



Investigating the Effectiveness of Parenting Intervention based on Mindfulness on Mental Health and Anxiety Symptoms of Mothers and Parent-Child Conflict in Working Mothers with Children with Oppositional Defiant Disorder

Narjes Kargari Sisi^{1*} 

1. MA, Department of Clinical Psychology, Electronic Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

❖ Corresponding Author Email: narjes.kargary@gmail.com

Journal Info:

Volume 2, Issue 4 Winter 2024
Pages: 115-126

Article Dates:

Receive: 2024/01/16
Accept: 2024/03/06
Published: 2024/03/14

Keywords:

Mindful Parenting,
Oppositional Defiant
Disorder, Mental Health,
Anxiety Symptoms, Parent-
Child Conflict, Working
Mothers

The oppositional defiant disorder scale, the GHQ-28 mental health questionnaire and the parent/child conflict questionnaire are the main research tools and the data were analyzed using SPSS 24. The results showed that the intervention based on mindfulness has created a difference between parent-child conflict resolution strategies in the pre-test, post-test and follow-up stages in all three subscales. The effect sizes show that 57% of the change in reasoning subscale, 39% of the change in verbal aggression and 54% of the change in physical aggression can be attributed to the intervention based on mindfulness. On the other hand, in the mental health variable, the symptoms of depression and anxiety in the experimental group have decreased significantly from the pre-test stage to the follow-up, and physical health has experienced a significant increase in the follow-up and post-test stages compared to the pre-test stage. Is; However, there is no significant difference between the two groups in the social functioning variable ($F=0.22$, $P>0.05$) in the experimental and control groups. This study provides evidence supporting the effectiveness of mindfulness parenting training in improving mental health and anxiety symptoms of working mothers with ODD children and reducing parent-child conflict. These findings emphasize the importance of incorporating mindfulness-based interventions into the therapeutic approach for families affected by ODD, which provides a promising way to enhance parental well-being and promote positive parent-child relationships.

Article Cite:

Kargari Sisi N. (2024). Investigating the Effectiveness of Parenting Intervention based on Mindfulness on Mental Health and Anxiety Symptoms of Mothers and Parent-Child Conflict in Working Mothers with Children with Oppositional Defiant Disorder, *Psychological Dynamics in Mood Disorders*; 2(4): 115-126




[10.22034/pdmd.2024.444922.1056](https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.444922.1056)



Creative Commons: CC BY 4.0



بررسی اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان و علائم اضطراب مادران و تعارض والد-فرزند در مادران شاغل دارای کودکان با اختلال نافرمانی مقابله ای

نرجس کارگری سیسی^{*)} 

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد الکترونیکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

✦ ایمیل نویسنده مسئول: narjes.kargary@gmail.com

اطلاعات نشریه:

دوره ۲، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲
صفحات: ۱۲۶-۱۱۵

تاریخ های مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۶
پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۶
انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۲۵

واژگان کلیدی:

فرزندپروری ذهن آگاهانه، اختلال نافرمانی مقابله ای سلامت روان، علائم اضطراب، تعارض والد-فرزند، مادران شاغل

مقیاس اختلال نافرمانی مقابله ای، پرسشنامه ی سلامت روان GHQ-28 و پرسشنامه ی تعارض والد/فرزند، ابزار اصلی تحقیق هستند و داده ها با استفاده از SPSS 24 تحلیل شد. نتایج نشان داد که مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بین راهبردهای حل تعارض والد-فرزند در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در هر سه خرده مقیاس تفاوت ایجاد کرده است. اندازه های اثر نشان میدهد که ۵۷ درصد از تغییر خرده مقیاس استدلال، ۳۹ درصد از تغییر پرخاشگری کلامی و ۵۴ درصد از تغییر پرخاشگری فیزیکی را می توان به مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت داد. از سوی دیگر در متغیر سلامت روان، علایم افسردگی و اضطراب در گروه آزمایش از مرحله ی پیش آزمون تا پیگیری کاهش معنی داری داشته است و سلامت جسمانی نیز در مرحله ی پیگیری و پس آزمون نسبت به مرحله ی پیش آزمون افزایش معنی داری را تجربه کرده است؛ اما بین دو گروه در متغیر کارکرد اجتماعی ($F=0.22$, $P>0.05$) تفاوت معنی داری در دو گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد. این مطالعه شواهدی را ارائه می کند که از اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه در بهبود سلامت روانی و علائم اضطراب مادران شاغل دارای فرزندان ODD و کاهش تعارض والد-کودک حمایت می کند. این یافته ها بر اهمیت گنجانیدن مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در رویکرد درمانی برای خانواده های تحت تأثیر ODD تاکید می کند، که یک راه امیدوارکننده برای افزایش رفاه والدین و ترویج روابط مثبت والدین-کودک ارائه می نماید.

