

## Research Paper

# Comparison of the Effectiveness of Mothers' Behavioral Management Training and Cognitive-Behavioral Training with and Without Girls on Family Emotional Conditions

Zahra Haghi<sup>1</sup>, Simin Hoseinian<sup>2\*</sup>, Roya Rasouli<sup>3</sup>

1: Department of Counseling, Faculty of Education & Psychology, University of Alzahra, Tehran, Iran

2. Department of Counseling, Faculty of Education & Psychology, University of Alzahra, Tehran, Iran

3. Department of Counseling, Faculty of Education & Psychology, University of Alzahra, Tehran, Iran

Received: 09/11/2019

Revised: 05/01/2021

Accepted: 26/02/2021

Use your device to scan and read the article online



### Keywords:

Cognitive-behavioral training, Family Emotional Conditions, Mothers' behavioral management training

### Abstract

**Introduction:** In recent decades, different methods have been used for improving family emotional conditions. The purpose of the current study is assessing both methods of mothers' behavioral management training and cognitive-behavioral training with and without the presence of girls in family emotional conditions.

**Materials and Methods:** This research has performed by pre-test, post-test, and follow-up with the control group, experimentally. The statistical population consists of girls from 13 to 15 years old in Zeynabiyeh school in Shahriar. Our assessment has been done on 600 students. Then 45 students were selected randomly among 120 students with weak family emotional Conditions, then, randomly replaced them in two experimental groups and one control group. The first training group received mothers' behavioral management and girls' cognitive-behavioral group training and the second training group received mothers' behavioral management training. The control group also did not receive any training and was placed on a waiting list. The data collection tool was the Hillburn Family Emotional Questionnaire (1964) in which data has been investigated using repeated measure MANOVA (Multivariate Analysis of Variance).

**Findings:** The results indicate that mothers' behavioral management training and cognitive-behavioral group therapy of girls led to enhance the family emotional Conditions. However, mothers' behavior management training alone could not increase family emotional Conditions. These outcomes were also acknowledged in the follow-ups.

**Conclusion:** It seems that both mothers' behavioral management training and cognitive behavior group therapy can be an effective intervention to increase family emotional Conditions.

**Citation:** Haghi Z , Hoseinian S, Rasouli R. Comparison of the Effectiveness of Mothers' Behavioral Management Training and Cognitive-Behavioral Training with and Without Girls on Family Emotional Conditions. *Psychological Methods and Models* 2021; 11 (42): 99- 114.

\***Corresponding author:** Simin Hoseinian

**Address:** Department of Counseling, Faculty of Education & Psychology, University of Alzahra, Tehran, Iran.

**Tell:** 09125010156

**Email:** hosseinian@alzahra.ac.ir

## Extended Abstract

### Introduction

Emotion is a psychological state that is often associated with feelings, thoughts or moods. emotions can affect our behavior in different ways (2).

Emotional incompatibility is an issue that has worsened in recent decades, which has chronic and difficult consequences. There seems to be a link between health and behavioral problems during adolescence (3). In fact, the emotional conditions of the family mean how the members of a family communicate and interact each other. The nature of the emotional conditions, which includes parent-child relationships, children-to-each other, and parent-to-child relationships, which can facilitate or deterrent child and adolescent adjustment (15). This shows the importance of the family in improving relationships. Cognitive-behavioral therapy is a short-term, goal-oriented therapy and is understood as a practical approach to problem solving. Cognitive-behavioral therapy purpose is to change the patterns of thinking or behavior that are behind people's problems. In addition, this method can also affect the change of feelings. It is used to help treat a wide range of issues in people's lives. On the other hand, Parental involvement has been proposed in various ways for a positive impact on the treatment process of children. Parents can play an inseparable part in generalizing and maintaining therapeutic changes. Parental involvement can help to use the skills learned at the end of the cognitive-behavioral therapy course. In fact, parents play an important role in facilitating professional help and assistance. Parents are often the first to recognize changes in their children's mental health and are an important factor in the treatment of adolescents (20). Evidence shows that parental involvement in children's cognitive-behavioral therapy leads to greater benefits (38). The research also showed that children whose parents were involved in treatment performed better than other children whose parents did not participate in treatment. (39-40).

### Materials and Methods

The statistical population of the present study is all students of Zeinabieh first secondary school located in Shahriar city in the academic year of 2018-2019. The available sampling method has been used to select the sample. Exact information was not available on which students' family conditions was below average. Therefore, a Hillburn family emotional atmosphere questionnaire was taken from every 600 school students. Of the 600 students at the school, 80 were found to have low emotional levels. Based on the lower level of family emotional atmosphere and their interest in the research, 45 people were selected and randomly divided into two experimental groups and a control group, and the conditions and rules of the group were stated. The research method was as follows. After the test, the girls were randomly divided into three groups: The first group of girls were in the cognitive-behavioral group and their mothers in the behavioral management training group and the second group received only mother's behavioral management training and the third group which is the control group and did not receive any training and were placed on the waiting list. To evaluate the effect of the intervention on improving the emotional atmosphere of the family, repeated measures analysis of variance was used.

### Findings

The results show that first group (mothers 'behavioral management training and girls' cognitive-behavioral training) has been able to lead to a significant improve Family Emotional conditions.

However, the results of the Tukey test were not significant for the group that received only mothers' behavioral management training. This difference was such that the mean scores of the mothers 'behavioral management training group and girls' cognitive-behavioral training group were significantly higher than the mean scores of the control group. The results of repeated measures analysis of variance in Table 3 show that the effect of time on Family

Emotional conditions scores is significant ( $p < 0.001$ ,  $f = 12.25$ ) while the effect of interaction between time and group is not significant ( $p > 0.05$ ,  $f = 2/46$ ). The results of Benfroni test show that the trend of changing the scores of the emotional atmosphere of the family from the pre-test in comparison with the post-test and follow-up stage has been increasing and significant. There is a significant difference between the three groups in the mean scores of family emotional conditions ( $p < 0.01$ ,  $F = 5.94$ ). Due to the significance of this result, the results of Tukey test were examined to compare pairs of groups.

### Discussion

Accordingly, the results, it can be said that the most change has occurred in the first group, which received both cognitive-behavioral group therapy and behavioral management training of mothers. In fact, these results lead to the finding that in order to improve the emotional state of the family, in addition to the parents, the children should also be provided with therapeutic activities so that the treatment is more effective and has a longer lasting effect in the family. The reason for the effectiveness of these two approaches with the results obtained in fact shows the importance of the presence of family members in treatment and that strong relationships between family members are necessary to maintain the family. Families without good relationships break up very quickly. Based on the results, the second group that mothers have received behavioral management training, there is no significant difference in the emotional atmosphere in the pre-test, post-test, which indicates the ineffectiveness of training. Therefore, according to the results of the research it can be said that parental behavioral management training alone can be an effective treatment, but in this study was not effective to improve the emotional conditions of the family that differences in the findings of different studies can be due to differences in treatment methods. It can be due to differences in sample size of studies, level of education, age, etc.

### Conclusion

Finally, according to the findings of the present study, both mothers' behavioral management training and cognitive behavior group therapy can be an effective intervention to increase family emotional Conditions.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guideline

All subjects full fill the informed consent.

### Funding

No funding.

### Authors' contributions

Design and conceptualization: Zahra Haghi, Roya Rasouli; Methodology and data analysis, Roya Rasouli; Supervision and writing: Zahra Haghi, Simin Hoseinian.

### Conflicts of interest

The authors declared no conflicts of interest.

## مقاله پژوهشی

## مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری مادران و آموزش شناختی-رفتاری با و بدون حضور دختران بر جو عاطفی خانواده

زهرا حقی<sup>۱</sup>، سیمین حسینیان<sup>۲\*</sup>، رویا رسولی<sup>۳</sup>

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

۲. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

۳. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

## چکیده

**مقدمه و هدف:** در دهه‌های اخیر روش‌های درمانی مختلفی برای بهبود جو عاطفی بکار گرفته شده است و هدف از پژوهش حاضر بررسی دو شیوهی آموزش مدیریت رفتاری مادران و آموزش شناختی-رفتاری با و بدون حضور دختران بر جو عاطفی خانواده بود.

**مواد و روش‌ها:** این تحقیق به شیوهی آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل اجرا گردیده است. جامعه آماری شامل کلیه دختران ۱۳ تا ۱۵ ساله مدرسه زینبیه واقع در شهرستان شهریار بود. با اجرای آزمون بر روی ۶۰۰ دانش‌آموزان مدرسه ۱۲۰ دانش‌آموز با جو عاطفی پایین یافت شد که ۴۵ نفر به صورت تصادفی انتخاب گردیده و در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آموزشی اول مدیریت رفتاری مادران و آموزش گروهی شناختی-رفتاری دختران را دریافت کردند و گروه آموزشی دوم مدیریت رفتاری مادران را دریافت کردند. گروه کنترل نیز هیچ آموزشی را دریافت نکرد و در لیست انتظار قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه جو عاطفی خانواده هیل برن (۱۹۶۴) بود که داده‌ها با روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش مدیریت رفتاری مادران و آموزش گروهی شناختی-رفتاری توأم باهم موجب بهبود جو عاطفی خانواده شد. این نتایج در پیگیری‌ها نیز به اثبات رسید.

