



بررسی اثر آموزش مادران در کاهش اختلالهای رفتاری کودکان

کارینه طهماسیان*، دکتر امیر هوشنگ مهریار**، دکتر جعفر بوالهری***، دکتر بهروز بیرشک****

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر آموزش مادران در کاهش اختلالهای رفتاری کودکان انجام شد. در این پژوهش ۲۷ کودک دارای اختلال رفتاری در گستره سنی ۷ تا ۱۱ سال از مدارس ابتدایی دخترانه آرامنه تهران توسط پرسشنامه‌های ارزیابی رفتاری راتر، فرم والدین و فرم معلم انتخاب شده و مادران آنان پس از همتا سازی متغیرهای سن، تحصیلات و وضعیت اقتصادی - اجتماعی به صورت تصادفی در سه گروه آزمایشی (۹ نفر)، پلاسبو (۸ نفر) و گواه (۱۰ نفر) جای گرفتند. گروه آزمایشی طی ۸ جلسه آموزشهایی پیرامون افزایش رفتارهای مطلوب و کاهش رفتارهای نامطلوب در کودکان دریافت نمودند. گروه پلاسبو در پنج جلسه با شرایط مشابه اما بدون محتوای آموزشی شرکت جستند. در فاصله دو ماه از آغاز جلسات، ارزیابی مجدد انجام شد. نتایج نشان داد که نمرات به دست آمده در پس آزمون گروه آزمایشی نسبت به نمرات گروه پلاسبو و گواه کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است. در آزمونهای ارزیابی رفتاری فرم والدین این تفاوت از نظر آماری معنی دار بوده است به بیان دیگر نتایج آماری نشان دهنده تأثیر آموزش مادران در کاهش اختلالات رفتاری کودکان بوده است.

Andoosbeh
Va
Raftar
اندیشه و رفتار
۵۲

کلید واژه: آموزش والدین، اختلالهای رفتاری، کودکان

گستره پهناوری از مشکلات رفتاری بوده‌اند. در سال ۱۹۳۸ ناتان آکرمن^(۱) که می‌توان وی را نخستین پیشگام خانواده درمانی دانست، درمان کودکان را در متن خانواده آغاز نمود. وی نوشتاری با نام "واحد خانواده"

ارائه مستقیم خدمات روانشناختی به کودکانی که مشکلات عاطفی - رفتاری دارند از حدود صد سال پیش آغاز گردیده است. از آن زمان کودکان دریافت کننده مستقیم انواعی از شیوه‌های رواندرمانی، به منظور درمان

* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، تهران، خیابان طالقانی، کوچه جهان، پلاک ۱، انستیتو روانپزشکی تهران.
** روانشناس و عضو هیأت علمی دانشگاه شیراز - تهران، مؤسسه عالی پژوهش در برنامه‌ریزی و توسعه، نیاوران، خ شهید عسگری.
*** روانپزشک و عضو هیأت علمی انستیتو روانپزشکی تهران، خیابان طالقانی، کوچه جهان، پلاک ۱، انستیتو روانپزشکی تهران.
**** روانشناس و عضو هیأت علمی انستیتو روانپزشکی تهران، خیابان طالقانی، کوچه جهان، پلاک ۱، انستیتو روانپزشکی تهران.

منتشر نمود که در آن اصول روانکاوی را مطرح و نشان داد که نشانگان و پویاییهای کودکان شبیه همان فرایندی است که در والدینشان بوده است. او در درمان کودک با تمام افراد خانواده کار می‌کرد و در سال ۱۹۶۰ انستیتو خانواده را تأسیس نمود (راون^(۱)، ۱۹۹۱). در این زمان مقالات چندی نیز توسط لویت^(۲) مبنی بر مؤثر نبودن رواندرمانی انفرادی با کودک منتشر شد و همزمان با اوج‌گیری این مباحث، این اندیشه که می‌توان مشکلات رفتاری و روانشناختی کودکان را به شکل موفقتر در متن خانواده تحت درمان قرار داد هر چه بیشتر قوت گرفت. در همین سالها یعنی اواسط دهه ۶۰ پژوهشهایی نیز در زمینه برنامه آموزش والدین^(۳) انجام شد و والدین به عنوان درمانگر وارد برنامه‌های رفتار درمانی شده و در اصلاح جنبه‌های ناسازگارانه رفتار کودکان خود دخالت داده شدند (کالیاس^(۴)، ۱۹۹۴).

