

Research Paper

Comparing the effectiveness of parenting based on mindfulness with parenting based on the choice theory of psychological distress in mothers with children suffering from oppositional defiant disorder



Fatemeh Babaei Motlagh¹ & Zahra Tanha^{2*}

1. M.A student in clinical psychology, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Khoramabad Branch, Islamic Azad University, Khoramabad, Iran.

Use your device to scan
and read article online



Citation: Babaei Motlagh, F. & Tanha, Z. (2025). [Comparing the effectiveness of parenting based on mindfulness with parenting based on the choice theory of psychological distress in mothers with children suffering from oppositional defiant disorder (Persian)]. *Journal of Research in child and adolescent psychotherapy*, 2(1):21-36. <https://doi.org/10.22098/rcap.2023.2406>



10.22098/rcap.2023.2406



Article Info:

Received: 2023/07/31

Accepted: 2023/09/17

Available Online: 2025/05/12

Key words:

Parenting based on choice theory, psychological distress, Oppositional Defiant disorder

ABSTRACT

Objective: The current study aimed to compare the effectiveness of parenting based on mindfulness with parenting based on choice theory on psychological distress in mothers with children with oppositional defiant disorder (ODD).

Methods: The research method was semi-experimental with a multi group pre-test-post-test design with a control group and 2-month follow-up course. The statistical population comprised of all mothers with 7-12-year-old children suffering from ODD in Tehran in 2022-2023. In the first stage, 45 mothers were selected using the available sampling method and then they were assigned in 2 experimental groups (15 people each) and a control group (15 people) in a simple random sampling. Then, the first experimental group underwent 8 90-minute parenting sessions based on mindfulness and the second experimental group underwent 12 90-minute parenting sessions based on choice theory; but the control group did not receive any intervention and remained on the waiting list. The rating scale of ODD by Hommersen et al. and the psychological distress scale by Kessler and Kessler et al. were used to collect information. The analysis of the information was done through SPSS version 24 software. The collected data were subjected to repeated measures variance analysis for statistical evaluation.

Results: At the conclusion of the study, both interventions had a significant effect on psychological distress in mothers in the post-test and follow-up phase compared to the control group ($P < 0.05$). The results of Ben Feronia's post hoc test showed that parenting based on mindfulness was more effective on mothers' psychological distress ($P < 0.05$).

Conclusion: Based on the results of the present research, it can be said that parenting based on mindfulness has been more effective in reducing the psychological distress of mothers with children with ODD compared to the parenting of choice theory. It should be used as a suitable parenting method in counseling centers and psychological services, and this issue requires more research.

Extended Abstract

1. Introduction

Oppositional Defiant disorder (ODD) is one of the most common childhood manifesting disorders (Nagata et al., 2023) and one of the most common psychiatric disorders among clients of psychological and psychiatric treatment centers (Uytun et al., 2023). In the fifth Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), ODD is described as argumentative or rebellious behavior, vindictive or irritable

mood that these behaviors must exist for at least six months and is reflected as a destructive behavior (Guha, 2014) and these children are characterized by social problems or limited prosocial emotions (Chrysosferidis et al., 2023) and suffer from weak communication skills (Brænden et al., 2023). It can also be said that the symptoms of this disorder lead to social, emotional and/or academic defects in childhood, which if not treated, continue into adulthood (Burke et al., 2014) and its lifetime prevalence is estimated at 10.2% (Nock et al., 2007).

*Corresponding Author:

Zahra Tanha

Address: Assistant Professor, Department of Psychology, Khoramabad Branch, Islamic Azad University, Khoramabad, Iran.

Tel: +98 (912) 9173640

E-mail: tanha_zahra1986@yahoo.com

Treatments focused on parents based on behavioral elements, such as positive reinforcement of desirable child behavior, have been identified as evidence-based treatments for (Kaminski & Claussen, 2017). However, one-third to half of children with this disorder do not respond to these treatments (Hawes et al., 2014).

Considering to its pervasiveness, resistance to change and financial burden for its treatment (Foster et al., 2005), families of these children experience various problems including psychological distress (Ding et al., 2022). Psychological distress has been described as the experience of anxiety (Flesia et al., 2023), stress (Geçer & Yıldırım, 2023) and depression (O'Loughlin et al., 2022). Mothers with children with ODD experience more distress than mothers whose children are normal (Ding et al., 2019; He et al., 2020). In addition, the mother's distress is an important predictor for ODD, so that research has shown that maternal distress in the middle of pregnancy is related to children's ODD symptoms in the following years (Bendiksen et al., 2020), ODD itself also causes and increases the psychological distress of mothers (Chen et al., 2022; Ding et al., 2022).

Due to the existence of these problems, including psychological distress, providing new parenting interventions can help mothers cope better with the injuries caused by a child with ODD and in addition to maintaining their own psychological health, they can also help improve the symptoms of ODD in their child. Among these parenting interventions are parenting training based on mindfulness (Bögels et al., 2014; S Elgendy et al., 2021) and parenting based on choice theory (Nili Ahmadabadi, Baqeri, et al., 2019a,b). Parenting based on mindfulness is a multifaceted approach that can help parents and their children by increasing their awareness of their child's needs and feelings, listening to the child with full attention, recognizing their own reactions to situations related to their child, and learning to respond compassionately and compassionately to themselves and their child (Ruth & Green, 2020). Based on the studies conducted, parenting education based on mindfulness reduces parenting problems in mothers (S Elgendy et al., 2021) and reduces psychological problems of their children (Emerson et al., 2021). Also, another research has shown that this training has lasting effects on the improvement of parents' parenting over time, so it has been shown that parenting training based on mindfulness was effective in improving the psychological flexibility of mothers, and these results continue until the follow-up stage (Sharif Mohammadi et al., 2020).

Another educational intervention to empower mothers' parenting style is parenting based on choice theory (Bögels et al., 2014; Nili Ahmadabadi, Baqeri, et al., 2019). In this educational approach, teaching and using principles such as avoiding punishment, paying

attention to the logical and natural results of behavior, responsibility, self-discipline, communication skills, distinguishing between discipline and punishment and choosing simple educational methods for children has been able to reduce the number of behavioral problems of affected children and increase their behavioral performance and relationships with their parents (Seyed Mahmoodian. et al., 2018). In support of parenting based on choice theory, the results of a study have shown that parenting education with emphasis on choice theory has a significant effect on improving parent-child relationship and mothers' life satisfaction, and this program can be effective in improving parent-child relationship and life satisfaction (Nili Ahmadabadi, Baqeri, et al., 2019). Also, it has been shown that parenting education based on choice theory has the desired effectiveness for improving the quality of the mother-son relationship (Khayamfar et al., 2019).

However, what has been paid less attention to, and previous researches usually pay less attention to, is the comparison of the effectiveness of parenting based on mindfulness and parenting based on choice theory. In order to address this research gap, the question is examined and answered: Is there a difference between the effectiveness of parenting based on mindfulness and parenting based on choice theory on psychological distress in mothers with children with oppositional defiant disorder?

2. Materials and Methods

The research method was based on the objective, practical and from the point of view of data collection, it was part of quantitative research and of semi-experimental type, with a multi group pre-test, post-test design with a control group with a 2-month follow-up. In this research, the statistical population was all mothers with 7 to 12-year-old children suffering from ODD in Tehran in 2022-2023. 45 mothers whose children had a score of 12 or higher on the scale of ODD) were selected by the available sampling method from among the mothers who referred to the counseling and psychological services centers in Tehran, and these 45 mothers were randomly assigned in 3 groups of 15 people. Participants responded to the Kessler Psychological Distress Scale (2003) questionnaire and participated in Bögels & Restifo (2014) mindful parenting sessions and parenting based on choice theory adapted from Nili Ahmadabadi et al (2019).

3. Results

The results showed that parenting based on mindfulness and parenting based on choice theory have a significant effect on reducing psychological distress. Also, the result of Ben Feronia's post hoc test showed that the average difference between the parenting group based on mindfulness and the control group is greater than the

average difference between the parenting group based on the choice theory and the control group, which indicates that the parenting group based on mindfulness

is more effective than the parenting group based on the choice theory on reducing the psychological distress of mothers with children with ODD.

Table 1. The results of between-subject and within-subject effects of analysis of variance with repeated measurement of psychological distress

Dependent distress	source	F	Sig	Effect Size	Eta
Psychological distress	group	20.228	0.001	0.491	0.999
	time	131.355	0.001	0.758	0.999
	time×group	30.752	0.001	0.594	0.999

4. Discussion and Conclusion

Despite the limitations, the present study has important clinical implications. Mindful parenting and parenting based on choice theory can be considered as new intervention methods for mothers of children with ODD who suffer from symptoms of externalizing problems in a wide range of externalizing disorders (such as ODD). The lack of sample dropout in the parenting courses based on mindfulness and parenting based on the choice theory, along with the mothers' overall positive evaluation of these interventions in the present study, show that the parenting programs conducted in this study are acceptable and effective interventions in the mental health programs of the mothers of these children. The improvement in the mother's parenting behavior and the reduction of the child's behavioral and emotional problems (including ODD) show the effectiveness of these methods in a range of problematic factors in the family of these children. It is suggested that the educational program of mindful parenting and the correct way of performing its techniques be prepared in the form of educational videos and provided to families under the supervision of family experts. Workshops by health workers related to psychological interventions, such as group training of parenting skills to reduce mothers'

distress and improve parent-child relationships, should be held in counseling and psychotherapy centers, as well as in preschool and elementary school centers by educators and psychologists.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Compliance with ethical guidelines Before conducting this study, ethical approval was obtained (The ethical code was IR.IAU.B.REC.1399.046.). The purpose of the present research, its duration, and participant's rights was explained to the subject before starting with the study.