استناد به مقاله:

کارگری سیسی ن. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان و علائم اضطراب مادران و تعارض والد-فرزند در مادران شاغل دارای کودکان با اختلال نافرمانی مقابله ای. *پویایی روانشناختی در اختلالات خلقی* (۴): ۱۲۶-۱۱۵



مقدمه

فرزندپروری مؤثر، سنگ بنای رشد مثبت دوران کودکی است (Potharst et al, 2018). سازگاری روانی کودک اغلب از طریق تعاملات والدین-کودک، تجربیات مشترک و واکنش‌هایی که کودکان از والدین خود انتظار دارند، تعیین می‌شود. بنابراین برای نتایج بهینه، فرزندپروری به تعاملات مثبت متکی است. کیفیت کلی رابطه بین والدین و فرزند می‌تواند بر رشد اجتماعی، عاطفی و شناختی تأثیر بگذارد (Cowling and Gordon, 2022). کودکان خردسال غالباً اقتدار والدین خود را با تحریک مرزهای تحمل آنها و «عمل کردن» از طریق عصبانیت به چالش می‌کشند، و در پاسخ، از والدین انتظار می‌رود که تعادلی بین تشویق استقلال کودک، حفظ مرزها و تضعیف نکردن احساسات ابراز شده پیدا کنند (Medeiros et al, 2016). کیفیت رابطه والد-نوجوان نیز به طور گسترده به عنوان یک عامل محافظتی در رشد مثبت نوجوانان شناخته شده است (Benton et al, 2019).

علاوه بر این، تحقیقات نشان داده است که وقتی نوجوانان از دوران کودکی گذر می‌کنند، حالت خلقی آنها تغییر کرده و رفتارهای ریسک‌پذیر افزایش می‌یابد (Geurtzen et al., 2015). نوجوانان به متفکران انتزاعی ماهری تبدیل می‌شوند و خواستار استقلال بیشتری هستند. اغلب، اوقات کمتری را با والدین خود و زمان بیشتری را با همسالان خود می‌گذرانند (Turpyn and Chaplin, 2016). گزارش شده است که این تغییرات رشدی باعث افزایش تعارض در تعاملات والدین-نوجوان می‌شود که به طور بالقوه منجر به جدایی و افزایش سطح استرس خانوادگی می‌شود (Coatsworth et al., 2009; Duncan et al., 2010). این مشکلات زمانی دو چندان می‌شود که والدین دارای فرزند بی‌اشدند که از یک اختلال رنج می‌برد. اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD) با یک الگوی تکرار شونده از بی‌ثباتی هیجانی، عصبانیت/تحریک‌پذیری، سرکشی و کینه‌توزی مشخص می‌شود. مطالعات قبلی نشان داده است که ODD معمولاً ممکن است از یک محیط خانوادگی ناسازگار نشأت بگیرد یا حداقل در چنین محیطی حفظ شود (Lin et al, 2022).