**بحث و نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد، آموزش مدیریت رفتاری مادران و آموزش شناختی-رفتاری دختران با هم به‌عنوان یک مداخله مؤثر برای بهبود جو عاطفی خانواده پیشنهاد می‌شود.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۸/۱۸

تاریخ داوری: ۱۳۹۹/۱۰/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۸

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



## واژه‌های کلیدی:

آموزش شناختی-رفتاری، آموزش مدیریت رفتاری والدین، جو عاطفی خانواده

\* نویسنده مسئول: سیمین حسینیان

نشانی: گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

تلفن: ۰۹۱۲۵۰۱۰۱۵۶

پست الکترونیکی: hosseinian@alzahra.ac.ir

می‌کنند و از زندگی افراد براساس اهدافشان جلوگیری می‌کند، بنا شده است (۱۷). مداخلات درمان شناختی-رفتاری با ایجاد تغییر مثبت روانشناختی در یک یا چند رنج اصلی با استفاده از تکنیک‌ها و فنون مختلف، چرخه‌ی نادرست مشکلات را از بین می‌برند (۱۸). درگیری والدینی برای تاثیر مثبت در فرایند درمان فرزندان به روش‌های مختلفی مطرح شده است. والدین می‌توانند بخش جدایی‌ناپذیر در تعمیم و حفظ تغییرات درمانی را ایفا کنند. درگیری والدین می‌تولند به استفاده از مهارت‌های یادگرفته شده در پایان دوره درمان شناختی-رفتاری کمک کننده باشد (۱۹). در واقع والدین نقش مهمی در تسهیل موارد و کمک‌های حرفه‌ای دارند. والدین اغلب اولین کسانی هستند که تغییر در سلامت روان فرزندان را تشخیص داده و عاملی مهم برای درمان نوجوانان محسوب می‌شوند (۲۰).

تکنیک‌های آموزش مدیریت والدین<sup>۲</sup> روشی است که با کمک آن، والدین می‌توانند بهتر و مؤثرتر با فرزندانشان ارتباط برقرار کرده، بر آن‌ها کنترل بیشتری داشته، به رشد شخصیت سالم و پیشگیری از مشکلات روانی در آن‌ها کمک کنند. تعامل با والدین در فرایند درمان، از پایان دادن زودهنگام جلوگیری می‌کند (۱۲). در آموزش مدیریت رفتاری، به والدین تکنیک‌های یادگیری اجتماعی آموزش داده می‌شود تا رفتار کودکان و نوجوانان خود را تغییر دهند، همچنین این روش بر تغییر رفتار فرزند در موقعیت‌های بین فردی در خانه، مدرسه، و جامعه و معلمان، والدین، همسالان، خواهر و برادر و دیگران تأکید دارد (۲۲).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که درمان شناختی-رفتاری و مدیریت رفتاری والدین سبب بهبود جو عاطفی خانواده می‌شود از جمله در تحقیقی به بررسی اثربخشی شناخت رفتار درمانگری گروهی نوجوانان مهارت آموزی والدین توأم با جلسات مشترک نوجوانان والدین در کاهش نشانه‌های افسرده‌وار پرداخته و در پایان دوره نوجوانان گروه آزمایش در نشانه‌های افسرده‌وار کاهش معناداری را نسبت به گروه کنترل گزارش کردند (۲۳). در تحقیقی دیگر (۲۴) به بررسی اثربخشی آموزش گروهی والدین با رویکرد خانواده درمانی ستیر بر جو عاطفی خانواده پرداخته‌اند که نتایج اثربخشی این آموزش را بر جو عاطفی خانواده نشان داد و در تحقیقی دیگر (۲۵) به بررسی اثربخشی برنامه ترکیبی والدگری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین بر بهزیستی روانشناختی و شادکامی کودکان پرداخته‌اند که نتایج نشان داد برنامه ترکیبی (والدگری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین) نسبت به برنامه آموزش مدیریت والدین در افزایش نمره بهزیستی روانشناختی کودکان مؤثرتر بوده است. از جمله در تحقیق دیگر (۲۶) به بررسی فراتحلیلی بر پژوهش‌های مربوط به اثربخشی برنامه‌های آموزش والدین بر اختلالات برونی سازی در کودکان پرداخته‌اند که نتایج نشان داد برنامه‌های آموزش والدین می‌تولند به عنوان روشی مناسب جهت کاهش پیامدهای ناشی از اختلالات برونی سازی باشد. همچنین در تحقیق دیگر (۲۷) به بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با خودتنظیمی هیجانی و تاب‌آوری دانشجویان دانشگاه آزاد

روان‌پریشی معمولاً در اواخر نوجوانی یا اوایل بزرگسالی ظاهر می‌شود، یک مرحله حیاتی در توسعه شناختی و اجتماعی است، و می‌تواند تاثیر نامطلوب بر عملکرد بلندمدت فرد داشته باشد (۱). هیجان یک حالت روانشناختی است که اغلب با احساسات، افکار یا حالات مرتبط است و هیجان‌ها به روش‌های مختلف می‌تواند بر رفتار ما تاثیر داشته باشد (۲). ناسازگاری هیجانی یک مشکلی است که در دهه‌های اخیر وخیم‌تر شده و به همراه پیامد مزمن و دشوار است. به نظر می‌رسد بین سلامتی و مشکلات رفتاری در دوران نوجوانی رابطه وجود داشته باشد (۳). مشکلات عاطفی یک مفهوم بالاتر از آسیب‌شناسی عمومی در کودکان و نوجوانان ایجاد می‌کند. این به علائم اضطراب و افسردگی، مانند غم و تنهایی، نگرانی، احساس بی‌ارزش بودن و

اضطراب اشاره می‌کند. از دیدگاه روانشناختی، مشکلات عاطفی دارای هزینه‌های عمده‌ی شخصی هستند که شامل کاهش سطح عملکرد در رابطه با خانواده و دوستان، موفقیت‌های تحصیلی و سلامت درونی دارد. از چشم‌انداز سلامت عمومی، مشکلات عاطفی هزینه‌های اقتصادی زیادی برای درمان، مراقبت‌های پزشکی و روانشناختی و کاهش ظرفیت کاری در زندگی دارد (۴). کیفیت روابط خانوادگی نقش کلیدی در رشد عاطفی و رفتاری نوجوانان ایفا می‌کند. یک محیط خانوادگی مثبت (مانند ارتباط باز، درگیری کم، حمایت بالا، و درگیری عاطفی متوسط) می‌تواند سازگاری سالم جوانان را حمایت کند (۵-۷). تحقیقات وسیع، محیط خانواده را به نتایج سلامت روان کودک و نوجوان متصل می‌کنند. عملکرد خانوادگی ضعیف با مشکلات عاطفی مانند اضطراب، افسردگی (۸-۱۰) و مشکلات رفتاری همراه است (۱۱-۱۳). روی هم رفته، محیط خانواده (دخاله عاطفی خانواده به‌طور خاص) نقش مهمی در پاسخگویی به استرس و سلامت روان فرزندان دارد (۷ و ۱۴). در واقع منظور از جو عاطفی خانواده نحوه‌ی ارتباط و طرز برخورد افراد یک خانواده با هم است. ماهیت جو عاطفی که شامل روابط والدین نسبت به فرزندان، فرزندان نسبت به یکدیگر و والدین نسبت به هم می‌باشد، که می‌تواند در ایجاد سازگاری کودک و نوجوان تسهیل کننده و یا بازدارنده باشد (۱۵) که این اهمیت خانواده را برای بهبود روابط نشان می‌دهد.

