Case Report
The Effectiveness of Parenting Behavior Management Training Via Cell Phone on Mothers in Reducing Oppositional and Aggression Symptoms in Their Children With Oppositional Defiant Disorder: A Single Case Study

Zahra Jamali 1, *Anahita Khodabakhshi-Koolaee 1

1. Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Oppositional Defiant Disorder (ODD) with hyperactivity is one of the behavioral disorders in childhood and adolescence. The mobile health is an economical, available, and useful tool for training the mothers with ODD and hyperactive child. The research aimed to examine the effectiveness of parent training behavioral management program by mobile health to mothers to reduce oppositional and aggression symptoms in children with ODD and hyperactivity.

Methods and Materials: The method of this research was a single case experiment by the A-B model. The participants of this study ranged from 7 to 12 years old children and their mothers in Tehran who referred to Rooyesh-e-Talaee Institute and diagnosed with ODD and hyperactivity in 2018. Four children and their mothers were selected with simple random sampling. The intervention implemented in ten 60-90-minute sessions. For data analysis using the charts, improve percent, and RCI.

Ethical Considerations: The Research Ethics Committee of Khatam University, Iran approved this study (Code: Kh.96.S.100.3123).

Results: Children with ODD and hyperactivity showed improvement in comparison with baseline measures. The overall improvement in their defiant was 61.43% and in aggression was 55.33%, and the RCI was higher than 1.96 for all three children. The results showed that the two hypotheses were clinically significant.

Conclusion: The mobile health training with its related apps was a useful, low cost, available, and suitable method for mothers with ODD and hyperactive children. It can also be complementary to counseling services for mothers with the ODD and hyperactive children. Besides, this technology can be helpful for the country’s health system and sustainable health development.

Extended Abstract

1. Introduction

Childhood is one of the most critical periods of life in which one’s personality develops. Oppositional Defiant Disorder (ODD) is one of the behavioral disorders categorized by malicious and harmful behaviors. Children with this disorder tend to destroy their belongings and behave stubbornly with the orders of parents and instructions of their school officials. The causes of this disorder are multifactorial, but the results indicate that one of its most critical contributing factors is the behavior of the parents toward the child, which
in many cases can be resolved by parental education [3]. Since most parents do not have access to a therapist, this study aimed to investigate the effect of parenting behavior management training via cell phone (social media) on oppositional and aggression symptoms in children with ODD and hyperactivity.

2. Materials and Methods

This single case study was conducted on 4 mothers whose scores were close to the diagnostic scores of ODD with hyperactivity in describing their children. Three mothers of these children were selected for educational intervention, and the content of parenting behavior management training was transferred to them in 8 virtual and 2 in-person sessions. The mother of one child was selected for control, and all educational content was transmitted to her in 2 in-person sessions. The content of the sessions was extracted from Danforth’s behavior management survey [7, 8].

The Child Symptom Inventory-4 (CSI-4), validated in Iran by two researchers, was used to assess the child’s behavioral disorders [16, 17]. Finally, with the percentage of improvement and the Reliable Change Index (RCI), the obtained data were analyzed by using the graph interpretation method.

To calculate the percentage of improvement, we subtracted the pretest scores from the posttest scores and divided the result by the pretest score. If the improvement rate was at least 50, the intervention would be clinically meaningful. The formula of the percentage of improvement was used to convert the scores into the percentage to consider the clinical significance analysis, and the formula of RCI was used for the statistical significance of the data.

3. Results

The study participants were 4 children and their mothers (Three mothers in the experimental group and one mother in the control group). The children were diagnosed with the oppositional defiant disorder with hyperactivity.

Figure 1 shows the comparison of changes in oppositional behavior scores (with CSI-4 questionnaire scale) of three children A, B, and C, whose mothers passed parenting behavior management training, with the scores of the child with mother in the control group. According to the chart, the oppositional behavior scores of all 3 children in the experimental group decreased, but no change was seen in the control group child’s score.

The improvement index percentage of oppositional behavior in all three children in the experimental group was more than 50. Also, the study showed that oppositional behavior scores decreased in the two children in the experimental group, and the improvement percentage in all 3 children in the experimental group was more than 50 (Figure 2). According to the improvement index percentage, this type of training was clinically useful in oppositional and aggressive behavior.

4. Discussion

In this study, the intervention was done by teaching the mothers parenting behavior management via cell phone...
to reduce the oppositional and aggressive behavior of the experimental group during a one-month follow-up. The nature of the program, which follows specific guidelines, involves the mother in the process of treating and can help them with such children.