مراد از آموزش والدین، مداخلات آموزشی می‌باشد که هدف آن کمک به والدین جهت مقابله بهتر با مشکلاتی است که در رابطه با کودکانشان دارند و برای اصلاح الگوی تعاملی میان والدین و کودک طرح ریزی شده است. برنامه اصلی آموزش والدین افزایش مهارتهای والدین از طریق استفاده مؤثر از اصول یادگیری اجتماعی مانند تقویت، تشویق و تنبیه می‌باشد. در این برنامه به والدین آموزش داده می‌شود که رفتارهای مطلوب کودک را تقویت نموده و رفتارهای نامطلوب وی را خاموش نمایند (کازدین^(۵)، ۱۹۸۸).

این برنامه توسط بررسی‌های چندی در مورد کودکان با اختلالات رفتاری^(۶)، در سنین متفاوت و درجات متفاوت اختلال مورد ارزیابی قرار گرفته است (کازدین، ۱۹۸۸؛ دنگل^(۷) و پولستر^(۸)، ۱۹۸۴؛ اودل^(۹)، ۱۹۸۵؛ هلم^(۱۰) و کوسلوف^(۱۱)، ۱۹۸۶؛ به نقل از کالیاس، ۱۹۹۴). در آغاز برنامه‌های آموزشی برای والدین کودکانی که دارای اختلال سلوک بودند و رفتارهای ستیزه جویانه از خود نشان می‌دادند (فرینگتون^(۱۲)، ۱۹۹۰) و والدین کودکانی که دارای عقب ماندگی ذهنی بودند (فورهند^(۱۳)،

۱۹۸۸) بکار گرفته شد. اما به تدریج این برنامه برای سایر مشکلات روانی چون بیش‌فعالی (استری هورن و ویدمن^(۱۴)، ۱۹۹۱)، آداب غذا خوردن (آلوی و آشلمن^(۱۵)، ۱۹۹۰) شب ادراری (کالیاس، ۱۹۹۴) و امتناع از رفتن به مدرسه (دنگل و پولستر، ۱۹۸۸) مورد استفاده قرار گرفت.

اگر چه در بیشتر موارد مشکل موجود به عنوان مشکل کودک شناخته می‌شود، اما آموزش بر کیفیت تعامل بین والد و کودک متمرکز می‌گردد. بررسی‌های کنترل شده چندی نشان دهنده بهبود قابل ملاحظه کودکان در طی درمان بوده است (کازدین، ۱۹۸۸). پترسون و همکارانش در بیشتر از دو دهه با بیش از ۲۰۰ خانواده که دارای کودکان سنین ۳ تا ۱۲ سال مبتلا به پرخاشگری بودند کارکرد. پژوهشهای انجام شده به طور مشخص نشان دادند که رفتار کودکان در طول دوره درمان بهبود چشمگیری یافته است (پترسون^(۱۶)، ۱۹۷۲). همچنین ارزیابی‌های پیگیری نیز نشان داده‌اند که بهبودی‌های کسب شده تا ۴/۵ و حتی ۱۰/۵ سال پس از درمان نیز ادامه می‌یابد (بام^(۱۷) و فورهند، ۱۹۸۱؛ لانگ^(۱۸) و همکاران، ۱۹۹۴).

هدف کلی پژوهش حاضر نیز بررسی اثر آموزش مادران در کاهش اختلالات رفتاری کودکان می‌باشد. در این پژوهش کوشش بر آن بوده است با افزایش سطح آگاهی مادران از چگونگی بوجود آمدن این اختلالات از بروز آنها پیشگیری شود. همچنین از راه آشنا نمودن آنان با شیوه‌های برخورد مناسب با رفتارهای مطلوب و نامطلوب کودکان امکان تغییر رفتار آنان در جهت بهبود

1-Raven	2-Levttla
3-parent training	4-Callias
5-Kazdin	6-behavioral disorder
7-Dangel	8-Polster
9-ODell	10-Helm
11-Kosloff	12-Farington
13-Forehand	14-Strayhorn & Weidman
15-Alvey & Aeschleman	16-Patterson
17-Baum	18-Long

فراهم گردد.