Funding

No financial support was received from any governmental or non-governmental organization to conduct this research.

Authors' contributions

Conceptualization and supervision: Zahra Tanha; Methodology, Data analysis and Editing: Zahra Tanha; Investigation, writing-original draft, writing –review and Data collection: Fatemeh Babaei Motlagh.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی فرزندپروری بر اساس ذهن‌آگاهی با فرزندپروری نظریه انتخاب بر پریشانی روان‌شناختی در مادران دارای کودک مبتلاء به اختلال لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای

فاطمه بابایی مطلق^۱ و زهرا تنها^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد خرم‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم‌آباد، ایران.

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی فرزندپروری بر اساس ذهن‌آگاهی با فرزندپروری نظریه انتخاب بر پریشانی روان‌شناختی در مادران دارای کودک مبتلاء به اختلال لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای بود.

روش‌ها: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون چند گروهی با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری کلیه مادران دارای کودک ۷ تا ۱۲ ساله مبتلاء به اختلال لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. در مرحله اول با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۵ نفر مادر انتخاب و سپس، به‌شیوه تصادفی ساده در ۲ گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس، گروه آزمایش اول تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه آزمایش دوم تحت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب قرار گرفتند، اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. از مقیاس درجه‌بندی اختلال لجبازی و نافرمانی مقابله‌ای هومرسن و همکاران و مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر و همکاران به‌منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست آمده از اجرای پرسش-نامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی) انجام پذیرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر دو مداخله مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل اثربخشی معنی‌داری بر پریشانی روان‌شناختی در مادران داشته است ($P < 0/05$). همچنین، نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان داد که فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی اثربخشی بیشتری بر پریشانی روان‌شناختی مادران داشته است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه با فرزندپروری نظریه انتخاب اثربخشی بیشتری بر کاهش پریشانی روان‌شناختی مادران دارای کودک مبتلاء به اختلال لجبازی- نافرمانی داشته است و می‌تواند به‌عنوان شیوه فرزندپروری مناسب در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی به‌کار برده شود و این مسئله نیازمند انجام پژوهش‌های بیشتر است.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۲/۲۲

کلیدواژه‌ها:

فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب، پریشانی روان‌شناختی، اختلال لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای.

مقدمه

داشته باشد و به‌عنوان یک رفتار مخرب منعکس شده است (گوها^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). این کودکان با مشکلات اجتماعی یا هیجانات جامعه‌پسند محدود مشخص می‌شوند (چریسدوس فریدیس^۴ و همکاران، ۲۰۲۳) و از ضعف در مهارت‌های ارتباطی رنج می‌برند (برندن^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، می‌توان گفت که علائم

اختلال لجبازی و نافرمانی مقابله‌ای از شایع‌ترین اختلالات برون‌نمود دوران کودکی (ناگاتا^۱ و همکاران، ۲۰۲۳) و از رایج‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در بین مراجعان به مراکز درمانی روان‌شناختی و روان‌پزشکی است. در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ (DSM-5) اختلال لجبازی و نافرمانی مقابله‌ای به‌عنوان رفتار جدل‌گونه یا سرکشی، انتقام‌جویی یا خلق و خوی تحریک‌پذیر توصیف شده است که این رفتارها باید برای حداقل شش ماه وجود

1. Nagata
2. Diagnostic and statistical manual of Mental disorders (DSM-5)
3. Guha
4. Chrysosferidis
5. Brænden

* نویسنده مسئول:

زهرا تنها

نشانی: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد خرم‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم‌آباد، ایران.

تلفن: ۰۹۸ (۹۱۲) ۹۱۷۳۶۴۰

پست الکترونیکی: tanha_zahra1986@yahoo.com

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

و فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب است (نیلی احمدآبادی، ۲۰۱۹). فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی رویکردی چندوجهی است که می‌تواند با افزایش آگاهی والدین از نیازها و احساسات فرزندشان، گوش دادن به کودک با توجه کامل، تشخیص واکنش‌های خود در برابر موقعیت‌های مربوط به فرزند خود و یادگیری پاسخ دلسوزانه، شفقت ورزانه به خود و فرزندشان کمک کنند (دانکن^{۱۶} و همکاران، ۲۰۰۹؛ روث و گرین^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۰). الگندی و همکاران (۲۰۲۱) با هدف بررسی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی برای والدین کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و کاهش تنیدگی والدگری آنان صورت گرفته است، نتایج پژوهش بیانگر آن بوده است که والدین کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به واسطه مشکل کودکان تنیدگی والدگری بیشتری را نسبت به سایر والدین تجربه می‌کنند و آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند تنیدگی والدگری آنان را کاهش دهد. چاپلین^{۱۸} و همکاران (۲۰۲۱) با هدف بررسی مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس والدگری و بهبود شیوه‌های فرزندپروری در مادران دارای استرس بالا نشان دادند که استرس والدین با پیامدهای منفی برای فرزندان همراه است. مداخلات ذهن آگاهی پتانسیل کاهش استرس والدین و بهبود رفتار والدین و کیفیت روابط والدین-کودک را دارد. بر اساس نتایج مطالعه شریف محمدی و همکاران (۲۰۲۰)، این آموزش در طول زمان اثرات ماندگاری روی بهبود فرزندپروری والدین دارد، به‌طوری‌که نشان داده شده است آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران اثربخش بودند و این نتایج تا مرحله پیگیری هم تداوم دارد. بنابراین، به استناد مطالعات قبلی، این روش درمانی در بهبود مسائل روانشناختی والدین کودکان مبتلاء به اختلالات رفتاری و هیجانی موثر است.

یکی دیگر از مداخلات آموزشی برای توانمند کردن شیوه فرزندپروری مادران، فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب است (نیلی

اختلال مذکور، منجر به نقایص اجتماعی، عاطفی و/یا تحصیلی در دوران کودکی می‌شود که در صورت عدم درمان تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (بورک^۱ و همکاران، ۲۰۱۴) و شیوع آن در طول زندگی ۱۰/۲ درصد برآورد شده است (نوک^۲ و همکاران، ۲۰۰۷). درمان‌های متمرکز بر والدین مبتنی بر عناصر رفتاری، مانند تقویت مثبت رفتار مطلوب کودک، به‌عنوان درمان‌های مبتنی بر شواهد برای اختلال لجاجی/نافرمانی مقابله‌ای شناسایی شده است (کامینسکی و کلاسن^۳، ۲۰۱۷). با این حال، یک سوم تا نیمی از کودکان مبتلاء به اختلال به این درمان‌ها پاسخ نمی‌دهند (هیوز^۴ و همکاران، ۲۰۱۴). با توجه به فراگیر بودن، مقاومت در برابر تغییر و بار مالی برای درمان آن (فوستر^۵ و همکاران، ۲۰۰۵)، خانواده‌های این کودکان مسائل مختلفی از جمله پریشانی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند (دینگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۲؛ مانتی^۷ و همکاران، ۲۰۱۹). پریشانی روان‌شناختی به عنوان تجربه اضطراب (فلسیا^۸ و همکاران، ۲۰۲۳)، استرس (جیسر و یلدریم^۹، ۲۰۲۳)، و افسردگی (اولقلن^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲) توصیف شده است. به‌علت وجود اختلال لجاجی-نافرمانی مقابله‌ای، مادران این کودکان میزان پریشانی بیشتری را نسبت به مادرانی که کودکان آن‌ها عادی است، تجربه می‌کنند (دینگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ هه^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، پریشانی مادر خود پیش‌بینی‌کننده مهمی برای اختلال لجاجی-نافرمانی مقابله‌ای است، به‌طوری‌که تحقیقات نشان داده‌اند که پریشانی مادر در اواسط بارداری با علائم لجاجی-نافرمانی مقابله‌ای کودکان در سال‌های بعدی در ارتباط است (بندیکسن^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰؛ گرنده^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۰)، خود اختلال لجاجی-نافرمانی مقابله‌ای نیز به‌وجود آورنده و افزایش‌دهنده میزان پریشانی روان‌شناختی مادران است (دینگ و همکاران، ۲۰۱۹). هه و همکاران (۲۰۲۰) با هدف بررسی تنیدگی والدگری و پریشانی روان‌شناختی در میان مادران کودکان دارای اختلال لجاجی-نافرمانی مقابله‌ای نشان دادند که والدین کودکان مبتلاء به اختلال لجاجی-نافرمانی مقابله‌ای تنیدگی بیشتری را در تربیت والدین و علائم پریشانی روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند. با توجه به وجود این مشکلات از جمله پریشانی روان‌شناختی، ارائه مداخلات فرزندپروری نوین، می‌تواند به مادران کمک کند که با آسیب‌های ناشی از فرزند مبتلاء به اختلال لجاجی/نافرمانی مقابله‌ای بهتر کنار آیند و علاوه بر حفظ سلامت روان‌شناختی خود، به بهبود علائم اختلال لجاجی/نافرمانی مقابله‌ای در کودک خود نیز کمک کنند. از جمله این مداخلات، آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی (بوگلز^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۴؛ الگندی^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۱)

1. Burke
2. Nock
3. Kaminski & Claussen
4. Hawes
5. Foster
6. Ding
7. Manti
8. Flesia
9. Geçer & Yıldırım
10. O'Loughlen
11. He
12. Bendiksen
13. Grande
14. Bögel
15. S Elgendy
16. Duncan
17. Ruth & Green
18. Chaplin

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

این وضعیت زمانی جنبه آسیب‌شناختی پیدا می‌کند که از نظر تداوم یا شدت، وضعیتی غیر عادی پیدا کند و فراوانی آن چشم‌گیرتر شود، و به بیان روشن‌تر با وضعیت رشدی و سنی کودک همانند نباشد. زمانی که این رفتارها مکرراً تکرار شود و حالت شدیدی به خود بگیرد، به نوعی اختلال به نام لجبازی و نافرمانی مقابله‌ای تبدیل می‌شود (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۳). افزون بر مشکلاتی که کودکان دارای اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای تجربه می‌کنند، مادران آن‌ها نیز مشکلات مختلفی را تجربه می‌کنند که از جمله آن‌ها می‌توان به تنیدگی والدگری (کوکران^۳ و همکاران، ۲۰۲۳)، کیفیت زناشویی پایین و افسردگی والدگری (دینگ و همکاران، ۲۰۲۲)، دشواری در تنظیم هیجانات (چن و همکاران، ۲۰۲۲)، کیفیت ضعیف والد-فرزند (جیانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۰) و علائم افسردگی و پریشانی روان‌شناختی اشاره کرد (هه و همکاران، ۲۰۲۰).