With more technical advances, the application of the software programs in health and therapeutic fields become more apparent [22-24]. The results of some research have revealed that cell phone education and prevention programs can be faster, easier, less worrying, and more cost-effective. For example, Vahidi and Mahmoodfekheh investigated two methods of lecturing and mobile education on reducing anxiety in patients with heart disease and found out that mobile learning could be more comfortable and more accessible [20]. Also in Xia et al. research, video conferencing technology and method were used to train interventions of behavior management and treatment of behavioral problems in hyperactive children. The results of this study showed that participants gained more up-to-date information through video conferencing [25].

In general, not many mothers can visit clinics due to reasons such as long distances, high costs of counseling, having other children at home, being employed, no insurance coverage for counseling and psychotherapy services, or simply being unaware of these clinics. As a result, a child's behavioral problems at home and school with inadequate management can worsen the chaotic situation of family life and reduce its quality. Therefore, it is recommended that mental health professionals help educate mothers of children with behavioral disorders via mobile phone.

**Ethical Considerations**

**Compliance with ethical guidelines**

This study was approved by the Research Ethics Committee of the Khatam University (Code: KH.96.p.100.3123).

**Funding**

The present paper was extracted from the MSc:thesis of the first author, Zahra Jamali, approved by the Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University.

**Authors’ contributions**

All authors have met the standards of writing criteria based on the recommendations of the International Committee of Medical Journal Publishers (ICMJE).

**Conflicts of interest**

The authors declare no conflicts of interest.

**Acknowledgements**

The authors would like to thank the management of the Rooyesh-e Talaei Institute and the mothers participated in this study for their valuable cooperation and patience.
اتبخته‌ای‌های ناپایدار و رفتاری مدیریت رفتار از طریق تلفن همراه به مادران پیشی‌نشینی: مطالعه موردنی

زهرا جمالی 1، آناهیتا خدابخشی کولایی 1

6-گروه بیولوژی و سیستم‌های ماده‌شناسی، دانشکده علم‌های زعفرانیه، اثرات هم‌زمان، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: 1398 تیر 15
تاریخ پذیرش: 1398 مهر 9
تاریخ انتشار: 1398 بهمن

مقدمه

کودکی یکی از مراحل مهم زندگی است که در آن شخصیت فرد ایجاد و تأسیس می‌شود. بیشتر تناقض‌ها و اختلالات رفتاری در دوران کودکی مشاهده می‌شود و بین سنین 2 تا 12 سالگی، به‌طور متوسط 1 درصد در کودکان و نوجوانان مشاهده می‌شود. اختلالات رفتاری کودکان با اختلالات رفتاری درون نشانه‌های عاطفی و رفتاری به همراه می‌باشد. اختلالات رفتاری کودکان عمدتاً در سنین 2 تا 12 سالگی مشاهده می‌شوند. اختلالات رفتاری کودکان عمدتاً در سنین 2 تا 12 سالگی مشاهده می‌شوند.

کودکی که از مراحل مهم زندگی اسکیت کار گیرد شدیداً می‌تواند این اختلال را در کودکی تربیت و مدیریت بر خود اندازه‌گیری کرده است. این اختلال در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای/ بیش جنبشی هستند.

زمینه و هدف

با توجه به تغییرات زندگی، مسافت و مشغله زیاد والدین فرصت مراجعه به درمانگر را پیدا نمی‌کنند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش والدگری مدیریت رفتار از طریق تلفن همراه به مادران بر کاهش نشانگان ضدیت و بیش جنبشی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای/ بیش جنبشی، انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه با کد مطالعاتی 1397/100/33 و در متغیر پرخاشگری 61.43 یافته‌ها نشان داد که درصد بهبودی کل مداخله برای هر سه کودک در متغیر ضدیت از طریق تلفن همراه و استفاده از برنامه‌های پیام‌رسان روشی کم هزینه، دردسترس و راه‌حلی برای کمک به مادرانی است که کودکانی با اختلالات رفتاری دارند و می‌تواند مکملی برای ارائه خدمات آموزش والدگری و بهداشت روان در کنار خدمات حضوری به مادران دارای فرزندی با مشکلات رفتاری باشد. همچنین می‌توان با کاربرد این فناوری به مادران دیگری که کودکانشان اختلالات رفتاری درون نمود یا برون نمود نیز کمک کرد.