روش

آزمودنیهای پژوهش را ۲۷ دانش آموز سال اول تا پنجم دبستانهای دخترانه ارامنه تهران از گروه سنی ۷ تا ۱۱ سال تشکیل داده‌اند. این دانش آموزان که توسط پرسشنامه ارزیابی رفتاری راتر، فرم معلم و فرم والدین، دارای اختلال رفتاری تشخیص داده شده بودند از نظر ویژگیهای رفتاری، سن، تحصیلات و وضعیت اجتماعی - اقتصادی خود و مادرانشان همتا سازی شدند و بطور تصادفی در سه گروه آزمایشی (۹ نفر)، پلاسبو (۸ نفر) و گواه (۱۰ نفر) جای داده شدند.

جهت اجرای این پژوهش به مدارس ابتدایی دخترانه ارامنه تهران مراجعه شده و دانش آموزان دارای اختلال رفتاری، توسط مسئولان مدارس به پژوهشگر معرفی شدند که تک تک آنان مورد بررسی قرار گرفته و طبق آزمون رفتاری راتر در صورت وجود اختلال رفتاری در لیست افراد نمونه قرار داده شدند. پس از همتا سازی آنان و گماشتن تصادفی آنان در سه گروه آزمایشی، پلاسبو و گواه اجرای پژوهش اصلی آغاز گردید.

گروه آزمایشی با استفاده از روش سخنرانی، بحث و تبادل نظر گروهی، پرسش و پاسخ و اجرای تمرینات خانگی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دوبار آموزشی پیرامون افزایش رفتارهای مطلوب و کاهش رفتارهای نامطلوب در کودکان دریافت نمودند.

گروه پلاسبو در ۵ جلسه با شرایط مشابه اما بدون محتوای آموزشی شرکت جستند. گروه گواه نیز تنها در پیش آزمون و پس آزمون شرکت جست و هیچگونه مداخله دیگری در مورد آنان انجام نگرفت.

پس از حدود دو ماه از تاریخ شروع جلسات، جهت ارزیابی آزمودنیها، مجدداً پرسشنامه راتر، فرم معلم و والدین توسط افراد مربوطه تکمیل گردید و تفاوت نمرات به دست آمده از طریق روش آنالیز واریانس یک عاملی و آزمون شفه مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پژوهشهای انجام شده در این زمینه، نشان داده‌اند که برنامه آموزش والدین می‌تواند تا حد قابل ملاحظه‌ای باعث تغییر رفتار کودکان در جهت مثبت شود.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه مایکل راتر فرم والدین: این پرسشنامه شامل ۱۸ ماده در زمینه تندرستی و عاداتهای کودکان می‌باشد. بررسیهای دهه گذشته نشان می‌دهند که از میزانهای این آزمون به منظور غربالگری استفاده می‌شود. این آزمون همبستگی بالایی با چک لیست رفتاری کودک دارد^(۱) (فوم بن^(۲)، ۱۹۸۹). فوم بن همبستگی بین این دو آزمون را ۰/۷۹ گزارش نموده است. فرگوسون^(۳) و همکاران (۱۹۸۶) مطرح نموده‌اند که معیارهایی که DSM-III-R برای اختلال سلوک معین نموده، در پرسشنامه راتر گنجانده شده است. همچنین پایایی بازآزمایی این آزمون توسط راتر^(۴) و اسمیت (۱۹۸۱) ۰/۷۴ گزارش شده است.

پرسشنامه مایکل راتر فرم معلم: این پرسشنامه در سال ۱۹۶۷ توسط مایکل راتر و به منظور تهیه یک ابزار پایا و معتبر جهت سنجش مشکلات رفتاری کودکان در مدرسه ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۶ ماده بوده که مهریار و همکاران (۱۹۸۲) با افزودن ۶ ماده جدید به آن و ادغام دو ماده در دیگر ماده‌ها به علت تشابه، آن را به یک پرسشنامه ۳۰ ماده‌ای تبدیل کردند. این پرسشنامه دارای اعتبار توافق قابل قبولی است. در پژوهش اولیه راتر (۱۹۶۷) که بر روی ۹۱ کودک انجام گرفت، درصد توافق