درمان شناختی-رفتاری<sup>۱</sup> یک درمان کوتاه‌مدت، هدف‌گرا است و به عنوان رویکردی کاربردی برای حل مسئله درک می‌شود. هدف آن تغییر الگوهای تفکر یا رفتار است که در پشت مشکلات افراد قرار دارد به‌علاوه این روش می‌تواند بر تغییر احساسات نیز اثر بگذارد. از آن برای کمک به درمان طیف گسترده‌ای از موضوعات در زندگی اشخاص استفاده می‌شود (۱۶). درمان شناختی-رفتاری بر مبنای چند اصل بنیادی است. آن‌ها عبارتند از این ایده که مشکلات روان‌شناختی براساس الگوهای یادگیری و رفتاری و روش‌های تفکر بی‌فایده مبتنی است. نظریه‌های پایه‌ای درمان شناختی-رفتاری، نظریه‌های یادگیری و شناختی هستند. تکنیک‌های درمان شناختی-رفتاری براساس تغییر و اصلاح رفتار و افکار که نشانگان بیمار را حفظ

درمانی شناختی-رفتاری درمانی مؤثر برای نوجوانان افسرده است. همچنین در تحقیقی که (۳۷) به بررسی اثربخشی بلند مدت درمان شناختی رفتاری در مراقبت های معمول روانی: یک مطالعه پیگیری ۵ تا ۲۰ ساله پرداخته اند که نتایج حاکی از اثربخشی این رویکرد است. شواهد نشان می‌دهد که دخالت دادن والدین در درمان شناختی-رفتاری فرزندان موجب دستیابی به منافع بیشتری می‌شود (۳۸) و تحقیقاتی (۳۹-۴۰) نشان داده کودکانی که والدین آن‌ها در درمان درگیر بودند عملکردشان بهتر از بقیه کودکانی است که والدینشان در درمان مشارکت نداشته‌اند و ازسویی در بیشتر تحقیقات مرتبط به نوجوانان جای خالی والدین محسوس است، در واقع نقش والدین در زندگی فرزندان، به‌ویژه در سنین حساس نوجوانی بی‌شک بر کسی پوشیده نیست. این مسئله باعث شد تا پژوهشگر با کمک پنج متخصص روش ترکیبی را براساس آموزش رفتاری والدین به همراه گروه درمانی شناختی رفتاری را بیآزماید. فرضیات این تحقیق براین اساس به شرح زیر قابل بیان می‌باشد. فرضیه اول: آموزش مدیریت مادران همراه با گروه درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود جو عاطفی خانواده مؤثر است. فرضیه دوم: مدیریت آموزشی مادران بر بهبود جو عاطفی خانواده مؤثر است. براساس ادبیات مذکور، و نبود پژوهشی در این زمینه پژوهشگر در پی یافتن این موضوع است که در کدام گروه، آموزش مدیریت مادران به تنهایی یا آموزش مدیریت مادران به همراه گروه درمانی شناختی-رفتاری دختران نسبت به گروه کنترل در بهبود جو عاطفی خانواده اثرگذار خواهد بود.

### مواد و روش‌ها

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش آموزان مدرسه متوسطه اول زینیه واقع در شهرستان شهریار در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ تشکیل داده‌اند و از روش نمونه‌گیری دردسترس، جهت انتخاب نمونه استفاده شده است. اطلاعات دقیقی در مورد اینکه جو عاطفی خانواده کدام دانش آموزان پایین‌تر از حد متوسط است در دست نبود، بنابراین از هر ۶۰۰ نفر دانش‌آموز مدرسه پرسشنامه جو عاطفی خانواده هیل برن گرفته شد. از بین ۶۰۰ دانش‌آموز مدرسه تعداد ۸۰ نفر با جو عاطفی پایین یافت شدند و براساس میزان پایین‌تر جو عاطفی خانواده و علاقمندی آنها در پژوهش ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند و شرایط و قوانین گروه عنوان شد. روش اجرای پژوهش به شرح ذیل بود. پس از اجرای آزمون دختران به صورت تصادفی در سه گروه قرار گرفتند. گروه اول دختران در گروه شناختی-رفتاری بودند و مادران آنها در گروه آموزش مدیریت رفتاری و گروه دوم فقط مادرها آموزش مدیریت رفتاری را دریافت کردند و گروه سوم که گروه کنترل است و هیچ آموزشی دریافت نکرده‌اند، و در لیست انتظار قرار گرفتند.

مشهد، پرداخته‌اند که نتایج نشان داده که جو عاطفی خانواده با خودتنظیمی هیجانی و تاب‌آوری ارتباط معناداری دارد. در تحقیقی دیگر (۲۸) به بررسی اثربخشی برنامه آموزش والدین به شیوه استپ (STEP) بر کیفیت روابط والد-فرزندی، خودکارآمدی والدگری و انعطاف‌پذیری شناختی مادران نوجوانان پرداخته‌اند که نتایج نشان داد که برنامه آموزش والدین به شیوه استپ بر بهبود کیفیت روابط والد-فرزندی و افزایش خودکارآمدی والدگری و انعطاف‌پذیری شناختی مادران تأثیر داشته است.

در تحقیق دیگری (۲۹) به بررسی اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر کاهش نشانه‌های بیرونی شده در دانش آموزان با مشکلات رفتاری ۶ تا ۱۲ ساله پرداخته شده که نتایج نشان داد رفتارهای بیرونی شده گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پایان دوره کاهش معناداری یافته است و روش آموزش مدیریت والدین موجب کاهش نشانه‌های اختلال بهبود رابطه والد و کودک شده است. همچنین در تحقیق دیگری (۳۰)، به بررسی اثر بخشی درمان تلفیقی پذیرش و تعهد شناختی رفتاری (ACT-CBT) و رویکرد آموزش مدیریت والدین (PMT) بر سرمایه عاطفی نوجوانان پسر مبتلا به سوءاستفاده جنسی پرداخته‌اند که نتایج نشان داد در سرمایه عاطفی، فقط گروه درمان ACT-CBT با گروه آموزش مدیریت والدین (PMT) و گروه کنترل دارای تفاوت معنادار هستند، و بین آموزش مدیریت والدین (PMT) با گروه کنترل تفاوت معناداری به دست نیامد و در تحقیقی (۳۱) به بررسی اثربخشی برنامه آموزش والدین به شیوه استپ بر کیفیت رابطه مادران با دختران نوجوان پرداخته‌اند که نتایج حاصل شده حاکی از اثربخشی کیفیت رابطه مادران با دختران نوجوان بوده است، و نتایج تحقیق دیگری که (۳۲) به بررسی اثربخشی گروهی شناختی رفتاری والدین کودکان بیش‌فعال بر اختلالات رفتاری فرزندان پرداخته‌اند و نتایج نشان داد که مشاوره گروهی اثربخش بوده است و همچنین در تحقیق (۲۲) آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی و آموزش مدیریت والدین در درمان رفتارهای غیرعادی در کودکان را بررسی کرده‌اند. انتظارات از نتایج پس از درمان و پیگیری یکساله پشتیبانی شده است و در تحقیق دیگری (۳۳) مروری سیستماتیک از درگیری والدین در درمان رفتاری شناختی برای اختلالات اضطراب نوجوانان پرداخته‌اند و نتایج درمان نشان می‌دهد که CBT با درگیری والدین یک مداخله مؤثر برای اختلالات اضطراب نوجوانان است. و در تحقیقی (۳۴) به بررسی درمان جدید اضطراب دوران کودکی با تغییر رفتار والدین پرداخته‌اند که نتایج نشان داد که یک درمان کاملاً مبتنی بر والدین به اندازه درمان شناختی رفتاری فردی (CBT) برای درمان اختلالات اضطرابی کودک و نوجوان کارآمد است.

در تحقیقی دیگر (۳۵) به بررسی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود افسردگی و اضطراب در نوجوانان مبتلا به مشکل استفاده از اینترنت پرداخته‌اند که گروه درمانی شناختی-رفتاری در انتها باعث بهبود افسردگی و اضطراب و مؤثر بر مشکل استفاده از اینترنت بوده است. و در تحقیقی که (۳۶) به بررسی فراتحلیلی از گروه درمانی شناختی-رفتاری پرداخته‌اند، در این تحقیق پیشنهاد کردند که گروه