کلیدواژه‌ها:
اختلال نافرمانی، مقابله‌ای، بیش جنبشی، تلفن‌همراه، مادر، کودک.
دالبل بور این اختلال احتمالی است. لذا نتایج نشان می‌دهد که کودکانی که این اختلال را دارند، بهترین روش در مورد آن‌ها و راه‌های بهتری برای مدیریت آن‌ها وجود دارد. همچنین، رویکردهای بیزهکارانه و اختلالات شخصیتی که با این اختلال روبرو هستیم، نیازمند تحقیقات بیشتری هستند.

در اینجا نشان می‌دهد که کودکانی که این اختلال را دارند، بهترین روش در مورد آن‌ها و راه‌های بهتری برای مدیریت آن‌ها وجود دارد. همچنین، رویکردهای بیزهکارانه و اختلالات شخصیتی که با این اختلال روبرو هستیم، نیازمند تحقیقات بیشتری هستند.
مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعه مبتهج با طریق آزمون و آزمایش و در مراحل اول و دوم (A و B) خط یا X، و آخرین مرحله (C) یا نفر همکاری در شرایط طبیعی می‌باشد. ویژگی‌های رفتار منظور از جمله تغییرات قرار گرفت و شدت رفتار یک مقطع زمانی می‌باشد.

طرح پژوهش مبتهج متفرقه، زمینه استفاده می‌شود که نیازمند قصد دارد به قرار گرفتن (داخلی) بر روی آزمون ایجاد و نمونه‌برداری این روش را در گزارش‌های رفتاری خود انجام دهد و درصد بهبودی دست کم پیش آزمون را از نمرات پس آزمون کم کرده و حاصل آن را بر نمرات پیش آزمون تضمین می‌کند، اگر درصد بهبودی معیار

5. Single Case Study or Single Subject Design
6. Base Line
7. Experimental
8. Child Symptoms Inventory-4

با ++، نتایج حاصل از دو بار اجرای این پرسش نامه در مورد نمره شدت و غربال کننده برای اختلالات رفتاری به ترتیب ۶۵ و ۷۵ به دست آمد. اعتبار این پرسش نامه از طریق بازآزمایی روی دانشجویان دانشگاه آزاد تهران و جامعه آماری به سال ۱۳۹۷ بهره‌مند و نمونه‌برداری و سایر مواد آموزشی هم از طریق تلگرام و واتس اپ به صورت رایگان به مادران پرداخت.

روش نمونه‌برداری به این صورت بود که نخست کودکان به مادران آزمایش داده های کودکان و در انتهای پژوهش از نوع مطالعه مبتهج با طریق آزمون و آزمایش و در مراحل اول و دوم (A و B) خط یا X، و آخرین مرحله (C) یا نفر همکاری (میانجی) در شرایط طبیعی می‌باشد. ویژگی‌های رفتار منظور از جمله تغییرات قرار گرفت و شدت رفتار یک مقطع زمانی می‌باشد.

طرح پژوهش مبتهج متفرقه، زمینه استفاده می‌شود که نیازمند قصد دارد به قرار گرفتن (داخلی) بر روی آزمون ایجاد و نمونه‌برداری این روش را در گزارش‌های رفتاری خود انجام دهد و درصد بهبودی دست کم پیش آزمون را از نمرات پس آزمون کم کرده و حاصل آن را بر نمرات پیش آزمون تضمین می‌کند، اگر درصد بهبودی معیار

5. Single Case Study or Single Subject Design
6. Base Line
7. Experimental
8. Child Symptoms Inventory-4

با ++، نتایج حاصل از دو بار اجرای این پرسش نامه در مورد نمره شدت و غربال کننده برای اختلالات رفتاری به ترتیب ۶۵ و ۷۵ به دست آمد. اعتبار این پرسش نامه از طریق بازآزمایی روی دانشجویان دانشگاه آزاد تهران و جامعه آماری به سال ۱۳۹۷ بهره‌مند و نمونه‌برداری و سایر مواد آموزشی هم از طریق تلگرام و واتس اپ به صورت رایگان به مادران پرداخت.

روش نمونه‌برداری به این صورت بود که نخست کودکان به مادران آزمایش داده های کودکان و در انتهای پژوهش از نوع مطالعه مبتهج با طریق آزمون و آزمایش و در مراحل اول و دوم (A و B) خط یا X، و آخرین مرحله (C) یا نفر همکاری (میانجی) در شرایط طبیعی می‌باشد. ویژگی‌های رفتار منظور از جمله تغییرات قرار گرفت و شدت رفتار یک مقطع زمانی می‌باشد.