1-Child Behavior Checklist

2-Fombonne

3-Fergusson

4-Rutter

بین پرسشنامه و تشخیص روانپزشک در سطح ۰/۰۰۱/ معنی دار گزارش شده است. همچنین محمد رومزپور (۱۳۷۴) اعتبار پرسشنامه را از طریق توافق تشخیص روانپزشک و پرسشنامه راتر در سطوح ۰/۰۱ و ۰/۰۵/ معنی دار گزارش نموده است. پایایی این آزمون نیز در بررسیهای چندی گزارش شده است. راتر و اسمیت (۱۹۸۱) اظهار می‌دارند که پایایی پیش آزمون و پس آزمون با فاصله دو ماه ۰/۸۹/ بوده است. محمد رومز پور (۱۳۷۴) ضرایب پایایی مقیاس را با استفاده از روش بازآزمایی در فاصله ۱۴ روز برای اختلال کلی ۰/۷۲/ و برای اختلال هیجانی ۰/۷۱/ گزارش نمود.

یافته‌های پژوهش

نتایج پژوهش که از یافته‌های پرسش نامه ارزیابی رفتاری مادران هر سه گروه آزمایشی، پلاسبو و گواه در پیش آزمون و پس آزمون به دست آمده در جدول ۱ ارائه

گردیده است.

نتایج تحلیل واریانس نمره‌های گروهها در پس آزمون پرسشنامه ارزیابی رفتاری والدین در جدول ۲ نشان داده شده است.

بر اساس داده‌های ارائه شده در جدولهای ۱ و ۲، فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت بین میزان تغییر نمرات در گروههای سه گانه آزمایشی، پلاسبو و گواه تأیید می‌شود. مقایسه میانگین میزان تغییر سه گروه با استفاده از آزمون شفه، تفاوت معنی داری را میان گروه آزمایشی و دو گروه دیگر از نظر آماری نشان می‌دهد ($P < 0/05$).

نتایج پژوهش که از یافته‌های پرسش نامه ارزیابی رفتاری معلم در سه گروه آزمایشی، پلاسبو و گواه در پیش آزمون و پس آزمون به دست آمده در جدول ۳ ارائه گردیده است. نتایج تحلیل واریانس نمره‌های به دست آمده از پرسشنامه ارزیابی معلم تفاوت معنی داری در نمره گروهها در پیش آزمون نشان نداد.

جدول ۱ - میانگین و انحراف معیار نمره‌های گروهها در پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه ارزیابی رفتاری والدین

گروهها	گروه آزمایشی		گروه پلاسبو		گروه گواه	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	۱۰/۶۷	۳/۹	۱۰/۱	۲/۳۷	۹/۸	۳/۲۵
پس آزمون	۶	۲/۵۸	۹/۷۵	۲/۴۸	۱۰/۲	۳/۴

جدول ۲ - خلاصه نتایج تحلیل واریانس نمره‌های گروهها در پس آزمون پرسشنامه ارزیابی رفتاری والدین

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری
بین گروهی	۹۶/۹	۴۸/۴۵	۲	۵/۱۶۵	۰/۰۵
درون گروهی	۲۲۵/۱	۹/۳۸	۲۴		

جدول ۳ - میانگین و انحراف معیار نمره‌های گروهها در پیش آزمون و پس آزمون در پرسشنامه ارزیابی رفتاری معلم

گروهها	گروه آزمایشی		گروه پلاسبو		گروه گواه	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	۲۱/۴۴	۵/۴	۲۲/۱	۴/۸	۲۰/۹	۶/۴۶
پس آزمون	۱۵/۳۳	۴/۱۴	۲۰/۷۵	۵/۱۹	۲۱/۲	۶/۲۳

مقایسه میانگین میزان تغییر سه گروه با استفاده از آزمون شفه، نیز تفاوت معنی دار میان گروه آزمایشی و دو گروه دیگر نشان نداد.

بحث در نتایج

همانگونه که یادآوری شد هدف اصلی این پژوهش بررسی میزان کاهش اختلال رفتاری کودکان به واسطه آموزش مهارت‌های ویژه به والدین آنان بوده است. پژوهش‌های انجام شده در این زمینه، نشان داده‌اند که برنامه آموزش والدین می‌تواند تا حد قابل ملاحظه‌ای باعث تغییر رفتار کودکان در جهت مثبت شود.

نظر به اینکه در این پژوهش از دو گروه مادران و آموزگاران جهت ارزیابی تأثیر جلسات آموزشی در تغییر رفتار کودکان استفاده شده است، بنابراین نتایج هر یک به طور جداگانه مورد بررسی قرار می‌گیرد.