جدول (۱) آموزش شناختی-رفتاری دختران

جلسات	هدف	شیوه اجرا	تکالیف
جلسه اول	معارفه و آشنایی	۱- آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با مربی ۲- بیان اهداف توسط مربی و اعضای گروه ۳- عنوان کردن قوانین گروه مانند به موقع آمدن، عدم غیبت بیش از دو جلسه، تاکید بر انجام تکالیف هر جلسه و ... ۴- مشخص کردن انتظارات آن‌ها	
جلسه دوم	تشخیص هیجانانگیز، واکنش‌های بدنی هیجانانگیز مثبت	۱- آموزش هیجانانگیز ۲- آموزش تاثیر هیجانانگیز در روابط	تشخیص و یادداشت کردن هیجانانگیز در تاملات روزانه
جلسه سوم	بررسی تکالیف جلسه قبل، شناسایی خطاهای شناختی	۱- آموزش خطاهای شناختی	تمرین تشخیص خطاهای شناختی در تفکرات روزانه و یادداشت‌برداری از آن‌ها
جلسه چهارم	بررسی تکالیف جلسه قبل، نحوه گوش دادن به افکار خود، شناسایی خطاهای شناختی	۱- آموزش درباره: چگونگی تأثیر افکار بر احساسات ۲- آموزش A-B-C (هیجان - موقعیت- تفکر) ۳- آموزش توجه به خودگویی‌های منفی ۴- آموزش خطاهای موجود در خودگویی	یادداشت برداری از خودگویی‌ها و تشخیص خطاهای موجود در آن بین جلسات
جلسه پنجم	ادامه شناسایی خطاهای شناختی، تحلیل منطقی باورها، داشتن افکار معطوف به عمل، افکار مثبت	۱- ادامه آموزش خطاهای شناختی ۲- آموزش بررسی پیامدهای ناشی از باورها ۳- آموزش بازسازی شناختی به نوجوانان، موجب می‌شود تا خطاهای شناختی که منجر به احساس درماندگی و در نتیجه بروز رفتار نادرست می‌شود شناسایی شده و به تفکرات غیرمنطقی و تفسیر غلط خود از رویدادها آگاهی یافته و محور تلاش خود را بر اصلاح تفکر نادرست قرار دهند ۳- آموزش افکار مثبت	یادداشت برداری از خودگویی‌ها و تشخیص خطاهای موجود در آنها
جلسه ششم	تشخیص رفتارهای معیوب، درک این مطلب که دیگران هم در گروه مشکلات مشابه دارند	۱- ایفای نقش یک روش قوی و مفید برای تصریح افکار خودانگیز و یادگیری رفتارهای تازه ۲- نوجوان مشکل خود را به صورت ایفای نقش در جمع نشان می‌دهد درمی‌یابد که تنها او نیست که مشکل دارد و در میان افراد گروه، کسانی از این نظر مشابه او هستند ۱- تمرین آرامش از طریق تصویرسازی ذهنی هدایت شده ۲- آنها خود را در موقعیت‌هایی تجسم می‌کنند که دستخوش احساسات ناراحت کننده‌ای می‌شوند. بعد به آنها آموزش داده می‌شود چگونه برای پرورش دادن هیجانانگیز سالم به جای هیجانانگیز مخرب خود را تربیت کنند. ۳- اجرای این شیوه به صورت گروهی باعث می‌شود بیماران با مشاهده دیگر افراد مشابه خود و مشاهده درون مایه های مشترک خود و دیگران به آرامش بیشتری نایل شوند ۴- حرکات تن‌آرامی ابتدا از عضلات سر و صورت و گردن به طور منظم شروع شده و در انتها اعضای میانی و انتهایی بدن را شامل می‌شود و افراد باید طوری آرامسازی را بیاموزند که بتوانند پاسخ‌های خود را تحت کنترل در آورند	توجه به اعضای خانواده و تشخیص خطاهای شناختی موجود در رفتار آنها
جلسه هفتم	تن‌آرامی	۱- آموزش تکنیک حل مساله و بیان اهمیت آن در روابط ۲- در این روش نوجوانان می‌گیرند به جای گرفتن تصمیمات تکانشی و اجتنابی، یک تصمیم قاطع گرفته و با بازبینی مکرر مسیر طی شده، نقاط ضعف و قوت خود را شناسایی نموده و در صورت برخورد با موانع، راه‌های دیگر را نیز امتحان نمایند ۳- آموزش مهارت‌های حل مسئله باید باعث افزایش قدرت تصمیم‌گیری، مسئولیت‌پذیری، خودگردانی، بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان از طریق نگرش مثبت به حل مسئله و ترویج تغییرات مثبت در عملکرد شود ۴- به نوجوان کمک می‌شود ابتداء موقعیت مشکل‌زا را یافته، سپس مطلوب‌ترین افکار را در این موقعیت تعیین کنند و در مرحله بعد خودگویی‌های را که می‌تواند باعث تقویت افکار مطلوب در موقعیت شوند را پیدا کنند و به تمرین و تکرار آن بپردازند	استفاده از تکنیک توقف فکر و یادداشت‌برداری از آنها
جلسه هشتم	تقویت مهارت‌های مقابله و حل مساله	۱- آموزش تکنیک حل مساله و بیان اهمیت آن در روابط ۲- در این روش نوجوانان می‌گیرند به جای گرفتن تصمیمات تکانشی و اجتنابی، یک تصمیم قاطع گرفته و با بازبینی مکرر مسیر طی شده، نقاط ضعف و قوت خود را شناسایی نموده و در صورت برخورد با موانع، راه‌های دیگر را نیز امتحان نمایند ۳- آموزش مهارت‌های حل مسئله باید باعث افزایش قدرت تصمیم‌گیری، مسئولیت‌پذیری، خودگردانی، بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان از طریق نگرش مثبت به حل مسئله و ترویج تغییرات مثبت در عملکرد شود ۴- به نوجوان کمک می‌شود ابتداء موقعیت مشکل‌زا را یافته، سپس مطلوب‌ترین افکار را در این موقعیت تعیین کنند و در مرحله بعد خودگویی‌های را که می‌تواند باعث تقویت افکار مطلوب در موقعیت شوند را پیدا کنند و به تمرین و تکرار آن بپردازند	استفاده از تکنیک حل مساله در فاصله بین جلسات
جلسه نهم	آگاهی از اثرات خودتنبیهی و خودپاداشی	۱- آموزش در مورد پاداش ۲- آموزش در مورد تنبیه	دقت در رفتار و تاثیر تشویق و تنبیه در نحوه رفتار
جلسه دهم	جمع بندی، بررسی اهداف در ابتدا و میزان تحقق آنها، نظرسنجی، اجرای پس-آزمون	۱- بررسی میزان تحقق اهداف در طول جلسات ۲- انجام نظرسنجی و بررسی نقاط ضعف آموزشها	

آموزش شناختی-رفتاری پکیج فوق از ترکیب روش‌های هایمیرگ و بکر(۲۰۰۲) و آنتونی و سوینسون(۲۰۰۱) و هافمن

## جدول (۲) آموزش مدیریت رفتاری مادران

تکالیف	شیوه اجرا	هدف	جلسات
	۱- آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با درمانگر ۲- عنوان کردن هدف از تشکیل گروه به همراه معرفی کلی از برنامه ۳- عنوان کردن قوانین گروه مانند به موقع آمدن، عدم غیبت بیش از دو جلسه، تاکید بر انجام تکالیف هر جلسه و ... ۴- مشخص کردن خواسته‌های آنها و تمرکز بر مداخله	معارفه و آشنایی	جلسه اول
انجام یک تعامل مثبت هر روز در فاصله مابین جلسات و تمرین مشاهده	۱- آموزش شیوه‌های باهم بودن به مادران براساس ویژگی‌های فرزند و داشتن تعامل مثبت ۲- والدین و مربیان مشکلات خاصی را که می‌توانند مشاهده کنند تعریف می‌کنند و برنامه خاصی برای شروع مشاهدات ایجاد می‌کنند ۱- آموزش به والدین برای داشتن فعالیت‌های مشترک روزانه ۲- یادآوری اهمیت باهم بودن اعضای خانواده ۳- آموزش نحوه توجه مثبت بجای توجه به خطاهای نوجوان ۴- هدف تمرکز بر یادگیری مفهوم تقویت مثبت، عوامل دخیل در کاربرد مؤثر و تمرین برنامه‌های کاربردی در ارتباط با نوجوان	پی بردن به اهمیت باهم بودن اعضای و تعریف مشاهده	جلسه دوم
انجام یک فعالیت مشترک همه‌ی اعضای خانواده و انجام تکنیک توجه و تقویت مثبت	۵- در این روش سازنده‌ی تربیتی تقویت مثبت قصد بر این است که نوجوان بداند رعایت نکردن قوانینی که از سوی والدین وضع می‌شود پیامدهای مشخصی دارد، در نتیجه سعی می‌کند از خواسته‌های پدر و مادر پیروی کنند ۶- نمودار تشویقی و ارائه تشویق از طریق مدل‌سازی توسعه یافته و تشویق، بازخورد و تحسین توسط مربی تعبیه می‌شود ۷- والدین باید فراگیرند که به گفتار فرزندانشان فعالانه گوش دهند. پیام‌های ارسال باید حاکی از صداقت و محبت به یکدیگر باشد. ۱- اهمیت و آموزش قوانین مورد انتظار والدین به نوجوان ۲- والدین حضور داشتن و نادیده گرفتن را یاد می‌گیرند و رفتار نامطلوب که آنها را نادیده می‌گیرند و توجه به رفتار متضاد مثبت ۳- مذاکره و قرارداد بستن و سازش است که نوجوان و والدین با یکدیگر جلسه می‌گذارند تا در مورد برنامه رفتاری جدید و قراردادن آنها در شکل قراردادی مذاکره می‌کنند	آشنایی با فعالیت‌های مشترک و توجه مثبت و تقویت مثبت	جلسه سوم
در فاصله بین جلسات قوانینی در نظر گرفته و سعی در اجرای آن و تمرین تکنیک‌ها	۱- آموزش تنبیه و مزایا و معایب آن ۲- یادآوری این نکته برای والدین که تنبیه به عنوان تنها عمل در مقابل مشکلات رفتاری، حتی اگر شدید هم نباشد، احتمالاً در حذف یا کاهش رفتارهای مخرب چندان مؤثر نیست و حتی ممکن است موجب ماندگاری رفتار شود مداخله باید برای والدین جایگزین‌هایی را فراهم کند که بتوانند رفتارهای مثبت فرزندان را برانگیخته کند. ۳- ایجاد تغییراتی در رفتارهای نوجوان با توجه به آموزش‌های داده شده	شناخت اهمیت ایجاد قوانین و حضور و نادیده گرفتن	جلسه چهارم
اجرای آموزش‌های داده شده در فاصله بین جلسات	۱- آموزش تن آرامی به مادران ۲- آموزش تصویر سازی ذهنی ۱- آموزش درباره: چگونگی تأثیر افکار بر احساسات ۲- آموزش A-B-C (هیجان - موقعیت - تفکر) ۳- آموزش توجه به خودگویی‌های منفی ۴- آموزش خطاهای شناختی ۵- آموزش خطاهای موجود در خودگویی‌ها ۱- آموزش انواع هیجان‌ات ۲- توجه به علائم هیجانی نوجوانان	آشنایی نحوه ایجاد تنبیه با توجه به سن نوجوانی و تغییر رفتارهای نامناسب	جلسه پنجم
انجام روزانه تن آرامی در منزل		تن آرامی به مادران	جلسه ششم
یادداشت برداری از خودگویی‌ها و تشخیص خطاهای موجود در آن		شناخت خطاهای شناختی	جلسه هفتم
تشخیص و یادداشت کردن هیجان‌ات در تعاملات روزانه با نوجوان		شناسایی هیجان‌ات و تأثیر آن در رابطه با نوجوانان	جلسه هشتم
	۱- بررسی میزان تحقق اهداف در طول جلسات ۲- انجام نظرسنجی و بررسی نقاط ضعف آموزشها	خلاصه و جمع بندی، اجرای پس‌آزمون	جلسه نهم