از این رو، بر اساس آنچه گفته انجام یک پژوهش اهمیت دارد که با ارائه مداخلات درمانی غیر دارویی هم به مادران و هم به خود کودکان کمک کند تا بتوان میزان علائم و مشکلات ناشی از اختلال لجبازی و نافرمانی مقابله‌ای را کاهش داد. بنابراین، انجام پژوهشی در این زمینه اهمیت دارد. به نظر می‌رسد آنچه کمتر به آن توجه شده است، مقایسه اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب است که در راستای رفع این خلاء پژوهشی به بررسی و پاسخ به این سوال پرداخته می‌شود که آیا بین اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی با فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب بر پریشانی روان‌شناختی در مادران دارای کودک مبتلاء به اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش بر مبنای هدف، کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون چندگروهی با گروه کنترل همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه مادران دارای کودک ۷ تا ۱۲ ساله مبتلاء به اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین مادران مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تهران تعداد ۴۵ مادر که فرزند آن‌ها دارای نمره ۱۲ و بالاتر در مقیاس

احمدآبادی، ۲۰۱۹). در این رویکرد آموزشی، آموزش و استفاده از اصولی مانند اجتناب از تنبیه، توجه به نتایج منطقی و طبیعی رفتار، مسئولیت‌پذیری، خود انضباطی، مهارت‌های ارتباطی، تمایز بین انضباط و تنبیه و انتخاب روش‌های تربیتی ساده برای کودکان توانسته است از میزان مشکلات رفتاری کودکان مبتلاء بکاهد و عملکرد رفتاری آن‌ها و روابط منطقی با والدینشان افزایش پیدا کند (سید محمودیان و همکاران، ۲۰۱۸). در تأیید فرزندپروری بر اساس نظریه انتخاب نتایج یافته‌های یک پژوهش نشان داده است که آموزش فرزندپروری با تأکید بر نظریه انتخاب، بر بهبود رابطه والد-فرزند و رضایت از زندگی مادران تأثیر معنی‌داری دارد و این برنامه می‌تواند در بهبود رابطه والد-فرزند و رضایت از زندگی موثر باشد (نبلی احمدآبادی، ۱۳۹۸). همچنین، نشان داده شده است که آموزش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب اثربخشی مطلوب را برای بهبود کیفیت رابطه مادر-پسر دارد (خیام‌فر و همکاران، ۱۳۹۸). اسماعیل زاده (۲۰۱۹) در مطالعه خود نشان داد که آموزش فرزندپروری بر اساس نظریه انتخاب منجر به بهبود رابطه والد-کودک و کاهش نشانه‌های بالینی اختلال نافرمانی مقابله‌ای (در مؤلفه‌های ضدیت و بیش‌جنبشی) می‌شود و بر مؤلفه‌های دقت و اختلال ترکیبی تأثیر معنی‌دار ندارد. بهمنش و همکاران (۲۰۲۱) بر اساس نتایج مطالعه خود تأکید کردند که آموزش گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب، به‌عنوان یک مداخله درمانی و بالینی، می‌تواند یک تکنیک مناسب و موثر برای ارتقاء تنظیم شناختی هیجان و روابط والدین-کودک در بین نوجوانان باشد.

به‌طور کلی، توجه به اختلالاتی که ریشه در دوران کودکی دارند دارای اهمیت بسزایی است. بر این اساس، علائم و نشانه‌های لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای در کودکان ممکن است تا سنین مدرسه ادامه یابد و این علائم می‌توانند دروازه‌ای برای ورود به سایر اختلالات روان‌پزشکی در بزرگسالی باشد (سزنتیوانی و بالازس^۱، ۲۰۱۸). همچنین، پیش‌آگاهی اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای نامطلوب است و با افزایش خطر اختلالات سلوک، اختلالات اضطرابی و اختلالات تغذیه در آینده همراه است (پژوهی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین، شیوع اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای در جمعیت کودک و نوجوان بسته به مطالعه و شروع سن، بین ۱ تا ۱۱ درصد برآورد و تخمین زده شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۴). البته لجبازی و نافرمانی کودکان یک مرحله اجتناب‌ناپذیر از رشد آن‌هاست (وارادهاراسو و ناند^۲، ۲۰۲۳). بارزترین رفتارهای مقابله‌ای بین ۱۸ تا ۲۴ ماهگی نمود می‌یابد و در سه سالگی به اوج می‌رسد.

1. Szentiványi & Balázs
2. Varadharasu & Nanda
3. Cochran
4. Jiang

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

پیگیری ۰/۹۰ محاسبه و به‌دست آمد.

مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر: این مقیاس توسط کسلر^۴ و همکاران (۲۰۰۳) تهیه شده است که شامل ۱۰ سوال است. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد به این صورت که هیچ وقت ۱ نمره، اوقات محدودی ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و تمام اوقات ۵ نمره تعلق می‌گیرد (بروینیکس^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). نمره کمتر از ۲۰ نشان‌دهنده پریشانی پایین، ۲۰ تا ۲۴ پریشانی خفیف، ۲۵ تا ۲۹ پریشانی متوسط و بالاتر از ۳۰ پریشانی شدید می‌باشد (ایوانوا^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). در داخل ایران برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۰ گزارش شده است (صالحیان و همکاران، ۱۴۰۰). روایی ملاکی این مقیاس از طریق محاسبه نقطه برش آن که بازتابی از همبستگی‌اش با متغیر ملاک (فرم مصاحبه تشخیصی بین المللی مرکب) می‌باشد، تأیید می‌شود که نقطه برش آن نیز ۸ اعلام شده است (یعقوبی، ۱۳۹۴). روایی مقیاس با متغیر فراهیجان مثبت ۰/۳۳- و فراهیجان منفی ۰/۳۲ به‌دست آمده است که نشان‌دهنده روایی همگرایی و واگرایی مقیاس است (بهپهانی مندنی زاده و همایی، ۱۳۹۹). در بررسی‌های خارج از کشور پایایی مقیاس با آلفای کرونباخ بررسی شده است که ضریب ۰/۵۶ (اسماکا و اجاسانیا^۷، ۲۰۱۹)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به‌دست آمده است (بروینیکس و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، مطالعه‌ای دیگر نشان داده است که این مقیاس از پایایی بالایی برخوردار است و ضریب ۰/۹۳ گزارش شده است (رمرو^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس محاسبه و به روش آلفای کرونباخ، ضریب کل سوالات در مرحله پیش آزمون، ۰/۷۲، مرحله پس آزمون ۰/۸۱ و مرحله پیگیری ۰/۸۲ محاسبه و به‌دست آمد.

در این تحقیق از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. همچنین، برای بررسی مقایسه فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی با فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و مقایسه مراحل زمانی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از «آزمون تعقیبی بن فرونی» و نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. برنامه‌های درمانی استفاده شده در این مطالعه در جداول ۱ و ۲ آمده است.

1. Hommersen
2. Lee
3. Rice
4. Kessler
5. Bruijninks
6. Ivanova
7. Osamika & Ojasanya
8. Romero

درجه‌بندی اختلال لجبازی و نافرمانی مقابله‌ای همرسون^۱ و همکاران (۲۰۰۶) بودند، انتخاب و این ۴۵ مادر به‌طور تصادفی ساده در ۳ گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. لازم به ذکر است که در این پژوهش در این پژوهش از جدول کوهن برای تعیین حجم نمونه استفاده شد. به این صورت که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم اثر ۰/۷۰ و توان آماری ۰/۹۱ برای هر گروه ۱۲ آزمودنی تعیین شد، اما از آنجایی که احتمال ریزش برخی نمونه‌ها وجود داشت و در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج حجم هر گروه ۱۵ مادر انتخاب شد. دامنه سنی ۷ تا ۱۲ سال برای کودکان آنان، کسب نمره بالاتر (نقطه برش ۱۲) کودکان آن‌ها در مقیاس اختلال لجبازی و نافرمانی مقابله‌ای و نداشتن بیماری‌های جسمانی، شخصیتی و روان‌شناختی محور ۱ و ۲ بر اساس گزارش خود مادر از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. همچنین، غیبت بیش از ۲ جلسه از جلسات آموزشی، شرکت همزمان در جلسات روان‌شناختی دیگر و نقص در تکمیل پرسش‌نامه‌های پس آزمون و یا پیگیری از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. ابزار مورد استفاده در مطالعه حاضر عبارت بودند از:

مقیاس اختلال لجبازی و نافرمانی مقابله‌ای: این مقیاس توسط همرسون و همکاران (۲۰۰۶) تهیه شده است و شامل ۸ سوال است که برای تشخیص کودکان با اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای ساخته شده است. این مقیاس شامل ۸ نشانه اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای و منطق با ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا است و والدین هر نشانه‌ای که کودکشان را در طول ۶ ماه گذشته توصیف می‌کند، در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای پاسخ می‌دهند. به این صورت که به گزینه‌های هر گز ۱ نمره، گاهی اوقات ۲ نمره، اغلب ۳ نمره، تقریباً و همیشه ۴ نمره تعلق می‌گیرد. هر چه نمره فرد بیشتر باشد، شدت اختلال نیز بیشتر است. یعنی نمره بالاتر از ۱۲ نقطه برش مقیاس به حساب می‌آید. سازندگان مقیاس پایایی آن را محاسبه و با روش آلفای کرونباخ ضریب ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند (همرسون و همکاران، ۲۰۰۶). در ایران نیز برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۱ به‌دست آمده است (اسماعیل پور و همکاران، ۱۳۹۴). در خارج از کشور در یک پژوهش برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب در دامنه ۰/۹۴ تا ۰/۹۷ (لی^۲ و همکاران، ۲۰۲۲) و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است (رایس^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس محاسبه و به روش آلفای کرونباخ، ضریب کل سوالات در مرحله پیش آزمون، ۰/۷۱، مرحله پس آزمون ۰/۸۰ و مرحله

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

جدول ۱. جلسات فرزندپروری ذهن آگاهانه (بوگلز و همکاران، ۲۰۱۴)

جلسات	هدف	محتوای جلسات
اول	فرزندپروری خودکار	معرفی مدرس گروه به اعضا، معرفی برنامه ترکیبی، آشنایی شرکت کنندگان با یکدیگر، توزیع پرسش‌نامه‌ها و توضیح در مورد نحوه تکمیل آن. در ادامه، تعیین اهداف جلسه، تنظیم خط مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت شرکت کنندگان به تشکیل گروه‌های دو نفری و معرفی خود به یکدیگر و سپس، به اعضا گروه به عنوان یک واحد، بیان رابطه بین استرس و تغییرات، تمرین خوردن کشمش، تمرین تنفس آگاهانه، تمرین واریسی بدنی، تکلیف خانگی (ایجاد وقفه قبل از عمل، در نظر گرفتن فرزند به مثابه کشمش)، بحث و تعیین جلسات هفتگی.
دوم	فرزندپروری با ذهنی مبتدی	تمرین واریسی بدنی، بازنگری تمرین، بازنگری تکلیف خانگی، کشف تجربیات مثبت در رابطه فرزند-والد، ثبت وقایع خوشایند در این رابطه، تمرین نگرش همراه با مهربانی و بدون قضاوت نسبت به فرزند و مشکلات رفتاری او، تمرین مراقبه نشسته، تعیین تکلیف خانگی.
سوم	برقرار کردن ارتباطی جدید با بدن به عنوان یک والد	تمرین واریسی بدنی، بازنگری تمرین، بازنگری تکلیف خانگی، آگاهی از حواس پنجگانه، آگاهی از رویدادهای خوشایند، آگاهی از حس‌های بدنی هنگام تجربه تنیدگی والدگری، تمرین «دیدن» یا «شنیدن»، ۳۰ تا ۴۰ دقیقه در حالت مراقبه، بازنگری تکلیف، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، ثبت رویدادهای استرس‌زا با فرزند، تعیین تکلیف خانگی (تمرین انجام فعالیت‌های ذهن-آگاهانه با فرزند).
چهارم	واکنش در مقابل عدم واکنش به تنیدگی والدگری	تمرین برگ‌های روی رودخانه، بازنگری تمرین، بازنگری تکلیف خانگی، آگاهی از تنیدگی والدگری و پذیرش آن، چگونگی تشدید استرس توسط افکار، روشن کردن معایب و مزایای واکنش و عدم واکنش به استرس، انجام مراقبه نشسته، تنفس عمیق و آگاهانه به مدت سه دقیقه، آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار، تعیین تکلیف خانگی.
پنجم	طرحواره‌ها و الگوهای فرزندپروری	بازنگری تمرین، بازنگری تکلیف خانگی، بازشناسی الگوهای فرزندپروری کودکی والدین، چگونگی تأثیر کیفیت فرزندپروری والدین مادران بر نوع و کیفیت فرزندپروری اکنون آن‌ها، پاسخ دادن مهربانه به احساسات قوی و خشن، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای و بازنگری تمرین، قدم زدن با ذهن آگاهی، تعیین تکلیف خانگی.
ششم	تعارض و فرزندپروری	تمرین واریسی بدنی، تمرین قدم زدن با آگاهی، بازنگری تکلیف خانگی، بررسی تضادهای والد-فرزند، دیدن موقعیت تعارضی به عنوان یک موقعیت چالش برانگیز به جای یک موقعیت استرس‌زا و دشوار، افزایش آگاهی و پاسخ همراه با مهربانی به تجارب عاطفی مشترک با فرزندان، تمرین سه دقیقه تنفس عمیق و آگاهانه، تعیین تکلیف خانگی.
هفتم	عشق و محدودیت‌ها	تمرین سه دقیقه تنفس عمیق و آگاهانه، بازنگری تکلیف خانگی، دوست داشتن همراه با مهربانی، خود دلسوزی، قراردادن محدودیت‌ها و مشخص کردن مرزها به صورت آگاهانه، آماده شدن برای اتمام دوره، تمرین واریسی بدنی، تعیین تکلیف خانگی.
هشتم	فرزندپروری ذهن آگاهانه	تمرین دیدن یا شنیدن ۵ دقیقه، مراقبه نشسته، مراقبه عشق ورزیدن، تمرین عشق ورزیدن، بازنگری تکلیف خانگی، استفاده از بینش و درون نگری برای تغییر نگرش به زندگی و فرزندان، پیش بینی موانع احتمالی عدم موفقیت و پیشرفت در آینده، بازنگری مطالب گذشته و جمع بندی تکمیل پرسش‌نامه‌های پس آزمون و تعیین زمان برای اجرای مرحله پیگیری.

جدول ۲. جلسات فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب اقتباس از نیلی احمدآبادی و همکاران (۱۳۹۸)

گام اول: مقدمات ورود به برنامه فرزندپروری (تغییر نگرش)

جلسه اول: فرزندپروری و نقش والدین در شکل‌گیری عزت نفس: آشنایی اعضا گروه با یکدیگر و با پژوهشگر، ایجاد جو اعتماد و رابطه حسنه، آشنایی اعضا با چارچوب و فرایند کار گروه، تبیین معنای فرزندپروری، مهمترین دوران زندگی و مهمترین افراد زندگی، نقش تعاملات اولیه والدین با فرزند به عنوان منشاء اصلی گفتار درونی و پایه‌ریزی عزت نفس (تبیین مفهوم عزت نفس)، بررسی ابعاد انسان (افکار، احساسات، بدن و رفتار) و بررسی چگونگی رابطه این ابعاد با یکدیگر (در قالب مثال‌های متعدد)، افکار شامل گفتار درونی و تصاویر (تبیین خودگویی در قالب مثال‌های مختلف)، آشنایی با گفتار درونی و نقش آن، بررسی پیامدهای گفتار درونی مثبت و منفی، چگونگی ارتباط تعاملات اولیه والدین با فرزند با افکار مثبت و منفی فرزند.

گام دوم: چگونگی برقراری رابطه خوب با فرزند (تغییر نگرش و مقابله با افکار غیر منطقی، مهارت‌آموزی)

جلسه دوم: تبیین مفاهیم اصلی نظریه انتخاب، رابطه بد و راهبردهای آن: تبیین مفهوم انتخابگر بودن انسان (باتوجه به شرایط)، تبیین مفهوم کنترل درونی و بیرونی و بررسی اینکه آیا می‌توان دیگران را کنترل کرد؟ بررسی چگونگی تأثیر گذشته بر حال، بررسی مولفه‌های رفتار و چگونگی کنترل انسان بر آن‌ها، تبیین رابطه خوب و بد، تعریف رابطه بد و بررسی تأثیرات کنترل رفتار دیگران بر خود و دیگران، معرفی شیوه‌های کنترل کردن رفتار دیگران (انتقاد، سرزنش، غر، شکایت، تهدید، تنبیه و باج‌دهی)، بررسی شیوه‌های کنترل رفتار به طور مبسوط، بررسی تفاوت انتقاد موثر و غیر موثر، بررسی قوانین انتقاد موثر در قالب مثال‌های مختلف.

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

جلسه سوم: رابطه خوب و ورود به دنیای مطلوب فرزند: تعریف و ویژگی‌های رابطه خوب، تبیین ارتباط رابطه خوب با فعال شدن خودتنظیمی و کنترل درونی رفتار، دنیای مطلوب و چگونگی پررنگ شدن والدین در دنیای مطلوب فرزندان، تأثیر تصویر قدرتمند والدین در دنیای مطلوب، برخورد درست با اشتباه فرزندان، معرفی راهبردهای برقراری رابطه خوب (پذیرش، احترام، اعتماد، حمایت، گوش دادن، تشویق و گفتگو)

جلسه چهارم: بررسی راهبردهای برقراری رابطه خوب: توضیح و بحث در مورد راهبردهای برقراری رابطه خوب، تبیین پذیرش و اهمیت آن در رشد عزت نفس، تبیین احترام و مصادیق آن، تبیین اعتماد و مصادیق آن و اهمیت آن در روابط بین فردی، توضیح در خصوص حمایت و انواع آن، تبیین چگونگی گوش دادن و اهمیت آن در روابط بین فردی، تبیین تشویق در قالب مثال‌های مختلف و قوانین آن، تفاوت تحسین و تشویق.