تأثیر آموزش والدین در کاهش اختلال رفتاری کودکان توسط آزمون ارزیابی رفتاری راتر فرم والدین از طریق مادران مورد سنجش قرار گرفت. نتایج نشان داد که تفاوت بین نمرات گروهها پس از اجرای برنامه آموزش مادران معنی دار است. مقایسه بین گروهها با استفاده از آزمون شفه نشان داد که آموزش والدین در گروه آزمایشی باعث کاهش اختلالات رفتاری کودکان شده است. بنابر این رفتارهای کودکانی که مادرانشان در برنامه‌های آموزش والدین شرکت کردند بطور معنی داری متفاوت از پیش بود و اختلال رفتاری آنان کاهش یافت. نتیجه یاد شده با پژوهشهایی که نشان می‌دهند استفاده از برنامه آموزش والدین سبب بهبودی رفتارهای کودکان می‌شود (پترسون، ۱۹۷۲؛ لانگ و فورهند، ۱۹۹۴؛ کالیاس، ۱۹۹۴) همسو می‌باشد.

گروه پلاسبو اگر چه کاهش اندکی در نمرات اختلال رفتاری کودکان نشان داد اما این کاهش معنی دار نبود و گروه گواه نیز که هیچ تماسی جز در اجرای پرسشنامه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با آنان برقرار نگردید، نمرات آنان در دو مرحله تفاوت معنی داری را نشان نداد. بنابر این به

دلیل آنکه هر سه گروه نسبت به متغیرهای ناخواسته هم‌سازی شده بودند می‌توان اذعان نمود که تغییر رفتاری حاصل در گروه آزمایشی به استناد پرسشنامه ارزیابی رفتاری والدین، ناشی از یادگیری و اجرای شیوه‌های تعاملی و تربیتی، به واسطه جلسات آموزش والدین بوده است.

تأثیر آموزش والدین در کاهش اختلالهای رفتاری کودکان همچنین توسط آزمون ارزیابی رفتاری راتر فرم معلم از طریق معلمین مورد سنجش قرار گرفت. نتایج نشان داد که پس از اجرای برنامه آموزشی والدین تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین گروهها به وجود آمد، اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. این یافته پژوهش نشان می‌دهد که اختلال رفتاری کودکانی که مادرانشان در برنامه‌های آموزش والدین شرکت کرده بودند تا اندازه‌ای نسبت به گذشته کاهش یافته است. براساس نظریات پترسون (۱۹۸۲)، کازدین (۱۹۸۸)، اسکات^(۱) (۱۹۸۹) و کالیاس (۱۹۹۴)، طول مدت آموزش در نتایج درمان بسیار مؤثر است. بدین معنی که هر چه محدوده زمانی آموزش گسترده‌تر باشد اثرات درمانی بیشتر آشکار می‌شود و به همین دلیل، کوتاه بودن طول مدت آموزش می‌تواند در نتایج این پژوهش نیز مؤثر واقع شود. می‌توان گفت که به علت کوتاهی طول درمان ممکن است کودکان فرصت اینکه رفتارهای خود را از محیط خانه به محیط مدرسه تعمیم دهند نداشته باشند. کودکان با تغییر روش تعاملی مادران، رفتارهای خود را در محیط خانه بهبود بخشیده‌اند اما تعمیم این بهبود رفتاری از محیط خانه به محیط مدرسه بی‌شک نیازمند فرصت بیشتری بود.

گروه پلاسبو اگر چه در جلسات گروهی شرکت نموده بودند اما به علت آنکه از آموزشهای ویژه بهره نبرده بودند تفاوت معنی داری در ارزیابی از آنها مشاهده نشد. با گروه کنترل نیز هیچ تماسی جز در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