طرح پژوهش مبتهج متفرقه، زمینه استفاده می‌شود که نیازمند قصد دارد به قرار گرفتن (داخلی) بر روی آزمون ایجاد و نمونه‌برداری این روش را در گزارش‌های رفتاری خود انجام دهد و درصد بهبودی دست کم پیش آزمون را از نمرات پس آزمون کم کرده و حاصل آن را بر نمرات پیش آزمون تضمین می‌کند، اگر درصد بهبودی معیار

5. Single Case Study or Single Subject Design
6. Base Line
7. Experimental
8. Child Symptoms Inventory-4

با ++، نتایج حاصل از دو بار اجرای این پرسش نامه در مورد نمره شدت و غربال کننده برای اختلالات رفتاری به ترتیب ۶۵ و ۷۵ به دست آمد. اعتبار این پرسش نامه از طریق بازآزمایی روی دانشجویان دانشگاه آزاد تهران و جامعه آماری به سال ۱۳۹۷ بهره‌مند و نمونه‌برداری و سایر مواد آموزشی هم از طریق تلگرام و واتس اپ به صورت رایگان به مادران پرداخت.

روش نمونه‌برداری به این صورت بود که نخست کودکان به مادران آزمایش داده های کودکان و در انتهای پژوهش از نوع مطالعه مبتهج با طریق آزمون و آزمایش و در مراحل اول و دوم (A و B) خط یا X، و آخرین مرحله (C) یا نفر همکاری (میانجی) در شرایط طبیعی می‌باشد. ویژگی‌های رفتار منظور از جمله تغییرات قرار گرفت و شدت رفتار یک مقطع زمانی می‌باشد.

طرح پژوهش مبتهج متفرقه، زمینه استفاده می‌شود که نیازمند قصد دارد به قرار گرفتن (داخلی) بر روی آزمون ایجاد و نمونه‌برداری این روش را در گزارش‌های رفتاری خود انجام دهد و درصد بهبودی دست کم پیش آزمون را از نمرات پس آزمون کم کرده و حاصل آن را بر نمرات پیش آزمون تضمین می‌کند، اگر درصد بهبودی معیار
از فرمول جهت بهبودی برای تبدیل نمرات به صورت درصدی و بررسی معناداری بالینی و از فرمول شاخص تغییر پایا برای معناداری آماری داده ها استفاده شد.

یافته ها

شرکت کنندگان چهار کودک بودند که سه نفر در گروه آزمایش و یک نفر در گروه کنترل قرار داشتند و تشخیص اختلال نافرمانی مقابله ای به همراه بیش جنبشی را دریافت کردند.

کودک الف

این کودک پسر است و شش سال دارد و در پایه پیش دبستان تحصیل می کند. تنها فرزند خانواده است. با عصبانیت و اخم وارد اتاق می شود و درآمده می زند. اگر کسی به طور ناخواسته کوچک ترین تعرضی به حق وی بکند، به شدت عصبانی می شود، دست هایش را مشت می کند، صورتش قرمز می شود و اگر ادامه پیدا کند، طرف مقابل را هُل می دهد یا با مُشت می زند. اصولاً نسبت به دستورها نافرمان است ولی اگر نخواهد، کاری را نمی کند. به قوانین مانند اجازه گرفتن برای بیرون رفت نظیر محروم سازی به گزارش مادر و پدر جزوه آموزشی اختلالات رفتاری ضدیت و پرخاشگری را انجام گرفت.

مادر کودک الف

دارد. تحصیلات مادر 35 سال و پدرش 30 سال است. مادر و پدر این کودک، متعصبانه به علیه پسر پسرش هستند و به او اجازه گرفتن برای بیرون رفت نظیر محروم سازی می دهند. در غیر این صورت عصبانیت و دامنه عصبانیت کودک افزایش می یابد. اگر کسی به طور ناخواسته در محیط خانواده و به هر قانونی دست و پا به کودک دارد، به شدت عصبانی می شود و کاری را نمی‌کند. به قانون مانند اجازه گرفتن برای بیرون رفت نظیر محروم سازی به گزارش مادر و پدر جزوه آموزشی اختلالات رفتاری ضدیت و پرخاشگری را انجام گرفت.