جلسه پنجم: بررسی راهبردهای برقراری رابطه خوب (ادامه): اهمیت گفتگو و شرایط مطلوب آن، چگونگی گفتگو در خصوص وضع مقررات و محدودیت‌ها، چگونگی درخواست کردن به‌طور مطلوب، چگونگی پاسخ‌گویی به انتقاد، بررسی چگونگی برخورد موثر با اختلاف نظر، چگونگی حل یک مسئله.

گام سوم: بهبود شیوه‌های فرزندپروری در ابعاد مختلف (مهارت‌آموزی)

جلسه ششم: مقدماتی درباره رشد در ابعاد مختلف فرزند، تقویت بعد ذهنی: بررسی مجدد ابعاد انسان و لزوم فرزندپروری مبتنی بر رشد همه جانبه شخصیت با تأکید بر افزایش عزت نفس، تعریف هوش و بررسی چگونگی تقویت رشد آن، تعریف خلاقیت و بررسی چگونگی تقویت آن.

جلسه هفتم: قویت بعد ذهنی (ادامه): بررسی چگونگی تسهیل آموزش و یادگیری (واگذاری تدریجی مسئولیت با توجه به منطقه تقریبی رشد و فرایند کار به‌صورت معنی‌دار کردن یادگیری یعنی مربوط کردن مطالب جدید با دانش فعلی یادگیرنده، به سه صورت حرکتی، کلامی و تصویری)، بررسی راهبردهای ایجاد و افزایش انگیزه در یادگیری، کتاب خوانی و چگونگی ایجاد انگیزه برای آن.

جلسه هشتم: تقویت بعد احساسی و اجتماعی: اهداف و محتوا: لزوم کسب مهارت‌های اجتماعی و تأثیر آن بر افزایش عزت نفس، بررسی چگونگی کسب مهارت‌های اجتماعی (الگوپذیری و آموزش)، معرفی موضوعات آموزش مهارت‌های اجتماعی (آداب معاشرت، تمیزی و نظافت، استفاده از تلویزیون و تلفن، مسائل ایمنی، خرج کردن و پس انداز کردن، استفاده از وسائط نقلیه، محیط زیست، غذا خوردن، ارزش‌ها و اصول اخلاقی و غیره)، بررسی چگونگی تنظیم احساسات به‌عنوان یک مهارت اجتماعی و راهبردهای آن.

جلسه نهم: تقویت بعد رفتاری: بررسی فرایند کسب استقلال از کودکی و مزایای آن، بررسی هدف اصلی مستقل شدن و مسئولیت‌پذیری، بررسی چگونگی کسب استقلال و مسئولیت‌پذیری، بررسی چگونگی برخورد با شکست فرزندان.

جلسه دهم: تقویت بعد رفتاری (ادامه): بررسی مسئولیت‌های متناسب با سنین زیر ۳ سال، مسئولیت‌های متناسب با کودکان زیر ۶ سال، مسئولیت‌های کودکان بالای ۶ سال (در بخش‌های مراقبت از خود، مراقبت از وسایل شخصی، مراقبت از اتاق، انجام کارهای ساده خانه، امور تحصیلی و امور مالی مانند خرج کردن و پس انداز کردن).

جلسه یازدهم: تقویت بعد جسمی: بررسی فرایند خودآگاهی جسمی و لزوم پذیرش بدن، بررسی فرایند هویت‌یابی جنسی و نقش جنسیتی، بررسی چگونگی آموزش جنسی و حفظ امنیت جنسی.

گام چهارم: اختتام برنامه فرزندپروری

جلسه دوازدهم: اهداف و محتوا: مروری بر کلیه جلسات و جمع‌بندی مطالب مطرح شده، پاسخ به سوالات، اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار تنیدگی والدگری و پریشانی روان‌شناختی در مادران دارای کودک مبتلاء به اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای به تفکیک گروه (فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی با فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و گروه کنترل) مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) را نشان می‌دهد. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد که ابتدا

پیش‌فرض‌ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود ($P > 0.05$)، از این رو، می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P > 0.05$) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تأیید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام‌باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین، این پیش‌فرض نیز رعایت شده است ($P < 0.05$).

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پریشانی روان‌شناختی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال لجبازی - نافرمانی مقابله‌ای

متغیرهای وابسته	مرحله	میانگین						انحراف معیار	
		گروه ذهن آگاهی	گروه نظریه انتخاب	گروه کنترل	گروه ذهن آگاهی	گروه نظریه انتخاب	گروه کنترل	گروه	گروه
پریشانی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۲۵/۳۳	۲۵/۰۷	۲۴/۹۳	۱/۸۱۶	۰/۷۰۴	۰/۷۰۴	گروه	گروه
	پس‌آزمون	۲۱/۲۷	۲۲/۴۰	۲۴/۶۷	۱/۱۶۳	۱/۵۴۹	۰/۸۱۶	گروه	گروه
	پیگیری	۲۱/۳۳	۲۲/۵۳	۲۴/۸۳	۱/۳۴۵	۱/۷۲۷	۰/۷۹۹	گروه	گروه

به‌دست آمده است. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها حاصل نشد و تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. در نتیجه از آزمون گرین هاوس-گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی و بین آزمودنی مداخلات آموزشی استفاده شد که نتایج در جدول ۴ آمده است.

سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ بود و این نشان‌دهنده همگنی شیب خط رگرسیون بود. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس آمیخته رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود. از آنجایی که مقدار سطح معنی‌داری آزمون کرویت موجلی برای عملکرد ریاضی برابر ۰/۰۰۱

جدول ۴. نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر پریشانی روان‌شناختی

متغیر وابسته	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تاثیر	توان آماری
پریشانی روان‌شناختی	گروه	۲۰/۲۲۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹۱	۰/۹۹۹
	زمان	۱۳۱/۳۵۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵۸	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۳۰/۷۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴	۰/۹۹۹

مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در پریشانی روان‌شناختی در جدول ۵ آمده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی و فرزندپروری مبتنی بر نظریه بر کاهش پریشانی روان‌شناختی اثربخشی معنی‌داری دارند. در ادامه، مقایسه‌ی دو به دوی میانگین تعدیل

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی پریشانی روان‌شناختی برای بررسی پایداری نتایج

متغیر وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
پریشانی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۲۵/۱۱۱	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۲/۳۳۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۲/۷۷۸	پیش‌آزمون-پیگیری	۲/۲۴۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۲/۸۶۷	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۰۸۹	۰/۳۳۰

در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است. از آنجایی که نتایج به‌دست آمده در فرضیه کلی اول مشخص نکرده است که تأثیر ایجاد شده در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مربوط به کدام روش آموزشی بوده است یا اینکه کدام روش فرزندپروری اثربخش‌تر بوده است. از این رو، در ادامه برای بررسی تفاوت اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی با فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب بر پریشانی روان‌شناختی از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شده است که نتایج در جدول ۶ آمده است.

به‌منظور مشخص نمودن اینکه نمرات پریشانی روان‌شناختی در کدام مرحله با هم تفاوت معنی‌داری دارند از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته شده است. همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنی‌دارتر از تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نشان‌دهنده آن است که فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی و فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب بر پریشانی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی پریشانی روان‌شناختی برای بررسی درمان اثربخش‌تر

متغیر وابسته	گروه	میانگین تعدیل شده	تفاوت میانگین ۲ گروه	تفاوت میانگین	معناداری
پریشانی روان‌شناختی	ذهن آگاهی	۲۲/۶۴۴	تفاضل ذهن آگاهی - نظریه انتخاب	-۰/۶۸۹	۰/۱۵۲
	نظریه انتخاب	۲۲/۳۳۳	تفاضل ذهن آگاهی - گروه کنترل	-۲/۱۳۳	۰/۰۰۱
	کنترل	۲۴/۷۷۸	تفاضل نظریه انتخاب - گروه کنترل	-۱/۴۴۴	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۶ نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گروه فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب با گروه کنترل است که این نشان‌دهنده آن است که گروه فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی اثربخشی بیشتری نسبت به گروه فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب بر کاهش پریشانی روان‌شناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی فرزندپروری بر اساس ذهن آگاهی با فرزندپروری نظریه انتخاب بر پریشانی روان‌شناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای بود. نتایج نشان داد که فرزندپروری بر اساس ذهن آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای تأثیر معنی‌داری دارد. این نتیجه به‌دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی همسویی دارد (الگندی و همکاران، ۲۰۲۱؛ بوگلز و همکاران، ۲۰۱۴؛ روث و گرین، ۲۰۲۰؛ شریف محمدی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، یافته غیرهمسو برای نتیجه به دست آمده از این فرضیه یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی روشی از فرزندپروری والدین است که اشاره به کارگیری آموزه‌های ذهن آگاهی در فرزندپروری دارد. به‌کار بردن روش غیرقضای و آگاهی از زمان حال در فرزندپروری و اتخاذ نگرش دلسوزانه به‌عنوان ویژگی‌های کلیدی فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی است که آن را از سایر شیوه‌های فرزندپروری مثبت، متمایز می‌کند (دانکن و همکاران، ۲۰۰۹). در فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی، والدین به جای توجه به رفتارهای مشکل‌زای کودکان و آسیب‌ها و تیدگی والدگری، متمرکز در لحظه اکنون و آنچه که به‌صورت خالص در حال اتفاق افتادن است، هستند (بوگلز و همکاران، ۲۰۱۴). ذهن آگاه بودن در فرزندپروری باعث آگاهی عمیق‌تر و به‌تر نسبت به طبیعت یکنای فرزند در والدین می‌شود که این مورد به تقویت عنصر پذیرش در مادران کمک کرده و در نتیجه، به بهبود پریشانی‌های روان‌شناختی آنان

کمک شایانی کند (هه و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، این روش فرزندپروری به آنان می‌آموزد که چگونه به تعاملات مثبت با فرزندان خود دست یابند، چگونه رفتارهای مناسب آن‌ها را افزایش دهند و تقویت کنند، چه موقع به تنبیه متوسل شوند و چگونه رفتارهای فرزندان خود را اداره نمایند (الگندی و همکاران، ۲۰۲۱). از این رو، به‌نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی به والدین، می‌تواند در کاهش مشکلات رفتاری فرزندان و ارتقاء خودکارآمدی والدین موثر باشد و کیفیت تعاملات بین والدین و فرزندان را ارتقاء دهد. از این رو، می‌توان این نتیجه را منطقی دانست که فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای تأثیر معنی‌داری داشته باشد.