متوسط حاکی از جو هیجانی ضعیف در بین افراد خانواده است. روایی محتوایی متخصصان و ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۳ توسط (۴۱) بدست آمد. (۴۲) روایی سازه‌ای آزمون را مورد تأیید قرار داده و پایایی حاصل از آزمون آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۴ بوده است. در پژوهش (۴۳) نیز پایایی این آزمون به کمک آزمون آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفته و آماره ۰/۸۲ به دست آمد.

#### یافته‌ها

اطلاعات جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات هیجانی خانواده برای آزمودنی‌های سه گروه آموزش مدیریت رفتاری مادران/آموزش شناختی-رفتاری، آموزش مدیریت رفتاری مادران و گواه را در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

درمان آموزش مدیریت والدین مورد استفاده در این پژوهش، تلفیقی از درمان توسط واترز، فورد، وارتون و کوبهام (۲۰۰۹)، کازدین (۲۰۰۵)

#### ابزارهای پژوهش

##### پرسشنامه جو هیجانی خانواده هیل برن

این پرسشنامه در سال ۱۹۶۴ توسط هیل برن ساخته شده است. پرسشنامه دارای ۱۶ سوال و هشت بعد بوده که شامل محبت، نوازش، تأیید کردن، تجربه‌های مشترک، هدیه دادن، تشویق کردن، اعتماد، احساس امنیت است. سوالات زوج رابطه پدر-فرزندی و سوالات فرد رابطه مادر-فرزندی را اندازه‌گیری می‌کنند. در این آزمون به گزینه خیلی کم نمره ۱، کم ۲، متوسط ۳، زیاد ۴ و خیلی زیاد ۵ تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات این آزمون ۱۶ تا ۸۰ است. نمرات بالاتر از متوسط نشان-دهنده وجود جو هیجانی مناسب بین اعضای خانواده و نمرات پایین‌تر از

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیر جو هیجانی خانواده در سه گروه به تفکیک پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	مراحل	گروه آموزش مدیریت رفتاری مادران/آموزش شناختی-رفتاری دختران		گروه آموزش مدیریت رفتاری مادران		گروه گواه
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
جو عاطفی خانواده	پیش آزمون	۴۱/۵۳	۱۰/۹۲	۴۱/۸۶	۶/۷۰	۶/۳۸
	پس آزمون	۶۱/۲۶	۱۶/۹۹	۵۴/۲۶	۱۵/۱۱	۸/۱۱
	پیگیری	۵۸/۶۹	۲۲/۸۰	۵۳/۳۸	۱۵/۳۵	۶/۰۷

متغیر به تعدیل درجه آزادی برای تفسیر نتایج آزمون تحلیل واریانس نیاز بود. بدلیل اینکه در این تحلیل  $E < 0.05$  بود از تصحیح گرین هاوس-گیسر استفاده شد. لازم به ذکر است در این حالت درجات آزادی به‌صورت اعشاری نمایش داده شده است. نتایج مربوط به تحلیل واریانس این متغیر در جدول ۲ ارائه شده است.

برای بررسی تاثیر مداخله در بهبود جو هیجانی خانواده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرراستفاده شد. پیش از انجام این تحلیل، مفروضه کرویت یا همسانی ماتریس‌های واریانس-کوارانس با آزمون ماچلی بررسی شد که نتایج این آزمون برای متغیر جو هیجانی خانواده معنادار ( $p < 0.05$ ) بود. به عبارتی این نتایج حاکی از عدم برقراری مفروضه برای این متغیر بود. بنابراین در تحلیل مربوط به این

جدول ۲: نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی برای متغیر پژوهش

منبع	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	F	مقدار معناداری	اندازه اثر
زمان	۲۸۷۶/۸۵	۱/۴۴	۱۹۸۹/۸۳	۱۲/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۶
زمان × گروه	۱۱۵۸/۲۸	۲/۸۹	۴۰۰/۵۷	۲/۴۶	۰/۰۷	۰/۱۲
خطا	۷۹۷۹/۲۸	۴۹/۱۵	۱۶۲/۳۲			

تفاوت‌های درون گروهی از مرحله پیش آزمون تا پیگیری از آزمون مقایسه‌های زوجی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۳ نشان می‌دهد اثر زمان بر نمرات جو هیجانی خانواده معنادار است ( $p < 0.001$ ) ( $F = 12.25$ ). در حالی که اثر تعاملی زمان و گروه، معنادار نیست ( $F = 2.46$ ,  $p > 0.05$ ). به دلیل معناداری اثر زمان، جهت بررسی

جدول ۳: نتایج آزمون بنفرونی برای متغیرهای پژوهش

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	انحراف معیار	مقدار معناداری
جوعاطفی خانواده	پیش آزمون	-۱۱/۸۸	۱/۶۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۹/۳۱	۲/۶۷	۰/۰۰۴
	پس آزمون	۲/۵۶	۳/۰۶	۱/۰۰

مرحله پس آزمون تا پیگیری تفاوت معناداری نشان نداده است. در پایان جهت بررسی اثر بین گروهی، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی نیز بررسی شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج آزمون بنفرونی نشان می‌دهد روند تغییر نمرات جو هیجانی خانواده از پیش آزمون در مقایسه با مرحله پس آزمون و پیگیری، افزایشی و معنادار بوده است. اما وضعیت میانگین نمرات این متغیر از

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در اثرات بین آزمودنی برای متغیر پژوهش

منبع تغییرات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	F	مقدار معناداری	اندازه اثر
گروه	۳۹۹۹/۸۷	۲	۱۹۹۹/۹۳	۵/۹۴	۰/۰۰۶	۰/۲۵
خطا	۱۱۴۴۳/۳۱	۳۴	۳۳۶/۵۶			

تحقیقات قبلی سنجید بلکه باید با تحقیقات مشابه سنجید. با این حال همان‌گونه که پیش از این نیز عنوان شد نتایج این پژوهش با پژوهش‌های پیشین که از  $pmt$  و  $cbt$  در حیطه‌ی انواع مشکلات در دوره نوجوانی بکار گرفته‌اند و همچنین با ادبیات روانشناختی که بر لزوم مشارکت والدین در جهت افزایش اثر بخشی رویکرد شناختی رفتاری جهت درمان موثر کودکان و نوجوانان تاکید دارد همسو است. هدف از استفاده این دو رویکرد کمک به خانواده‌ها در بهبود جو عاطفی خانواده از طریق تمرکز بر زمان حال و شناسایی مشکلات ارتباطی که بین اعضای خانواده وجود دارد و افزایش گرمی و پذیرش در بین اعضا و بهبود فضای کلی خانواده است.