جدول

| شماره جلسات | تکلیف مادر | مراحل مداخله |
|------------|------------|------------|
| 1          | تکلیف مادر | مراحل مداخله |
| 2          | مراحل مداخله | مراحل مداخله |
| 3          | مراحل مداخله | مراحل مداخله |
| 4          | مراحل مداخله | مراحل مداخله |
| 5          | مراحل مداخله | مراحل مداخله |
| 6          | مراحل مداخله | مراحل مداخله |
| 7          | مراحل مداخله | مراحل مداخله |
| 8          | مراحل مداخله | مراحل مداخله |

از فرمول جهت بهبودی برای تبدیل نمرات به صورت درصدی و بیشتری می‌کند. شاخص تغییر پایا برای معناداری آماری داده‌ها استفاده شد.
کودک ب
این کودک دختر شش ساله است که فرزند آخر و به گفته مادرش ناخواسته بوده است. مادر سه فرزند دیگر هم دارد. خیلی راحت ارتباط با کودک دارد و می‌تواند با او صحبت کند. کودک ب درصدی از کودک‌هایی است که هنگام ناراحتی یا نگرانی، واکنش‌های ضعیفی نشان می‌دهند و به کودک‌هایی نیاز دارند که حتی با واکنش‌های ضعیف، آگاه بزرگ شوند. به طور کلی این کودک نیازمند دوختاریم و به دوست داشتن کودک ب نیاز داریم.

کودک ج
این کودک دختر شش ساله است که بار دوباره به جهان آمده است. مادر دو فرزند دیگر دارد و به گفته مادرش، این کودک بعد از دو ماه بستری بودن در مراقبه رسیده است. مادر کودک ج به شدت نگران و حساس است. او به دلیل پرخاشگردی‌های فراوان فرزند دائم ابراز نگرانی می‌کند.

جدول
| مرحله | کودک آ | کودک ب | کودک ج | کودک کنترل |
|--------|--------|--------|--------|--------------|
| خط پایه اول | 8 | 7 | 7 | 8 |
| خط پایه دوم | 6 | 6 | 7 | 7 |
| میانگین خط پایه | 7/5 | 6/5 | 7/5 | 7/5 |
| جلسه چهارم | 5 | 4 | 6 | 7 |
| جلسه هشتم | 3 | 3 | 2 | 7 |
| میانگین جلسات | 4/83 | 4/5 | 4/83 | 4/83 |
| درصد بهبودی | 62/38 | 61/43 | 62/38 | 61/43 |
| درصد بهبودی نهایی | 86/66 | 73/33 | 86/66 | 73/33 |
کودک تا حدود کمی مختل شده است و کودک به حرفش گوش نمی‌دهد.

کودک کنترل

مادر کودک کنترل

مادر 22 ساله و پدر 22 ساله است. تنها یک فرزند دارند و 44 ساله و پدر مادر 42 می‌شود. کودک در دوران نوزادی به دلیل آلرژی، بسیار کم خواب بوده، اما مشکل چندانی برای خانواده ایجاد نکرده است. مادر به وضعیت کودک آگاه است و در صدد حل مشکل بوده است.

در این مطالعه دامنه به بست‌آمدی از سه مرحله پژوهش در این مطالعه دامنه به بست‌آمدی با شکل گرفتن یک مدل از هر یک از نمایشگر، در چندین مرحلهی درمانی با فرمول درصدی و شاخص تغییر پایا به دست آمد است.

جدول 1: نمرات سه کودک در مقایسه با کنترل در نمرات ضدیت

| مرحله | آزمودنی 1 | آزمودنی 3 | آزمودنی کنترل |
|--------|-----------|-----------|----------------|
| مرحله 1 | 24        | 44        | 24 |
| مرحله 2 | 22        | 42        | 22 |
| مرحله 3 | 23        | 43        | 23 |
| مرحله 4 | 24        | 44        | 24 |
| مرحله 5 | 26        | 46        | 26 |
| مرحله 6 | 25        | 45        | 25 |
| مرحله 7 | 22        | 42        | 22 |
| مرحله 8 | 23        | 43        | 23 |
| مرحله 9 | 24        | 44        | 24 |
| مرحله 10| 26        | 46        | 26 |

درصد بهبودی در هر مرحله

درصد بهبودی نهایی

شاخص تغییر پایا

چکیده

در این مطالعه می‌آموزش و اثربخشی آموزش والدگری مدیریت رفتار از طریق تلفن همراه به مادران بر کاهش نشانگان ضدیت و پرخاشگری کودکان با اختلال نافرمانی مقابله ای، مادر کودک را در مرحله‌هایی از پیگیری خود جمع‌آوری کرده و با خانواده کودک مشاهده می‌شود.
جلسه هشتم