در بخش دیگری از نتایج نشان داده شد که فرزندپروری نظریه انتخاب بر کاهش پریشانی روان‌شناختی مادران مبتلا به اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای اثربخشی معنی‌داری دارد. در ادامه مقایسه دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در پریشانی روان‌شناختی پرداخته شد که نتایج نشان داد که تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنی‌دارتر از تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نشان‌دهنده آن است که فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب بر پریشانی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است. این نتیجه به‌دست آمده با نتایج قبلی همسویی دارد (نبلی احمدآبادی و همکاران، ۱۳۹۸b و ا و ۱۳۹۸b؛ اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۸؛ خیام فر و همکاران، ۱۳۹۸؛ بهمنش و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین، یافته غیرهمسو برای نتیجه به‌دست آمده از این فرضیه یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که یکی از اهداف نظریه انتخاب، کاهش کنترل بیرونی و رشد کنترل درونی در افراد می‌باشد. بر این اساس، در فرزندپروری تلاش می‌کند که استفاده از عادات‌های مخرب کنترل بیرونی را در روابط کاهش دهد و معتقد است با کاهش عادات تخریب‌گر کنترل بیرونی و جایگزینی آن با عادات مهرآمیز کنترل درونی، روابط بین والدین

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

با فرزندان بهبود خواهد یافت (خلیلی و همکاران، ۱۳۹۴).
فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب به مادران می‌آموزد که صبوری بیشتری داشته باشند و با لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای فرزند خود سریع‌تر پرخاشگری نکنند و عصبانی نشوند. بنابراین، کاهش فرزندپروری مستبدانه را در پی خواهد داشت (بهمنش و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به اینکه رویکرد فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب بر این عقیده است که روابط نامطلوب یا تعارض‌های بین والدین و فرزندان ریشه در فرزندپروری استبدادی دارد، مسلم است ایجاد یک رابطه مبتنی بر احترام، پذیرش و درک، شفاف‌سازی و تأکید بر محدودیت‌های خود به جای محدودیت‌های فرزند می‌تواند در کاهش فرزندپروری غیرسازنده مؤثر باشد (اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۸).

بنابراین، می‌توان اثربخشی آموزش را به این موضوع نسبت داد که والدین پس از آشنایی با اهمیت روان‌شناسی انتخاب و شرایط حاکم بر دوره کودکی، این اصل را در نظر گرفتند که اگر از همین ابتدا کنترل و استبداد کمتری داشته باشند و در مقابل، قواعد و قوانین خود را با آرامش و دوستی به فرزندان گوشزد نمایند، می‌توانند تأثیرگذاری بیشتری بر فرزند خود داشته باشند؛ بنابراین، با استفاده از آموزش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب می‌توان اقدامات کنترلی شدید و استبدادی بر فرزند را کاهش داد و موجبات کاهش علائم لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای و همچنین، کاهش پریشانی روان‌شناختی خود مادران نیز شود. بنابراین، در این شرایط مادران می‌توانند علاوه بر حفظ روابط، شرایط دوستانه‌ای را به‌وجود آورند و قواعد و قوانین در حد توان کودک را وضع کنند به‌گونه‌ای که فرزندان با اشتیاق این قواعد و قوانین را بپذیرا باشند. از این رو، می‌توان این نتیجه را منطقی دانست که فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب بر پریشانی روان-شناختی در مادران دارای کودک مبتلاء به اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای تأثیر معنی‌داری داشته باشد.

در نهایت، نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گروه فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب با گروه کنترل است که این نشان-دهنده آن است که گروه فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی اثربخشی بیشتری نسبت به گروه فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب بر کاهش پریشانی روان‌شناختی مادران دارای کودک مبتلاء به اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای دارد. این نتیجه به‌دست آمده می‌تواند با نتایج تحقیقات قبلی همسویی داشته باشد (الگندی و همکاران، ۲۰۲۱؛ بوگلز و همکاران، ۲۰۱۴؛ روث و گرین، ۲۰۲۰؛ شریف محمدی و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیین این نتیجه به‌دست آمده می‌توان گفت که

با توجه به این که تمرکز آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تغییرات در سبک یا رفتارهای فرزندپروری، مانند آموزش‌های مدیریت رفتاری است، بهبود در رفتارهای فرزندپروری قابل توجه است. آگاه شدن از پریشانی روان‌شناختی و فرزندپروری خودکار، عمل کردن بر اساس اینجا و اکنون و توجه غیرقضاوتی به کودک، فرزندپروری غیرواکشی، و مراقبت بیشتر از خود به‌عنوان والد و مراقب کودک، همگی ممکن است در بهبود رفتارهای فرزندپروری و ایجاد سبک‌های فرزندپروری کارآمدتر مانند طرد کمتر، کاهش حمایت بیش از اندازه، و کاهش فرزندپروری خودکار اثر گذارده باشند (بندیکسن و همکاران، ۲۰۲۰). ذهن‌آگاهی به مادران کمک می‌کند "اینجا و اکنون" باشند، و این موجب می‌شود به احتمال کمتری تجارب منفی را نشخوار کنند (دانکن و همکاران، ۲۰۰۹). در مجموع، می‌توان گفت پاسخ‌های مادران در جنبه‌های حمایتی و پذیرش کودک‌شان، بعد از شرکت در جلسات فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی افزایش می‌یابد و ضمن تقلیل مطالبات سخت‌گیرانه و سرزنش‌گرانه، توقع مادران منطقی‌تر و تعدیل می‌شود (خزائی و همکاران، ۱۴۰۰)؛ در واقع، مداخله آموزشی والدین بر اساس اصول ذهن‌آگاهی، این مادران را در جهت شکل‌دهی سبک فرزندپروری حمایتی و دموکراتیک و دوری از سبک‌های استبدادی و رها، ترغیب نموده و سوق می‌دهد. از این رو، به‌نظر می‌رسد از میزان رفتارهای واکنشی و تند مادران با کودک خود، یا رفتارهای سهل‌گیرانه آنان پس از شرکت در فرزندپروری ذهن‌آگاه کاسته شده است؛ یعنی پس از مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی مادران نسبت به فرزندان دچار اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای کمتر واکنشی و خودکار و هیجانی و طردکننده و تنبیه‌کننده رفتار می‌نمایند. چنین شرایطی به مادران کمک می‌کند که علاوه بر کاهش علائم اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای در فرزندشان، خود مادران نیز به دلیل توانمندی که در فرزندپروری و شیوه برخورد با فرزندشان کسب کرده‌اند، پریشانی روان‌شناختی کمتری را تجربه کنند. از این رو، منطقی است گفته شود که بین اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی با فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب بر پریشانی روان‌شناختی در مادران دارای کودک مبتلاء به اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

در حالی که پژوهش حاضر از نقاط قوتی مانند گروه کنترل و مطالعه پیگیری برخوردار است، محدودیت‌هایی نیز داشته که در اینجا به آن‌ها اشاره می‌شود. اول اینکه، در پژوهش حاضر پژوهش حاضر تنها روی مادران انجام شده است و پدران دارای فرزند مبتلاء به اختلال

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

سلامت در ارتباط با مداخله‌های روان‌شناختی مانند آموزش گروهی مهارت‌های فرزندپروری در جهت کاهش پریشانی مادران و ارتقاء روابط والد-کودک در مراکز مشاوره و روان‌درمانی و همچنین، در مراکز پیش دبستانی و دبستانی توسط مربیان و روان‌شناسان صورت گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

قبل از انجام این مطالعه تأییدیه اخلاقی اخذ شد (کد اخلاقی IR.IAU.B.REC.1399.046). بود. هدف پژوهش حاضر، مدت زمان و حقوق شرکت کننده قبل از شروع مطالعه برای آزمودنی توضیح داده شد.

حامی مالی

برای انجام پژوهش حاضر از هیچ نهاد دولتی و غیردولتی حمایت مالی دریافت نشده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌پردازی و نظارت: زهرا تنها، روش‌شناسی، تجزیه و تحلیل داده-ها و ویرایش: زهرا تنها، بررسی، نگارش-پیش نویس اصلی، نگارش-بررسی و گردآوری اطلاعات: فاطمه بابایی مطلق.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ تعارض منافی را اعلام نکردند.

