نتوانست برای این فرضیه یافته‌هایی جهت مقایسه پیدا کند. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که منابع تنیدگی نظام والد-کودک، می‌تواند با ابعاد کشش‌وری والدین مرتبط باشند که در این صورت، رویکرد مداخله بر روی والدین اثربخش است. مداخلات آموزشی می‌تواند با تصحیح بازخوردها و ادراک-

- Brown, S., McHardy, J. (2014). Karl Taylor, Intergenerational analysis of social interaction and social skills: An analysis of U.S. and U.K. panel data, *Economics of Education Review*, 40, 43-54.
- Cann, W., Rogers, H., & Worley, G. (2003). Report on a program evaluation of a telephone assisted parenting support service for families living in isolated rural areas. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 2(3), 201-207.
- Danforth, J. S., Harvey, E., Ulaszek, W. R., & McKee, T. E. (2006). The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 37(3), 188-205.
- Esmailian, N. Dehghani, M., Fallah, S. (2016). Evaluating the Psychometric Features of Emotion Regulation Checklist (ERC) in Children and Adolescents, *Journal of Clinical Psychology Achievements*, 2 (1), 15-34. [Persian]
- Ezpeleta, L., Penelo, E., Navarro, J. B., Osa, N., Trepate, E. (2020). Transdiagnostic trajectories of irritability and oppositional, depression and anxiety problems from preschool to early adolescence, *Behaviour Research and Therapy*, 134, ۱۰۳۷۲۷.
- Ferraro, I., Taylor, A. (2021), Adult attachment styles and emotional regulation: The role of interoceptive awareness and alexithymia, *Personality and Individual Differences*, 173, 110641.
- Gadow, K., Arnold, L. E., Molina, B. S., Findling, R. L., Bukstein, O. G., Brown, N., McNamara, N et al. (2014). Risperidone Added to Parent Training and Stimulant Medication: Effects on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Oppositional Defiant Disorder, Conduct Disorder, and Peer Aggression, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(9), 948-959.
- Kildare, C., Middlemiss, W. (2017). Impact of parents mobile device use on parent-child interaction: A literature review, *Computers in Human Behavior*, 75, 579-593.
- Lavigne, J., LeBailly, S., Gouze, K., Binns, H., Keller, J., Pate, L. (2010). Predictors and Correlates of Completing Behavioral Parent Training for the Treatment of Oppositional Defiant Disorder in Pediatric Primary Care, *Behavior Therapy*, 41 (2), 198-211.
- Levantini, V., Muratori, P., Calderoni, S., Inguaggiato, E., Masi, G., Milone, A., Tonacci, A., Billeci, L. (2021). Parenting practices moderate the link between attention to the eyes and callous unemotional traits in children with Disruptive Behavior Disorder: An eye-tracking study, *Journal of Psychiatric Research*, <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.11.016>.
- Loudovaa, I., Laseka, J. (2015). Parenting style & its influence on the personal & moral development of the child. *Procedia-Social & Behavioral sciences*, 174, 1247-1254.
- Lin, X., Li, L., Chi, P., Wang, Z., Allen Heath, M., Du, H., Fang, X. (2016). Child maltreatment and interpersonal relationship among Chinese children with oppositional defiant disorder, *Child Abuse & Neglect*, 51, 192-202.
- Martel, M. (2019). The Clinician's Guide to Oppositional Defiant Disorder, *Academic Press*, 185-201, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815682-7.00012-4>.
- Masi, G., Muratori, P., Manfredi, A., Pisano, S., Milone, A. (2015). Child behaviour checklist emotional dysregulation profiles in youth with disruptive behaviour disorders: Clinical correlates and treatment implications, *Psychiatry Research*, 225 (1), 191-196.
- Minaee, A. (2006). Adaptation and standardization of Child Behavior Checklist, Youth Self-report, and Teacher's Report Forms. *Journal of Exceptional Children*. 6 (1): 529-558. [Persian]
- Muratori, P., Milone, A., Levantini, V., Pisano, S., Spensieri, V., Valente, E., Thomaes, S., Masi, G. (2020). Narcissistic traits as predictors of emotional problems in children with oppositional defiant disorder: A longitudinal study, *Journal of Affective Disorders*, 274, 494-499.
- Pearl, E. S. (2009). Parent management training for reducing oppositional and aggressive behavior in preschoolers. *Aggression and violent behavior*, 14(5), 295-305.
- Rautakoski, P., Ursin, P., Carter, A., Kaljonen, A., Nylund, A., Pihlaja, P. (2021). Communication

- skills predict social-emotional competencies, *Journal of Communication Disorders*, 93, 106138.
- Sağlam, E., Bilgiç, A., Abuşoğlu, S., Ünlü, A., Sivrikaya, A. (2021). The role of tryptophan metabolic pathway in children with attention deficit hyperactivity disorder with and without comorbid oppositional defiant disorder and conduct disorder, *Psychiatry Research*, 298, 113770.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33(6), 906–916.
- Skoulos, V., & Tryon, G. S. (2007). Social Skills of Adolescents in Special Education Who Display Symptoms of Oppositional Defiant Disorder. *American Secondary Education*, 35(2), 103–115.
- Tellegen, C. L., & Sanders, M. R. (2013). Stepping Stones Triple P-Positive Parenting Program for children with disability: A systematic review and meta-analysis. *Research in developmental disabilities*, 34(5), 1556-1571.
- Tonacci, A., Billeci, L., Calderoni, S., Levantini, V., Masi, G., Milone, A., Pisano, S., Muratori, P. (2019). Sympathetic arousal in children with oppositional defiant disorder and its relation to emotional dysregulation, *Journal of Affective Disorders*, 257, 207-213.
- Yıldız, T. (2020). The most effective element in conceptualization is social interaction, not source or modality: A new model of the conceptual development in children, *Learning, Culture and Social Interaction*, 24, 100377.