شماره 1 نشان می‌دهد تا از طریق تلفن همراه آموزش‌های می‌تواند آسان‌تر و در دسترس‌تر باشد. به عنوان مثال، وحیدی و محمود فخه در پژوهشی دو به کلینیک‌ها و مراکز مشاوره نیستند. در نتیجه، مشکلات رفتاری روان درمانی در کشور و آگاهی نداشتن، قادر به مراجعه حضوری هزینه‌های زیاد حق الزحمه مشاوره، داشتن فرزندان دیگر در مبنای آموزه‌های روشن‌تر و ساده‌تر باشد، به کارگیری آن‌ها. هرچند آموزش والدگری پژوهش‌ها آشکار ساخته‌اند که درگیرکردن مادران در امر بیش‌فعال استفاده شد و نتایج نشان داد از طریق ویدیو کنفرانس مداخلات مدیریت رفتار و درمان مشکلات رفتاری کودکان که این برنامه بر کنترل رفتارهای ضدیت و بیش‌جنبشی کودکان منجر شد. نتایج نشان می‌دهد که کودکان که در تصمیم‌گیری آموزش‌ها به‌کارگیری پیام‌رسان و همراهان نشان‌های مادری، می‌تواند به نوعی مربوط به صبر و محدودیت عمل کند.

نتایج پژوهشی حاضر نشان داد که آموزش برنامه والدگری مدیریت رفتار به مادران از طریق قلم هوشیاری و با یگیی یک‌چکمه، به کاهش رفتارهای ضدیت و بیش‌جنبشی کودکان، می‌ایستد. همچنین نتایج پژوهش دیگری آشکار ساخت هرچند مداخلات مدیریت یکی از بهترین تکنیک‌های کنترل رفتارهای ضدیت و بیش‌جنبشی کودکان است. کودکان که در تصمیم‌گیری آموزش‌ها به‌کارگیری پیام‌رسان و همراهان نشان‌های مادری، می‌توانند به نوعی مربوط به صبر و محدودیت عمل کند.

نتایج پژوهشی حاضر نشان داد که آموزش برنامه والدگری مدیریت رفتار به مادران از طریق قلم هوشیاری و با یگیی یک‌چکمه، به کاهش رفتارهای ضدیت و بیش‌جنبشی کودکان، می‌ایستد. همچنین نتایج پژوهش دیگری آشکار ساخت هرچند مداخلات مدیریت یکی از بهترین تکنیک‌های کنترل رفتارهای ضدیت و بیش‌جنبشی کودکان است. کودکان که در تصمیم‌گیری آموزش‌ها به‌کارگیری پیام‌رسان و همراهان نشان‌های مادری، می‌توانند به نوعی مربوط به صبر و محدودیت عمل کند.

نتایج پژوهشی حاضر نشان داد که آموزش برنامه والدگری مدیریت رفتار به مادران از طریق قلم هوشیاری و با یگیی یک‌چکمه، به کاهش رفتارهای ضدیت و بیش‌جنبشی کودکان، می‌ایستد. همچنین نتایج پژوهش دیگری آشکار ساخت هرچند مداخلات مدیریت یکی از بهترین تکنیک‌های کنترل رفتارهای ضدیت و بیش‌جنبشی کودکان است. کودکان که در تصمیم‌گیری آموزش‌ها به‌کارگیری پیام‌رسان و همراهان نشان‌های مادری، می‌توانند به نوعی مربوط به صبر و محدودیت عمل کند.
کودک در خانه و مدرسه و مدیریت صحیح آن، باعث تثبیت و تکثیف وضعیت اشکالم خانوادگی و کاهش کیفیت زندگی خانواده می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتیجه پژوهش نشان داد آموزش والدگری مدیریت رفتار به مادران از طریق تلفن همراه، به کاهش رفتارهای برون‌نمود و درمان‌رسان کودکان ناصحیح، کاهش آگاهی، میزان رفتار برون‌نمود و شکستگی عاطفی کودکان، افزایش پایه‌ای اثربخشی ارائه آموزش‌های آگاهی، الوان، و افزایش آگاهی عاطفی از طریق تلفن همراه از طریق تلفن همراه به امرزی مشاور که مدیریت رفتاری مادران کمک می‌کند.

اجرای این پژوهش با مشکلاتی هم مواجه بود؛ از جمله می‌توان اشاره کرد که قطعی اینترنت، سرعت کم دانلود و ترجمه فارسی فیلم‌های آموزشی، بستگی به ویژگی تلگرام شبکه‌ای بود که همراه فیلتر شد. این مشکلات باعث ناهنجاری‌های زمان‌بندی و تاخیر در دریافت آموزش صورت گرفت.

ملاحظات اخلاقی

پژوهشی از اصول اخلاقی پژوهشی

این مطالعه با کد 96 KH/3123/100 در کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه خاتم به ثبت رسیده است.