- Alvey, G.L., & Aeschleman, S.R. (1990). Evaluation of a parent training programme for teaching mentally retarded children appropriate restaurant skills. *Journal of Mental Deficit Research*, 34, 421-8
- Baum, C.G., & Forehand, R. (1981). Long term follow-up assessment of parent training by use of multiple outcome measures. *Behaviour Therapy*, 12, 643-52.
- Callias, M. (1994). Parent training. In M. Rutter, E. Taylor, C. Harsov, (Eds.). *Child and adolescent psychiatry, modern approaches*. Oxford: Blackwell Scientific Publication.
- Dangel, R.F., & Polster, R.A. (1988). *Teaching child management skills*. New York: Pergamon Press.
- Farrington, D.P. (1990). Implications of criminal career research for the prevention of offending. *Journal of Adolescence*, 13, 93-113.
- Fergusson, D.D., Dimond, M.E., & Harwood, L.J. (1986). Childhood family placement history and behavior problems in 6 year old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 250-9.
- Fombonne, E. (1989). The Child Behavior Checklist and the Rutter Parental Questionnaire: A comparison between two screening instruments. *Psychological Medicine*, 19, 777-87.
- Forehand, R., & Long, N. (1988). Outpatient treatment of the acting out child: procedures, longterm follow-up data, and clinical problems. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 10, 117-25.
- Kazdin, A. (1988). *Child Psychotherapy*, New York: Pergamon Press.
- Long, P., Forehand, R., Wierson, M., & Morgan, A. (1994). Does parent training with young noncompliance children have long term effects?

برقرار نگردد. نتایج به دست آمده بین این گروه نیز تفاوت معنی داری را نشان نداد.

محدودیتها و پیشنهادات

نخستین محدودیت پژوهش محدودیت زمانی می باشد. در پیشینه پژوهشی بررسیهای روانشناختی مداخلات درمانی کوتاه مدت مورد انتقاد قرار گرفته است، بنابراین افزودن جلسات درمانی و اجرای پی گیریهای طولانی مدت جهت مؤثرتر بودن درمان پیشنهاد می گردد. محدودیت دیگر پژوهش شرکت نکردن پدران دانش آموزان در این جلسات بود. از آنجا که برای برقراری و اجرای اصول تربیتی، هر دو والد نقش مؤثری را ایفا می کنند شرکت هر دوی آنان موفقیت این برنامه آموزشی را تضمین می کند.

همچنین به علت محدود بودن وقت و مشکلات اجرایی، تعداد آزمودنیها محدود به ۱۰ نفر در هر گروه گردید و ترکیب جنسی نمونه پژوهش نیز فقط به یک جنس (مؤنث) اختصاص داده شده که برای تعمیم پذیری نتایج پژوهش افزودن تعداد آزمودنیها و همچنین استفاده از دو جنس پسر و دختر ضروری به نظر می رسد.

تنوع و گسترده بودن مشکلات رفتاری نیز یکی از محدودیتهای پژوهش می باشد. تنوع مشکلات رفتاری باعث عدم تمرکز درمان بر یک مشکل معین شده است. برای کارایی بیشتر این شیوه درمانی پیشنهاد می شود که در پژوهشهای بعدی چند مشکل رفتاری مشخص و معین مورد توجه درمانی قرار گیرد.

منابع

محمد رومزپور، زرین (۱۳۷۴). بررسی پایایی و اعتبار و هنجاریایی مقدماتی پرسشنامه رفتاری کودکان، راتر فرم معلم B2 و تعیین میزان شیوع اختلال سلوکی و هیجانی در جمعیت کودکان دبستانی اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بسالینی: انستیتو روانپزشکی تهران.

- Rutter, M., & Smith, A. (1981). The characteristics of situationally and pervasively hyperactivity children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2, 375-92.
- Rutter, M. (1967). A children Behavior questionnaire for completion by parents, preliminary findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8, 1-110.
- Scott, M. (1989). *A Cognitive-behavioral approach to client's problems*, New York: Routledge.
- Strayhorn, J. M., & Weidman, C.S. (1991). Follow-up one year after parent child interaction training. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 3, 138-44.
- Behavioral Research and Therapy*, 32, 101-7.
- Mehryar, A. H., Mojdehi, H., & Yousefi, F. (1982). The use of teachers as sources of information on behavioral problems of children in a developing country, Iran. Paper presented at the 6th Biennial Congress of the International Society for the Scientific Study of Behavioral Development, Munich, Germany.
- Paterson, G. R., Chamberlin, P. & Reid, J. B. (1982). A comparative evaluation of a parent-training program. *Behavior Therapy*, 13, 633-50.
- Raven, S.K. (1991). Family therapy. In M. Lewis (Ed.) *Child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook*. Maryland: Williams and Wilkins.