در تبیین یافته‌های پژوهش باید گفت یکی از نهادهای اولیه در نظام انسانی، خانواده است. به عبارتی خانواده نشان دهنده یک سیستم است که هر یک از اعضای آن نسبت به دیگری دارای وظایفی هستند (۴۴). اعضای خانواده در نهایت دارای نقشهایی میشوند که الگوهای رفتاری آنها متأثر از گذشته و تحول‌هایی بوده است که در سیستم خانواده بوده است. یکی از مهمترین مؤلفه‌های اثرگذار بر رفتار فرزندان، جو عاطفی خانواده است. برای اینکه وظایف اصلی خانواده یعنی حمایت از فردیت‌یابی و در عین حال حس تعلق بین اعضای خانواده و همچنین بیرون از خانواده ایجاد شود، خانواده باید دارای ساخت کارآمد و خودکفایی باشد (۴۴ و ۲۷). اهمیت خانواده به اندازه‌ای است که بسیاری از صاحب‌نظران علوم رفتاری به این موضوع مهم پرداخته‌اند. خانواده نخستین جایگاه شکل‌گیری عواطف و هیجانات است، لذا برخورد موثر و رفتار کارآمد والدین بر شکل‌گیری رفتار در نوجوانان اثرگذار است. در صورتی که خانواده‌ها شرایطی را برای ناکامی و تامين نشدن نیازهای مادی و روانی نوجوانان فراهم کنند و والدین و فرزندان با هم ارتباط صمیمی و نزدیکی نداشته باشند بروز رفتارهای پرخطر و گرایش به سمت هر رفتار پرخطری وجود

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد بین سه گروه در میانگین نمرات جو هیجانی خانواده ( $F=5/94, p<0/01$ ) تفاوت معناداری وجود دارد. به دلیل معناداری این نتیجه، نتایج آزمون توکی جهت مقایسه زوجی گروه‌ها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون توکی نشان داد بین میانگین نمرات گروه آموزش مدیریت رفتاری مادران/آموزش شناختی رفتاری دختران و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد. این تفاوت به گونه‌ای بود که میانگین نمرات گروه آموزش مدیریت رفتاری مادران/آموزش شناختی رفتاری دختران بطور معناداری بیشتر از میانگین نمرات گروه گواه بود. یعنی آموزش مدیریت رفتاری مادران/آموزش شناختی رفتاری دختران توانسته منجر به بهبود معنادار جو هیجانی خانواده شود. این در حالی بود که نتایج آزمون توکی برای گروهی که فقط آموزش مدیریت رفتاری مادران دریافت کرده بود معنادار نبود.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری مادران و گروه درمانی شناختی رفتاری با و بدون حضور دختران بر جو عاطفی خانواده انجام شد. نتایج بدست آمده در این پژوهش بیان‌کننده آن بود که گروه درمانی شناختی-رفتاری همراه با آموزش مدیریت رفتاری مادران منجر به بهبود جو عاطفی خانواده شد. که این یافته با نتایج پژوهش‌های (۲۳) و همچنین (۲۹، ۲۲ و ۳۲-۳۱) و و همین‌طور، (۳۵-۳۷، ۲۰، ۲۵ و ۲۶) همخوانی دارد. در خصوص افزایش اثربخشی مداخله شناختی رفتاری به واسطه افزودن آموزش والدین در بهبود جو عاطفی خانواده باید گفت این تحقیق نخستین یافته در این زمینه که دو شیوه درمان  $pmt$  و  $cbt$  را توأمان بر جو خانواده بکار بسته، بر همین اساس نمی‌توان اثربخشی آن را با

دارد. یکی از عوامل و مفروضه‌هایی که باعث ایجاد مشکل در خانواده می‌شود نبود آگاهی و دانش کافی اعضای خانواده در برخورد با یکدیگر و از سویی برخورد موثر با مشکلات است. بر همین اساس با توجه به نتایج می‌توان عنوان کرد در فرضیه اول که هم گروه درمانی شناختی-رفتاری و هم آموزش مدیریت رفتاری مادران را دریافت کرده‌اند بیشترین تغییر اتفاق افتاده است. در واقع این نتایج این یافته را به دست می‌آورد که برای بهبود جوعاطفی خانواده علاوه بر والدین، باید برای فرزندان نیز فعالیت درمانی فراهم کرد تا درمان مؤثرتر باشد و ماندگاری بیشتری در خانواده داشته باشد. دلیل اثربخشی این دو رویکرد با نتایج بدست آمده در واقع اهمیت حضور اعضای خانواده در درمان را نشان می‌دهد و اینکه روابط قوی بین اعضای خانواده برای حفظ خانواده ضروری است. خانواده بدون روابط خوب خیلی زود از هم جدا می‌شوند. گلدنبرگ و گلدنبرگ در تعریف خانواده می‌گویند که خانواده نظام عاطفی پیچیده‌ای است که چند نسل را در بر می‌گیرد و وجه تمایز آن با سایر نظام‌های اجتماعی در وفاداری، عاطفه و دائمی بودن عضویت در آن است (۴۵). علاوه بر این، خانواده محیطی است که فرزندان یاد می‌گیرند از استعدادها و استفاده و با دنیای فیزیکی سازگار شوند و آن را درک کنند، و همین‌طور روابط خانوادگی می‌تواند تأثیری مثبت یا منفی بر رشد فرزندان داشته باشد (۴۶). بر این اساس نقطه مرکزی در رویکرد شناختی رفتاری، فرصت‌هایی برای بیماران فراهم می‌کند تا مهارت‌های انطباقی جدید را یاد بگیرند و تغییرات لازم را در خارج از حوزه‌های بالینی ایجاد کنند. از سویی فرزندان و والدین هم سعی می‌کنند به طور موثر با یکدیگر تعامل داشته و استراتژی‌هایی برای مقابله با مشکلات خاص را ایجاد کنند. رفتارهای فرزندپروری موثر که مهارت‌های خود-تنظیمی فرزندان را افزایش می‌دهد، رفتارهای اجتماعی را تسهیل می‌کند و این مربوط به اثرات پیشگیرانه بر مشکلات رفتاری است (۴۷-۴۹). محقق مشهور آفریقای جنوبی در مشارکت پدر و مادر، موافق با دیدگاه (۴۹) است که ادعا می‌کند وقتی مدارس با والدین برای حمایت از یادگیری تلاش می‌کنند، دانش‌آموزان در مدرسه و در زندگی، انتظارات آموزشی بالاتر، و همچنین رفتار خوب همراه با نگرش‌های مثبت دارند. همچنین اشاره می‌کند که مشارکت والدین منجر به بهبود عملکرد دانش‌آموز و نتایج رفتاری می‌شود (۵۰). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است و در تحقیقات مختلف برای طیف گسترده‌ای از اختلالات مورد استفاده قرار گرفته است همین‌طور در مطالعات (۳۷) نتایج حاکی از اثربخشی طولانی مدت CBT در شرایط معمول برای طیف گسترده‌ای از مشکلات، به ویژه هنگامی که با اثرات طولانی مدت درمان پزشکی مقایسه می‌شوند دارد. قابل توجه است که نتایج در پیگیری حتی بهتر از پس از درمان بود، که حاکی از بهبود بیشتر است. آنچه در نتایج بدست آمده در این تحقیق در بهبود جو عاطفی خانواده می‌توان عنوان کرد ترکیب دو شیوه آموزش مدیریت رفتاری مادران و آموزش شناختی-رفتاری اثربخشی درمان را بیشتر کرده و همهی اعضای خانواده را متأثر کرده است. براساس نتایج بدست آمده، فرضیه دوم که آموزش مدیریت رفتاری مادران را دریافت کرده‌اند تفاوت معنی‌داری در جو هیجانی در پیش