جامعه‌شناسی

مطالعه برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده، زهراء جمالی، گروه روان‌پزشکی و علوم تربیتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صحیحی، در شیعه‌گاه خانم است. پایان‌نامه هیجدهمین جامعه‌شناسی مطالعه‌ای است که با استفاده از نوسانات در سطح اخلاقی، اثراتی در برخی سطوح اخلاقی داشته است.

مشارکت‌کنندگان

تمام نویسندگان مجوز‌های استاندارد نویسندگی را بررسی و پیشنهادی کمیته بین‌المللی نویسندگان مجله پژوهش (EMUE) را بررسی کرده‌اند.

تحصیل و تألیف

نتایج گونه و تألیف متون مقاله بین نویسندگان وجود ندارد.

کتاب و نشریات

پژوهشگران منابع محرمان مؤسسه روش‌های طلایی کودکانه و مادران گرامی که با صبر و حوصله قرارداد را در انجام این
References

[1] Morshed N, Davoodi J, Babamiri M. [Effectiveness of group play therapy on prevention of oppositional defiant among children (Persian)]. J Community Edu Health. 2014; 2(3):12-6. [DOI:10.20286/jech-02032]

[2] Shafipour SZ, Sheikh A, Mirzaee M, KazemnezhadiLei E. [Parenting patterns and relation with children behavioral problems (Persian)]. J Holistic Nurs Mid. 2015; 25(2):49-56.

[3] American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. A Guide for Families by the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry [Internet]. 2009 [Updated 2018 October 17]. Available from: https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/resource_centers/odd/odd_resource_center_odd_guide.pdf

[4] Wichstrøm L, Berg-Nielsen TS, Angold A, Egger HL, Solheim E, Sveen TH. Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. J Child Psychol Psychiatry. 2012; 53(6):695-705. [DOI:10.1111/j.1469-7610.2011.02514.x] [PMID]

[5] RTI International. DSM-5 Changes: Implications for child serious emotional disturbance. California: RTI International; 2016. [PMID]

[6] Khodabakhshi-Koolaee A, Mokhtari AR, Rasstak H. [The effectiveness of gestalt play therapy on self-esteem and social adjustment in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (Persian)]. Nurs J the Vulnerable. 2018; 5(14):1-13.

[7] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5). Washington DC, American Psychiatric Pub; 2013. [DOI:10.1176/appi.books.9780890425596]

[8] Mirmohammadi A, Ahamadi A. [Cognitive behavioral stress management program and mothers of children with oppositional defiant disorder (Persian)]. Iran Rehab J. 2014; 12(3):43-7.

[9] Khodabakhshi-Koolaee A. [Patterns of family therapy and parent education, third edition (Persian)]. Tehran: Jangal Publication; 2019.

[10] Danforth JS. A flow chart of behavior management strategies for families of children with co-occurring attention-deficit hyperactivity disorder and conduct problem behavior. Behav Anal Pract. 2016; 9(1):64-76. [DOI:10.1007/s40617-016-0103-6] [PMID] [PMCID]

[11] Jalali Z, et al. Parent Training Behavioral Management Program by Mobile Health. JAMS. 2019; 22(4):134-145.

[12] Danforth JS. A flow chart of behavior management strategies for families of children with co-occurring attention-deficit hyperactivity disorder and conduct problem behavior. Behav Anal Pract. 2016; 9(1):64-76. [DOI:10.1007/s40617-016-0103-6] [PMID] [PMCID]

[13] Sulik MJ, Blair C, Mills-Koonce R, Berry D, Greenberg M, Family Life Project Investigators, et al. Early parenting and the development of externalizing behavior problems: Longitudinal mediation through children’s executive function. Child Dev. 2015; 86(5):1588-603. [DOI:10.1111/cdev.12386] [PMID] [PMCID]

[14] Mohamadesmaiel E, Alipour A. [A preliminary study on the reliability, validity and cut off points of the disorders of children symptom inventory-4 (CSI-4) (Persian)]. JOEC. 2002; 2(3):239-54.

[15] Movahed A. [A comparison of the effectiveness of two methods of mobile education and speech therapy on anxiety in cardiac surgery patients (Persian)]. J Health Lit. 2018; 3(3):203-13.

[16] Esfandiar J, Sadr-Doost H, Jamshidi Orak R, Bahaadinbeigi K. [Role of mobile technology in iran healthcare system: a review study (Persian)]. J Health Biomed Inform. 2018; 4(4):313-26.