اگرچه تخمین‌های شیوع این اختلال از ۱ تا ۱۱ درصد متفاوت است، میانگین میزان شیوع تقریباً ۳ تا ۴ درصد می‌باشد (APA, 2013). میزان شیوع ODD در بین جمعیت‌های مختلف نیز متفاوت است. یک مطالعه انجام شده در چین نشان داد که شیوع ODD در میان کودکان چینی ۷ تا ۱۵ ساله معادل ۸ درصد است (Sun et al, 2001). علاوه بر این، میزان ODD ممکن است بسته به سن و جنسیت کودک متفاوت باشد به عنوان مثال، قبل از نوجوانی، به نظر می‌رسد این اختلال در مردان تا حدودی بیشتر از زنان شایع است (Lin et al, 2022). بنابراین ایجاد مداخلاتی برای والدین که بتوانند در برخورد با چنین شرایط پیچیده‌ای، سلامت روان و اضطراب خود را کنترل نمایند ضروری به نظر می‌رسد. در این میان، ذهن آگاهی را می‌توان با شدت‌های مختلف وارد روان درمانی کرد. به عنوان مثال، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (Kabat-Zinn, 2003) شامل یک برنامه گروهی با تمرین مدیتیشن طولانی مدت برای شرکت‌کنندگان است (Osborn et al, 2020). روش دیگر، درمان‌هایی مانند درمان پذیرش و تعهد (Hayes, 2004) بر توسعه مهارت‌های ذهن آگاهی و پذیرش تجربه از طریق تمرینات غیررسمی تمرکز دارد (Gu et al, 2015). مطالعات در خصوص محتوای این برنامه‌های مداخله‌ای نیز متفاوت بوده است. به عنوان مثال، برنامه‌های فرزندپروری آگاهانه، که جنبه‌هایی را از پروتکل Kabat-Zinn (1990) به عاریت گرفته‌اند، با هدف تقویت ذهن آگاهی روزمره در زمینه‌ی والدین و آموزش والدین است (Pakdaman et al, 2014). عناصر ذهن آگاهی نیز در برنامه‌های مهارت‌های رفتاری موجود گنجانده شده‌اند (مثلاً Mak et al. 2018).

در طول ۲۰ سال گذشته، تعدادی از پیشرفت‌های قابل توجه در زمینه مداخلات والدین آگاهانه رخ داده است (Cowling and Gordon, 2022). تحقیقات اولیه نشان می‌دهد که آموزش تمرکز حواس در کاهش استرس و افزایش رفاه در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی مؤثر است و می‌تواند فواید فیزیولوژیکی و روانی تقریباً فوری را به همراه داشته باشد. تحقیقات طولی نشان می‌دهد که این مزایا را می‌توان حتی پس از مداخله حفظ کرد، و مزایای آموزش ذهن آگاهی زمانی که به صورت روزانه برای مدت‌های طولانی تمرین شود، بیشتر قابل توجه خواهد بود (Cachia et al, 2016). با توجه به نتایج تحقیقات پیشین میتوان اینگونه برداشت کرد که تربیت کودک مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌تواند برای بسیاری از خانواده‌ها یک تجربه‌ی دشوار و چالش برانگیز باشد مخصوصاً زمانی که مادر شاغل است و باید فشارهای کاری و خاوادگی ناشی از فرزند مبتلا به ODD را همزمان با هم تحمل و مدیریت نماید. رفتارهای مخرب مرتبط با ODD، مانند سرکشی، خصومت، و پرخاشگری، اغلب منجر به استرس و فشار قابل توجهی در پویایی خانواده و والدین می‌شود. والدین ممکن است احساس ناامیدی، درماندگی و عدم اطمینان از نحوه مدیریت مؤثر رفتارهای فرزندشان داشته باشند ولی در عین حال رابطه مثبت و حمایتی خود را حفظ کنند. در چنین شرایطی، رویکردهای سنتی والدین معمولاً ناکارآمد بوده و یا حتی مشکل را تشدید کند و نیاز حیاتی به مداخلات تخصصی متناسب با نیازهای منحصر به فرد خانواده‌هایی را که با ODD کنار می‌آیند، برجسته می‌نماید. مداخلات والدین مبتنی بر ذهن آگاهی، یک راه امیدوارکننده برای پرداختن به چالش‌های پیچیده‌ای است که والدین کودکان مبتلا به ODD با آن مواجه هستند. با پرورش مهارت‌های ذهن آگاهی، مانند آگاهی از زمان حال، عدم واکنش، و شفقت به خود، والدین می‌توانند یاد بگیرند که احساسات دشوار را هدایت کنند، پاسخ‌های خود را در مقابل رفتارهای چالش برانگیز تنظیم کنند و محیط خانوادگی حمایت‌کننده و پرورش دهنده‌تر را ایجاد نمایند. این مداخلات نه تنها والدین را با استراتژی‌های عملی برای مدیریت رفتار فرزندشان توانمند می‌سازد، بلکه بهزیستی و انعطاف‌پذیری آنها را در برابر عوامل استرس‌زای مداوم ارتقا می‌دهد. علاوه بر این، رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی بر اهمیت پرورش نگرش دلسوزانه و بدون قضاوت هم نسبت