آزمون، پس‌آزمون وجود ندارد که نشان‌دهنده عدم اثربخشی آموزش‌ها می‌باشد. در رویکرد آموزش مدیریت والدین، روش‌های مدیریت و اصلاح رفتار و شیوه‌های تعامل مؤثرتر و کارآمدتر به والدین برای اصلاح و تغییر رفتار کودکان و نوجوانان آموزش داده می‌شود (۵۲-۵۱). این رویکرد تاکنون در مطالعات مختلف، از جمله در مطالعه (۵۱) در خصوص تأثیر بر رفتارهای خطرآفرین و پرخاشگرانه، در مطالعه (۵۲) در خصوص تأثیر بر اضطراب و افسردگی در والدین دارای فرزند مبتلا به بیش‌فعالی و کمبود توجه، در مطالعه فرا تحلیلی (۴۷) در خصوص تأثیر بر مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان و در بررسی (۲۲) به عنوان رویکردی مؤثر بر کاهش رفتارهای ضداجتماعی در کودکان و نوجوانان به عنوان رویکردی اثربخش معرفی شده است (۳۰). همین‌طور با نتیجه تحقیق (۲۴)، که به بررسی آموزش گروهی والدین با رویکرد خانواده درمانی ستیر بر جو عاطفی خانواده پرداخته‌اند نیز همخوانی ندارد. با توجه به نتایج بدست آمده در مورد فرضیه دوم می‌توان عنوان کرد، والدین در بهبود جو هیجانی نقش مهمی را ایفا می‌کنند اما از سویی می‌توان تأکید کرد که تنها آموزش والدین نمی‌تواند بر جو هیجانی اثربخش باشد و کار درمانی باید هم بر روی فرزندان و هم والدین انجام شود که هر دو گروه را آماده حضور در فضای خارج از درمان کند. در واقع در تحقیق (۲۳) نیز در تایید این یافته بود که نوجوانان گروه در خلال ۶ هفته، ۱۲ جلسه شناخت رفتاردرمانگری و مادران آن‌ها جلسه مشترک نوجوانان-مادران متمرکز بر تمرین کرده‌اند و سپس جلسه مشترک نوجوانان-مادران متمرکز بر تمرین عملی مهارت‌های ارتباطی برای گروه آزمایشی برگزار شد و نتایج تحلیل‌های آماری نشان دادند که نشانه‌های افسرده‌وار پس از شناخت درمانگری گروهی توأم با مهارت آموزش والدین به طور معناداری کاهش یافتند. همین‌طور در پژوهش (۵۴ و ۳۱)، می‌توان این امر را مشاهده کرد که تنها کار درمانی بر روی فرزندان بدون حضور والدین می‌تواند اثربخشی کوتاه‌مدتی داشته باشد و بعد از مدت کوتاهی احتمال بازگشت به شرایط پیش از درمان وجود دارد. براین اساس می‌توان عنوان کرد که آموزش مدیریت رفتاری والدین به تنهایی می‌تواند درمان موثری باشد اما در این تحقیق برای بهبود جو عاطفی خانواده اثربخش نبود که تفاوت در یافته‌های پژوهش‌های مختلف می‌تواند دلیل تفاوت در شیوه‌های درمان، می‌تواند به علت تفاوت در حجم نمونه‌ی مطالعات، سطح تحصیلات، سن و غیره باشد. هر پژوهشی همواره محدودیت‌هایی دارد این پژوهش نیز دارای محدودیت‌هایی به شرح زیر است؛ با توجه به این که وضعیت اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی آزمودنی‌ها بررسی نشده است بنابراین تعمیم نتایج به وضعیت‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی متفاوت باید با احتیاط بررسی شود. به‌کارگیری آموزش مدیریت والدین همراه گروه درمانی شناختی-رفتاری توسط مشاوران برای کاهش مشکلات نوجوانان پیشنهاد می‌شود.

4. Karevold E. Emotional problems in childhood and adolescence: predictors, pathways and underlying structure. 2008.  
[https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/18433/DUO\\_126\\_Karevold.pdf?sequence=1](https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/18433/DUO_126_Karevold.pdf?sequence=1)
5. Grant KE, Compas BE, Thurm AE, McMahon SD, Gipson PY, Campbell AJ, Krochock K, Westerholm RI. Stressors and child and adolescent psychopathology: Evidence of moderating and mediating effects. *Clinical psychology review*. 2006 May 1;26(3):257-83.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16364522/>
6. Conger RD, Conger KJ. Resilience in Midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *Journal of marriage and family*. 2002 May;64(2):361-73.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1741-3737.2002.00361.x>
7. Rodriguez EM, Donenberg GR, Emerson E, Wilson HW, Brown LK, Houck C. Family environment, coping, and mental health in adolescents attending therapeutic day schools. *Journal of adolescence*. 2014 Oct 1;37(7):1133-42.  
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.07.012>
8. Auerbach RP, Ho MH. A cognitive-interpersonal model of adolescent depression: the impact of family conflict and depressogenic cognitive styles. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2012 Nov 1;41(6):792-802.  
<https://doi.org/10.1080/15374416.2012.727760>
9. Hughes AA, Hedtke KA, Kendall PC. Family Functioning in Families of Children With Anxiety Disorders. *Journal of Family Psychology*. 2008 22(2), 325-8.  
<https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.2.325>
10. Beesdo K, Knappe S, Pine DS. Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics*. 2009 Sep 1;32(3):483-524.  
<https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.psc.2009.06.002>

### نتیجه‌گیری

در پایان با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد که جهت بهبود جو عاطفی خانواده میتوان از درمان شناختی رفتاری و آموزش مدیریت رفتاری استفاده نمود.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در مطالعه حاضر فرم‌های رضایت‌نامه آگاهانه توسط تمامی آزمودنی‌ها تکمیل شد.

### حامی مالی

هزینه‌های مطالعه حاضر توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

### مشارکت نویسندگان

طراحی و ایده‌پردازی: زهرا حقی، رویا رسولی؛ روش‌شناسی و تحلیل داده‌ها: رویا رسولی؛ نظارت و نگارش نهایی: سیمین حسینیان، زهرا حقی.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

### References

1. Landa Y, Mueser KT, Wyka KE, Shreck E, Jaspersen R, Jacobs MA, Griffin KW, van der Gaag M, Reyna VF, Beck AT, Silbersweig DA. Development of a group and family-based cognitive behavioural therapy program for youth at risk for psychosis. *Early intervention in psychiatry*. 2016 Dec;10(6):511-21.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25585830/>
2. Wells, T., Gillihan, D. Emotional intelligence mastery, pardi publishing. 2019 .  
<https://www.amazon.fr/Emotional-Intelligence-Mastery-Important-Behavioral-ebook/dp/B07PWJHQJ1>
3. Valverde BS, Vitale MS, Sampaio ID, Schoen TH. Levantamento de problemas comportamentais/emocionais em um ambulatório para adolescentes. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2012 Dec;22(53):315-23.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1590/S0103-863X2012000300003>

- implementation of stepped care and predictors of outcome. Inst för klinisk neurovetenskap/Dept of Clinical Neuroscience; 2018 Feb 1. <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/46168>
18. Bui HT, Mackie L, Hoang PA, Tran TT. Exploring the effectiveness of cognitive behavioral therapy for Vietnamese adolescents with anger problems. *Kasetsart journal of social sciences*. 2020;41(1):147-51. <https://dx.doi.org/10.1016/j.kjss.2018.05.013>
  19. Jones HL. Understanding participants' perspectives: a qualitative study of a cognitive-behavioral intervention with a parent-training component for anxious youth (Doctoral dissertation). <https://repositories.lib.utexas.edu/bitstream/handle/2152/63486/JONES-DISSERTATION-2017.pdf?sequence=1>
  20. Lawrence KA, Cardamone-Breen MC, Green J, Yap MB, Jorm AF, Rapee RM. Partners in Parenting: A Multi-Level Web-Based Approach to Support Parents in Prevention and Early Intervention for Adolescent Depression and Anxiety. *Journal of Medical Internet Research*. 2017 Dec 1;19(12). <https://doi.org/10.2196/mental.8492>
  21. Lowenstein L. Creative CBT interventions for children with anxiety. Champion Press; 2016. <https://www.amazon.com/Creative-CBT-Interventions-Children-Anxiety/dp/0995172501>
  22. Kazdin AE. Evidence-based treatment and practice: new opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *American psychologist*. 2008 Apr;63(3):146. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18377105/>
  23. Nasseh A. Treating depression: combining group cognitive-behavior therapy (cgt), parent skill training (pst), and joint parent-adolescent sessions (jpas). *Journal of Iranian Psychologists*, 2007; 3(12), 323-332. [http://jiip.azad.ac.ir/article\\_512397.html](http://jiip.azad.ac.ir/article_512397.html)
  11. Karriker-Jaffe KJ, Foshee VA, Ennett ST, Suchindran C. Associations of neighborhood and family factors with trajectories of physical and social aggression during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 2013 Jun 1;42(6):861-77. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs10964-012-9832-1>
  12. Pagani LS, Japel C, Vaillancourt T, Tremblay RE. Links between middle-childhood trajectories of family dysfunction and indirect aggression. *Journal of interpersonal violence*. 2010 Dec;25(12):2175-98. <https://doi.org/10.1177%2F0886260509354886>
  13. Schofield G, Ward E, Biggart L, Scaife V, Dodsworth J, Larsson B, Haynes A, Stone N. Looked after children and offending: Reducing risk and promoting resilience. London: BAAF; 2014 Apr 7. [https://www.tactcare.org.uk/data/files/resources/lac\\_and\\_offending\\_reducing\\_risk\\_promoting\\_resilience\\_fullreport\\_200212.pdf](https://www.tactcare.org.uk/data/files/resources/lac_and_offending_reducing_risk_promoting_resilience_fullreport_200212.pdf)
  14. Yap MB, Allen NB, Sheeber L. Using an emotion regulation framework to understand the role of temperament and family processes in risk for adolescent depressive disorders. *Clinical child and family psychology review*. 2007 Jun 1;10(2):180-96. <https://doi.org/10.1007/s10567-006-0014-0>
  15. Bakhtiarporr S. The relationship between parent-child conflict and family emotional conditions with academic performance in the first period high school students Karun City. *Scientific Journal of Social Psychology*. 2017 Jun 22;5(43):45-53. [http://psychology.iauhvaz.ac.ir/article\\_533246.html?lang=en](http://psychology.iauhvaz.ac.ir/article_533246.html?lang=en)
  16. Erwin P. Cognitive behavioral therapy(CBT) for post traumatic stress disorder(PTSD) on Veterans and ITS relationship to suicidal thoughts. Master of Social Work. California State University, San Bernardino 2018. <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd/634>.
  17. Salomonsson S. CBT in primary care: effects on symptoms and sick leave,