[17] Mohadesmaiel E, Alipour A. [A preliminary study on the reliability, validity and cut off points of the disorders of children symptom inventory-4 (CSI-4) (Persian)]. JOEC. 2002; 2(3):239-54.

[18] Shafipour SZ, Sheikhi A, Mirzaee M, KazemnezhadiLei E. [Parenting patterns and relation with children behavioral problems (Persian)]. J Holistic Nurs Mid. 2015; 25(2):49-56.

[19] American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. A Guide for Families by the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry [Internet]. 2009 [Updated 2018 October 17]. Available from: https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/resource_centers/odd/odd_resource_center_odd_guide.pdf

[20] Mirzaee H, Ahamadi A. [Cognitive behavioral stress management program and mothers of children with oppositional defiant disorder (Persian)]. Iran Rehab J. 2014; 12(3):43-7.

[21] Babinski DE, Mills SL, Bansal PS. The effects of behavioral parent management of skin lesions (Persian). J Health and Biomed Inform. 2016; 3(2):155-65.

[22] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5). Washington DC, American Psychiatric Pub; 2013. [DOI:10.1176/appi.books.9780890425596]

[23] Mehdipour Y, Khammarinia M, Karimi A, Alipour J, Seyedzaei F, Ebrahimi S. [Effective factors in acceptance of mobile health from physicians point of view (Persian)]. J Mod Med Inform Sci. 2017; 3(1):30-7.

[24] Feinberg J, Chou TM, Shin DM, Eberhardt ME, Brownlee V, Ferguson LM, et al. [Evaluation of an online parenting program for children with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial (Persian)]. J Health Biomed Inform. 2018; 4(4):313-26.

[25] Jamali Z, et al. Parent Training Behavioral Management Program by Mobile Health. JAMS. 2019; 22(4):134-145.

[26] Babinski DE, Mills SL, Bansal PS. The effects of behavioral parent management of skin lesions (Persian). J Health and Biomed Inform. 2016; 3(2):155-65.

[27] Chedid A, et al. [A randomized controlled trial of mobile health interventions for children with autism spectrum disorder (Persian)]. J Health Biomed Inform. 2018; 4(4):313-26.

[28] Barchfeld B, et al. [A randomized controlled trial of mobile health interventions for children with autism spectrum disorder (Persian)]. J Health Biomed Inform. 2018; 4(4):313-26.

[29] Mehdipour Y, Khammarinia M, Karimi A, Alipour J, Seyedzaei F, Ebrahimi S. [Effective factors in acceptance of mobile health from physicians point of view (Persian)]. J Mod Med Inform Sci. 2017; 3(1):30-7.

[30] Ebrahimi F, Aghamolaei T, Abedini S, Rafat S. [Effect of educational intervention using mobile on style life of women who referred to health centers in Bandar Abbas (Persian)]. Iran J Health Educ Health Promot. 2017; 5(2):81-8. [DOI:10.30699/acadpub.ihehp.5.2.81]

[31] Xie Y, Dixon JF, Yee OM, Zhang J, Chen YA, Deangelo S. A study on the effectiveness of videoconferencing on teaching parent training skills to parents of children with ADHD. Telemed J E Health. 2013; 19(3):192-9. [DOI:10.1089/tmj.2012.0108] [PMID]

[32] Babinski DE, Mills SL, Bansal PS. The effects of behavioral parent management of skin lesions (Persian). J Health and Biomed Inform. 2016; 3(2):155-65.

[33] Chen YA, Deangelo S, Xie Y, Dixon JF, Yee OM, Zhang J. [A randomized controlled trial of mobile health interventions for children with autism spectrum disorder (Persian)]. J Health Biomed Inform. 2018; 4(4):313-26.

[34] Babinski DE, Mills SL, Bansal PS. The effects of behavioral parent management of skin lesions (Persian). J Health and Biomed Inform. 2016; 3(2):155-65.

[35] Chen YA, Deangelo S, Xie Y, Dixon JF, Yee OM, Zhang J. [A randomized controlled trial of mobile health interventions for children with autism spectrum disorder (Persian)]. J Health Biomed Inform. 2018; 4(4):313-26.

[36] Babinski DE, Mills SL, Bansal PS. The effects of behavioral parent management of skin lesions (Persian). J Health and Biomed Inform. 2016; 3(2):155-65.

[37] Chen YA, Deangelo S, Xie Y, Dixon JF, Yee OM, Zhang J. [A randomized controlled trial of mobile health interventions for children with autism spectrum disorder (Persian)]. J Health Biomed Inform. 2018; 4(4):313-26.