منابع

- اسماعیل پور، خلیل؛ میر، افروز و زارعی، احمد. رابطه مشکلات دبستگی با علائم اختلال نافرمانی مقابله ای کودکان. فصلنامه سلامت روان کودک. ۱۳۹۵؛ ۳ (۳): ۸۳-۷۳
- <http://childmentalhealth.ir/article-۱-۱۳۶-fa.html>
- اسمعیل زاده، زهره. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش فرزندپروری براساس تئوری انتخاب بر رابطه والد-کودک و نشانه‌های بالینی اختلال نافرمانی مقابله‌ای. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۰ (۳)، ۹۷-۱۰۸. [Doi:10.22034/ceciranj.2020.200510.1263]
- بهبهانی مندنی‌زاده، آناهید و همایی، رضوان. (۱۳۹۹). رابطه علی‌انگ ناباروری و پریشانی روان‌شناختی با کیفیت رابطه زناشویی از طریق میانجی‌گری فراهیجان در زنان نابارور. خانواده پژوهی، ۱۶ (۱)، ۵۵-۶۶
- https://jfr.sbu.ac.ir/article_97802.html?lang=fa

لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای را مورد بررسی و مطالعه قرار نداده است. این پژوهش به دلیل محدودیت زمانی قادر به اجرای مرحله پیگیری بلندمدت‌تر برای بررسی تداوم و ماندگاری اثرات فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب نبود و تنها به یک مرحله سنجش پیگیری دو ماهه اکتفا شد. محدود بودن ابزار جمع‌آوری داده به پرسش‌نامه و عدم استفاده از سایر ابزار اندازه‌گیری از دیگر محدودیت‌ها و مشکلات این پژوهش است، چرا که این احتمال وجود دارد که در پاسخ مادران سوگیری وجود داشته باشد و به سوالات پاسخ‌های جامعه‌پسند داده باشند. علاوه بر این محدودیت‌ها، پیشنهادات زیر برای مطالعات آتی ارائه می‌شود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در نمونه‌های دیگر از جمله پدران کودکان دارای اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای تکرار شود و برخی از سوالات برخاسته از این مطالعه و پیشینه پژوهش را مورد بررسی علمی قرار بگیرد و به این سؤال با قطعیت بیشتری پاسخ داده شود که آیا این روش‌های فرزندپروری، روش‌های قدرتمند و مؤثری نسبت به مداخلات فرزندپروری رایج در راستای کاهش مشکلات ناشی از پریشانی روان‌شناختی مادران این کودکان است یا خیر. مرحله پیگیری در این پژوهش دو ماهه بود، بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب روی مادران کودکان دارای اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای پرداخته شود. پژوهش حاضر تلویحات بالینی مهمی در بر دارد. فرزندپروری ذهن-آگاهانه و فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب به‌عنوان روش‌های جدید مداخله‌ای برای مادران کودکان دارای اختلال لجبازی-نافرمانی مقابله‌ای محسوب شود که از نشانه‌های مشکلات برونی-سازی در دامنه وسیعی از اختلالات برونی‌سازی (مانند اختلال لجبازی نافرمانی مقابله‌ای) رنج می‌برند. میزان عدم ریزش نمونه در دوره‌های فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب، در کنار ارزیابی کلی مثبت مادران از این مداخلات در پژوهش حاضر نشان می‌دهند برنامه‌های فرزندپروری انجام شده در این پژوهش مداخلاتی قابل قبول و مؤثر در برنامه‌های سلامت روان مادران این کودکان است. از این رو، پیشنهاد می‌شود که برنامه آموزشی فرزندپروری ذهن‌آگاهانه و نحوه صحیح انجام تکنیک‌های آن به‌صورت فیلم‌های آموزشی تهیه و با نظارت کارشناسان خانواده در اختیار خانواده‌ها قرار گیرد. کارگاه‌هایی از سوی متصدیان

References:

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). (2014). Washington, DC: American Psychiatric Press. [Doi:10.1108/RR-10-2013-0256]
- Behbahani Mandizadeh, A., & Homaei, R. (2020). The casual relationship Stigma infertility and psychological distress with quality of marital relationship through the mediation of meta-emotion in infertile women. *Journal of Family Research*, 16(1), 55-76. (Persian) https://jfr.sbu.ac.ir/article_97802.html?lang=en
- Behmanesh, Z., Kheramine, S., & Ramezani, K. (2021). The effect of choice theory-based group training on cognitive emotion regulation and parent-child relationship in male adolescents. *Iranian Journal of Health Sciences*. [Doi:10.18502/jhs.v9i1.5969]
- Bendiksen, B., Aase, H., Diep, L. M., Svensson, E., Friis, S., & Zeiner, P. (2020). The associations between pre-and postnatal maternal symptoms of distress and preschooler's symptoms of ADHD, oppositional defiant disorder, conduct disorder, and anxiety. *Journal of Attention Disorders*, 24(10), 1057-1069. (Persian) [Doi:10.1177/1087054715616185]
- Bögels, S. M., Hellemans, J., van Deursen, S., Römer, M., & van der Meulen, R. (2014). Mindful parenting in mental health care: Effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, coparenting, and marital functioning. *Mindfulness*, 5(5), 536-551. [Doi:10.1007/s12671-013-0209-7]
- Bögels, S., & Restifo, K. (2014). Mindful parenting: A guide for mental health practitioners. Springer Science & Business Media. [Doi:10.1007/s12671-013-0209-7]
- Bränden, A., Coldevin, M., Zeiner, P., Stubberud, J., & Melinder, A. (2023). Neuropsychological mechanisms of social difficulties in disruptive mood dysregulation disorder versus oppositional defiant disorder. *Child Neuropsychology*, 38(1), 1-23. [Doi:10.1080/09297049.2023.2205632]
- Bruijnicks, S. J., Sijbrandij, M., & Huibers, M. J. (2020). The effects of retrieval versus rehearsal of online problem-solving therapy sessions on recall, problem-solving skills and distress in distressed individuals: An experimental study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 66, 101485. [Doi:10.1016/j.jbtep.2019.101485]
- Burke, J. D., Rowe, R., & Boylan, K. (2014). Functional outcomes of child and adolescent oppositional defiant disorder symptoms in young adult men. *Journal of child psychology and psychiatry*, 55(3), 264-272. [Doi:10.1111/jcpp.12150]
- Chaplin, T. M., Turpyn, C. C., Fischer, S., Martelli, A. M., Ross, C. E., Leichtweis, R. N., Miller, A. B., & Sinha, R. (2021). Parenting-focused mindfulness intervention reduces stress and improves parenting in highly stressed mothers of adolescents. *Mindfulness*, 12, 450-462. [Doi:10.1007/s12671-018-1026-1]
- Chen, H., He, T., Xu, M., Zhao, J., Li, L., & Lin, X. (2022). Children's oppositional defiant disorder symptoms make parents difficult to be nice: Longitudinal association among parent emotion regulation, child emotion regulation and children's oppositional defiant disorder symptoms in Chinese children with oppositional defiant disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(4), 1155-1169. [Doi:10.1177/13591045211055822]
- Chrysosferidis, J. R., Burns, G. L., Becker, S. P., Beauchaine, T. P., & Servera, M. (2023). Oppositional Defiant Disorder in the DSM-5: Does the Limited Prosocial Emotions Specifier Portend a More Severe Clinical Presentation? *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 1-14. [Doi:10.1007/s10802-023-01052-1]
- Cochrane, K., Ronaghan, D., Cadieux, O., Ward, M. A., Henrikson, B., & Theule, J. (2023). Oppositional Defiant Disorder and ADHD Symptoms as Predictors of Parenting Stress in Mothers of Sons With Autism Spectrum Disorders. *The Family Journal*, 31(2), 322-329. [Doi:10.1177/10664807221131007]
- Ding, W., Lin, X., Hinshaw, S. P., Liu, X., Tan, Y., & Meza, J. I. (2022). Reciprocal influences between marital quality, parenting stress, and parental depression in Chinese families of children with oppositional defiant disorder symptoms. *Children and Youth Services Review*. 106289. [Doi:10.1016/j.childyouth.2022.106389]
- Ding, W., Lin, X., Su, J., Jiang, Y., Wu, Q., & He, T. (2019). The mutual influence between marital quality and child oppositional defiant disorder symptoms in Chinese families: do child and parent's gender matter? *Journal of Child and Family Studies*, 28, 2086-2097. [Doi:10.1007/s10826-019-01408-6]
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research. *Clinical child and family psychology review*, 12, 255-270. [Doi:10.1007/s10567-009-0046-3]
- Emerson, L. M., Biesters, J., de Bruin, E., & Bögels, S. (2021). The distinguishing characteristics of parents seeking a mindful parenting intervention in child mental health care. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 881-893. [Doi:10.1007/s10826-020-01890-3]
- Esmailpour, K., Mir, A., & Zareei, A. (2016). Relationship between Attachment Problems and Symptoms of Oppositional Defiant Disorder in Children [Research]. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 3(3), 73-83. (Persian) <http://childmentalhealth.ir/article-1-136-en.html>
- Esmailzadeh, Z. (2019). Effectiveness of parenting education based on Choice Theory on parent-child relationship and clinical symptoms of Oppositional Defiant Disorder. *Empowering Exceptional Children*, 10(3), 97-108. (Persian) [Doi:10.22034/ceciranj.2020.200510.1263]
- Flesia, L., Adeeb, M., Waseem, A., Helmy, M., & Monaro, M. (2023). Psychological distress related to the COVID-19 pandemic: The protective role of hope. *European journal of investigation in health, psychology and education*, 13(1), 67-80. [Doi:10.3390/ejihpe13010005]
- Foster, E. M., Jones, D. E., & Group, C. P. P. R. (2005). The high costs of aggression: Public expenditures resulting from conduct disorder. *American journal of public health*, 95(10), 1767-1772. [Doi:10.2105/AJPH.2004.061424]
- Geçer, E., & Yıldırım, M. (2023). Family communication and psychological distress in the era of COVID-19 pandemic: Mediating role of coping. *Journal of Family Issues*, 44(1), 203-219. [Doi:10.1177/0192513X211044489]