30. Akbari M, Golparvar M, Lali M, Taraneh P. The Effect of Integrative Acceptance Commitment-Cognitive Behavioral Therapy and Parent Management Training on the Post Traumatic Stress Disorder Symptoms of Adolescent Boy with Sexual Abuse. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2020 Mar 10;18(1):101-11. <https://dx.doi.org/10.22054/qccpc.2019.41608.2133>
31. Paydarnik B, Mohsenzadeh F, Asadpour I. The effectiveness of the systematic training for effective parenting (STEP) on mothers-adolescent girls relationship. *International Conference on Humanities, Psychology and Social Sciences*, Tehran. 2015. <https://civilica.com/doc/436364/>
32. 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 Jun 22;8(2):50-60. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=305353>
33. Cardy JL, Waite P, Cocks F, Creswell C. A systematic review of parental involvement in cognitive behavioural therapy for adolescent anxiety disorders. *Clinical child and family psychology review*. 2020 Dec;23(4):483-509. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00324-2>
34. Lebowitz ER, Marin C, Martino A, Shimshoni Y, Silverman WK. Parent-based treatment as efficacious as cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety: A randomized noninferiority study of supportive parenting for anxious childhood emotions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2020 Mar 1;59(3):362-72. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.02.014>
35. Kim SH, Yim HW, Jo SJ, Jung KI, Lee K, Park MH. The effects of group cognitive behavioral therapy on the improvement of depression and anxiety in adolescents with problematic internet use. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2018 Apr
24. Rashidinejad H, Tabrizi M, Shafiabadi A. Effectiveness of parental group training through using satair's family therapy approach on family emotional conditions. *Knowledge and research in applied psychology*, 2012: 13(3). [http://jsrp.khuisf.ac.ir/article\\_533831.html?lang=en](http://jsrp.khuisf.ac.ir/article_533831.html?lang=en)
25. Bagheri M. Tahmassian K. Mazaheri MA. Efficacy of mindful parenting and parent management training integrative program on psychological wellbeing and happiness of children. *Quarterly of Clinical Psychology Studies*, 2018: 8(30), 1-26. [http://psychology.iauhvaz.ac.ir/article\\_533246.html?lang=en](http://psychology.iauhvaz.ac.ir/article_533246.html?lang=en)
26. Heidary R. Isanejad O, yoosefi N. A Meta-Analysis on the Effectiveness of Parental Education Programs on Children Externalizing Disorder. *Journal of Counseling Research*, 18 (70): 2019 35-58. <http://dx.doi.org/10.29252/jcr.18.70.35>
27. Hajiarbabi F, Saberi Fard F. The relationship between family emotional climate with emotional self-regulation and resilience in university's students. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 6(1), 2019: 49-63. <http://dx.doi.org/10.29252/shenakht.6.1.49>
28. Saasati N, Youefi Z, Gholparvar M. The effectiveness of the systematic training for effective parenting (STEP) on the quality of parent-child relationships, parenting self-efficacy, and cognitive flexibility in adolescent mothers. *Journal of psychologicalscience*. 2020 Dec 10;19(94):1319-30. [http://psychologicalscience.ir/article\\_1-711-en.html](http://psychologicalscience.ir/article_1-711-en.html)
29. Dori Jani M. To evaluate the effectiveness of parental management education on reducing externalized symptoms in students with behavioral problems aged 6 to 12 years. master's degree. *psychology and education University*. University of Tehran. 2014. <https://thesis2.ut.ac.ir/thesisinfo/ThesisPdf15PagesFiles/2014-4/268876-15Page-.pdf>

- longitudinal predictive mediation model. *Learning and Individual Differences*. 2016 Aug 1;50:122-32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lindif.2016.06.029>
43. Zarei S, Masomi T. Mediating Role of Emotional Intelligence in the Relationship between Family Emotional Climate and Achievement Motivation. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 2018: 4(4), 57-68. <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-444-en.html>
44. Minuchin S, Reiter MD, Borda C. *The craft of family therapy: Challenging certainties*. Routledge; 2021 Apr 15. <https://www.amazon.com/Craft-Family-Therapy-Challenging-Certainties/dp/0415708125>
45. Goldenberg H, Goldenberg I. *Family therapy: An overview*. <https://www.amazon.com/Family-Therapy-Overview-Irene-Goldenberg/dp/1305092961>
46. Broderick P, Weston C. Family therapy with a depressed adolescent. *Psychiatry (Edgmont)*. 2009 Jan 1;6(1):32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19724741/>
47. Mingebach T, Kamp-Becker I, Christiansen H, Weber L. Meta-meta-analysis on the effectiveness of parent-based interventions for the treatment of child externalizing behavior problems. *PloS one*. 2018 Sep 26;13(9):e0202855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202855>
48. Michael S, Wolhuter CC, Wyk NV. The management of parental involvement in multicultural schools in South Africa: A case study. *CEPS journal*. 2012;2(1):57-82. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1130166.pdf>
49. Henderson AT, Berla N. *A new generation of evidence: The family is critical to student achievement*. 1994. <https://eric.ed.gov/?id=ED375968>
50. Charamba M. *The management of parent involvement at selected secondary schools in the Zeerust District, North West Province (Doctoral dissertation)*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:133834413>
- 1;29(2):73. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32595298/>
36. Keles S, Idsoe T. A meta-analysis of group cognitive behavioral therapy (CBT) interventions for adolescents with depression. *Journal of adolescence*. 2018 Aug 1;67:129-39. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.05.011>
37. Brachel RV, Hirschfeld GH, Berner A, Willutzki U, Teismann T, Cwik JC, Velten J, Schulte D, Margraf J. Long-term effectiveness of cognitive behavioral therapy in routine outpatient care. <https://doi.org/10.1159/000500188>
38. Shahni R, Davoudi I, Mehrabi Zadeh Hounarmand M, Zargar Y. Effectiveness of Parent-Based Intervention on Anxiety Symptoms and Externalizing Problems of 6-9 Years Old Children. *Journal of Clinical Psychology*. 2017 May 22;9(1):51-62. <https://dx.doi.org/10.22075/jcp.2017.9805>
39. Walczak M, Esbjørn BH, Breinholst S, Reinholdt-Dunne ML. Parental involvement in cognitive behavior therapy for children with anxiety disorders: 3-year follow-up. *Child Psychiatry & Human Development*. 2017 Jun 1;48(3):444-54. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0671-2>
40. Aydin A. Parental involvement in cognitive-behavioral for children with anxiety disorder. *journal of Turk PsikiyatriDer*, 2014: 25(3): 181-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25219692/>
41. Haghighi J, Shokrkon H, Mousavi Shooshtari M. A study of the parent-child relationships and the individual and social adjustment of the nineth grade girl students at Ahvaz schools. *Journal of Psychological Achievements*. 2002 Dec 22;9(2):79-108. [https://psychac.scu.ac.ir/article\\_16482.html](https://psychac.scu.ac.ir/article_16482.html)
42. Dinkelmann I, Buff A. Children's and parents' perceptions of parental support and their effects on children's achievement motivation and achievement in mathematics. *A*

51. Thijssen J, Vink G, Muris P, de Ruiter C. The effectiveness of parent management training—Oregon model in clinically referred children with externalizing behavior problems in The Netherlands. *Child Psychiatry & Human Development*. 2017 Feb 1;48(1):136-50. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0660-5>
52. Firouzkouhi Moghaddam M, Forouzan Nia R, Rakhshani T, Heidariipoor AH, Taravatmanesh S. The effectiveness of parent management training (PMT) on anxiety and depression in Parents of children with ADHD. *Shiraz E-Medical Journal*. 2016 Jun 1;17(6). <https://dx.doi.org/10.17795/semj38795>
53. Heidariipoor AH, & Taravatmanesh S. The effectiveness of parent management training (PMT) on anxiety and depression in parents of children with ADHD. *Shiraz E-Medical Journal*, 2016: 17(6), e38795. <https://dx.doi.org/10.17795/semj38795>
54. Keramati K, Zargr Y, Naami A, Beshlide K, Davodi I. The effects of child GCBT and mother-child GCBT on fifth and sixth grade students' social anxiety, self-esteem and assertiveness in Ahvaz city. *Journal of Psychological Achievements*. 2015 Dec 22;22(2):153-70. <https://dx.doi.org/10.22055/psy.2016.1231>.