- Grande, L. A., Swales, D. A., Sandman, C. A., Glynn, L. M., & Davis, E. P. (2022). Maternal caregiving ameliorates the consequences of prenatal maternal psychological distress on child development. *Development and psychopathology*, 34(4), 1376-1385. [Doi:10.1017/S0954579421000286]
- Guha, M. (2014). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. *Reference Reviews*, 28(3), 36-37.
- Hawes, D. J., Price, M. J., & Dadds, M. R. (201). Callous-unemotional traits and the treatment of conduct problems in childhood and adolescence: A comprehensive review. *Clinical child and family psychology review*, 17, 248-267. [Doi:10.1007/s10567-014-0167-1]
- He, T., Su, J., Jiang, Y., Qin, S., Chi, P., & Lin, X. (2020). Parenting stress and depressive symptoms among Chinese parents of children with and without oppositional defiant disorder: A three-wave longitudinal study. *Child Psychiatry & Human Development*, 51, 855-867. [Doi:10.1007/s10578-020-00974-x]
- Hommersen, P., Murray, C., Ohan, J. L., & Johnston, C. (2). Oppositional defiant disorder rating scale: preliminary evidence of reliability and validity. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14(2), 118-125. [Doi:10.1177/10634266060140020201]
- Ivanova, O., Sineke, T., Wenzel, R., Siyame, E., Lalashowi, J., Bakuli, A., Zekoll, F. C., Hoelscher, M., Rachow, A., & Evans, D. (2022). Health-related quality of life and psychological distress among adults in Tanzania: a cross-sectional study. *Archives of Public Health*, 80(1), 1-11. [Doi:10.1016/j.jbtep.2019.101485]
- Jiang, Y., Lin, X., Zhou, Q., Hou, X., Ding, W., & Zhou, N. (2020). Longitudinal dyadic analyses of emotion dysregulation and mother-child relationship quality in Chinese children with teacher-reported oppositional defiant disorder. *Social Development*, 29(1), 217-231 [Doi: 10.1111/sode.12388]
- Kaminski, J. W., & Claussen, A. H. (2007). Evidence base update for psychosocial treatments for disruptive behaviors in children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(4), 477-499. [Doi:10.1080/15374416.2017.1310044]
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., Howes, M. J., Normand, S.-L. T., Manderscheid, R. W., & Walters, E. E. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of general psychiatry*, 60(2), 184-189. [Doi: 10.1001/archpsyc.60.2.184]
- Khayamfar, F., Madani, Y., Hejazi, E., & Poortaheri, K. (2019). The Effectiveness of Parenting Training Program Based on Choice Theory on Mother-Son Relationship Quality. *Journal of Applied Psychological Research*, 10(3), 67-83. (Persian) [Doi:10.22059/japr.2019.259011.642862]
- Khalili S, Barzegar Kahnamouei S, Sahebi A, Farahani H. Explore the impact of choice theory and reality therapy interventions on couples' marital satisfaction. *Journal of Applied Psychological Research*, 2016; 7(1): 1-23. <https://ensani.ir/file/download/article/1628235797-10443-1400-10.pdf> (Persian)
- Khazaei F, Shairi MR, Azadfalsh P, Jalali MR. Evaluating the effectiveness of mindful parenting on reducing the externalizing problems of male primary school students and their mothers' parenting behaviors. *Clinical Psychology and Personality*, 2021; 19(1): 1-13. http://cpap.shahed.ac.ir/article_3057_e89ea1d13fb3421bbb682a39a8a45b01.pdf (Persian)
- Lee, E. S., Ryu, V., Choi, J., Oh, Y., Yoon, J. W., Han, H., Hong, H., Son, H. J., Lee, J. H., & Park, S. (2022). Reliability and Validity of the Korean Version of Disruptive Behavior Disorders Rating Scale, DSM-5 Version-Parent Form. *Psychiatry Investigation*, 19(11), 884. [Doi: 10.30773/pi.2022.0112]
- Manti, F., Giovannone, F., & Sogos, C. (2019). Parental stress of preschool children with generalized anxiety or oppositional defiant disorder. *Frontiers in pediatrics*, 7, 415. [Doi:10.3389/fped.2019.00415]
- Nagata, J. M., Chu, J., Ganson, K. T., Murray, S. B., Iyer, P., Gabriel, K. P., Garber, A. K., Bibbins-Domingo, K., & Baker, F. C. (2023). Contemporary screen time modalities and disruptive behavior disorders in children: a prospective cohort study. *Journal of child psychology and psychiatry*, 64(1), 125-135 [Doi:10.1111/jcpp.13673]
- Nili Ahmadi, Z., Bagheri, F., & Salimi Bajestani, H. (2019b). Effectiveness of instructional plan of child-rearing with emphasis on choice theory on improvement of parent-child relationship and life-satisfaction of mothers. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 10(39), 99-122. (Persian) [Doi:10.22054/qccpc.2019.43869.2168]
- Nili Ahmadi, Z., Baqeri, F., & Salimi Bajestani, H. (2019a). Designing and Effectiveness of Parenting Curriculum with Emphasis on Selection Theory on Increasing Parental Self-Efficacy. *Journal of Excellence in counseling and psychotherapy*, 8(30), 1-10. (Persian) https://journal-counselling.islamshahr.iau.ir/article_670657.html?lang=en
- Nock, M. K., Kazdin, A. E., Hiripi, E., & Kessler, R. C. (2007). Lifetime prevalence, correlates, and persistence of oppositional defiant disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Journal of child psychology and psychiatry*, 48(7), 703-713. [Doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01733.x]
- O'Loughlen, E., Grant, S., & Galligan, R. (2022). Shame and binge eating pathology: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 147-163. [Doi:10.1002/cpp.2615]
- Osamika, B., & Ojasanya, T. (2019). Influence of socio-demographic factors, perceived happiness and psychological distress on life satisfaction among civil servants in Ibadan metropolis, Nigeria. *Nigerian Journal of Psychological Research*, 15.
- Pajouhinia, S., Eskandari, H., Borjali, A., Delavar, A., & Moatamedy, A. (2019). Formulation and Validation of Social Cognition Training Program and its Effectiveness on Symptoms of Oppositional Defiant in 7 to 9 Years Old Children [Research --- Open Access, CC-BY-NC]. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 8(1), 11-20. [Doi:10.29252/shefa.8.1.11]

- Rice, T., Prout, T. A., Walther, A., & Hoffman, L. (2022). Defense-oriented psychoanalytic psychotherapy as a tailored treatment for boys: neurobiological underpinnings to male-specific response tested in Regulation-Focused Psychotherapy for Children. *Behavioral Sciences*, 12(8), 248. [Doi:10.3390/bs12080248]
- Romero, M., Marin, E., Guzmán-Parra, J., Navas, P., Aguilar, J. M., Lara, J. P., & Barbancho, M. Á. (2021). Relationship between parental stress and psychological distress and emotional and behavioural problems in pre-school children with autistic spectrum disorder. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 94(2), 99-106. [Doi:10.1016/j.anpede.2020.03.014]
- Ruth, C. E., & Green, K. T. (2020). Mindful Parenting. *Mindfulness for Everyday Living: A Guide for Mental Health Practitioners*, 69-84.
- S Elgendy, R., I El Malky, M., & M Ebrahim, S. (2021). Effect of Mindful Parenting Training for Parents with Children Having Attention Deficit Hyperactivity Disorder on Parenting Stress. *Egyptian Journal of Health Care*, 12(1), 16-29. https://ejhc.journals.ekb.eg/article_135119_399d9935236d5b0b4e6b80d915d65b2a.pdf
- Salehian, M. H., Mokari Saei, S., Dastani, S & Qiumarsi, E. (2022). The impact of adverse childhood experiences, psychological distress and resilience on depression in amateur athletes [Research]. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9(2), 106-116. [Doi:10.32598/shenakht.9.2.106] (Persian)
- Seyed Mahmoodian, Seyed Mohammad, ALIZADEH, HAMID, PEZESHK, SHAHLA, Barajali, Ahmad, & FARROKHI, NOORALI. (2018). Developing a maternal training program based on Adler-Glasser techniques and examining its effectiveness in improving motherchild relationships among children with Oppositional Defiant Disorder. *FAMILY PSYCHOLOGY*, 4(2), 19-28. SID. <https://sid.ir/paper/250017/en>
- Sharif Mohammadi, F., Chorami, M., Sharifi, T., & Ghazanfari, A. (2020). Comparing the effects of group training of mindful parenting skills and psychological capital on stress and psychological flexibility in mothers with blind girl students. *International Journal of School Health*, 7(3), 31-38. [Doi: 103047/INTJSH.2020.86895.1091] (Persian)
- Sohrabi, F., Asadzadeh, H., & Arabzadeh, Z. (2014). Effectiveness of Barkley's parental education program in reducing the symptoms of oppositional defiant disorder on preschool children. *Journal of School Psychology*, 3(2), 82-103. [Doi:93-3-2-5]
- Szentiványi, D., & Balázs, J. (2018). Quality of life in children and adolescents with symptoms or diagnosis of conduct disorder or oppositional defiant disorder. *Mental Health & Prevention*, 10, 1-8. [Doi:10.1016/j.mhp.2018.02.001]
- Uytun, M. C., Yurumez, E., Babayigit, T. M., Efendi, G. Y., Kilic, B. G., & Oztop, D. B. (2023). Sluggish cognitive tempo symptoms cooccurring with attention deficit hyperactivity disorder. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1), 1-8. [Doi:10.1186/s43045-023-00277-6]
- Varadharasu, S., & Nanda, P. (2023). Case Report on Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Coastal Life Medicine*, 10, 24-26. <https://www.jclmm.com/index.php/journal/article/view/177>
- Yaghoobi, H. (2016). Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). *Journal of Applied Psychological Research*, 6(4), 45-57. [Doi: 10.22059/JAPR.2016.57963] (Persian)