به خود و هم نسبت به فرزند تأکید می‌کنند و درک، پذیرش و ارتباط بیشتر در رابطه والد-کودک را تقویت می‌کنند. با توجه به این موضوع، عدم وجود مطالعه‌ای که تمامی این متغیرها را به صورت یکجا سنجش نماید، ضرورت مطالعه‌ی حاضر را تقویت می‌کند و این مطالعه با همین هدف به صورت بررسی جامع در یک بازه‌ی زمانی ۵ ماهه انجام گرفته است تا نتایج آن بتواند برای والدین کودکان مبتلا به ODD، مسیر روشن‌تری را ترسیم نماید. بررسی پیشینه‌ی پژوهش

در مورد عوامل مرتبط با تعامل والد-کودک، به نظر می‌رسد شیوه‌های فرزندپروری، نقش مهمی در ایجاد علائم ODD کودک دارد. دارلینگ و استاینبرگ (۱۹۹۳) شیوه‌ی عمل فرزندپروری را اینگونه تعریف کردند: «رفتارهایی که هم شامل رفتارهای خاص و هدفمندی است که والدین از طریق آن وظایف والدینی خود را انجام می‌دهند و هم رفتارهای غیرهدف‌مند والدین مانند ژست‌ها، تغییرات در لحن صدا، یا بیان خود به خودی احساسات» (Darling and Steinberg, 1993). شیوه‌های فرزندپروری ناسازگار که به ایجاد علائم ODD کمک می‌کند، شامل نظارت کمتر والدین و مشارکت و انضباط کمتر والدین است (Alvarez and Ollendick, 2003). براون و همکاران (۲۰۱۷) ارتباط بین نظارت والدین و ODD را در کودکان در سن ۳ سالگی و دوباره در سن ۶ سالگی بررسی کردند (Brown et al, 2017). نتایج نشان داد که نظارت ضعیف والدین در سن ۳ سالگی نشانه‌های ODD بیشتری را در سن ۶ سالگی پیش‌بینی می‌کند، که نشان می‌دهد سطح بالاتر نظارت والدین، یک عامل محافظتی بالقوه برای ODD کودک است. از سوی دیگر سبک فرزندپروری غیردرگیر (با مشارکت کم) نیز به طور قابل توجهی با علائم ODD بیشتر در کودکان مرتبط بود (Alvarez and Ollendick, 2003). به عنوان مثال، پدرسون و فیت (۲۰۱۴) با استفاده از یک نمونه جامعه از ۸۹ کودک در محدوده سنی ۹ تا ۱۲ سال نشان دادند که مشارکت ضعیف والدین با علائم ODD بیشتر مرتبط است (Pederson and Fite, 2014).

شیوه‌های انضباط والدین نیز با اختلال رفتار مخرب کودک، از جمله ODD مرتبط است. به طور خاص، استفاده ناسازگار از انضباط، عدم استفاده از تقویت مثبت (به عنوان مثال، حمایت و پذیرش)، و استفاده بیش از حد از تنبیه بدنی، با علائم ODD کودک مرتبط است. از این میان، استفاده ناسازگار از انضباط و دیسیپلین، به علت دنبال نکردن مجازات‌های پیشنهادی رخ میدهد (Stanger et al, 2004). تونگ و لی (۲۰۱۳) از ۱۶۲ کودک ۵ تا ۱۰ ساله نمونه‌گیری کرده و به این نتیجه رسیدند که نظم و انضباط ناسازگار، ODD بالا را در بین کودکانی که پذیرش کم همسالان یا طرد زیاد همسالان را تجربه می‌کنند، پیش‌بینی می‌کند (Tung and Lee, 2013). علاوه بر این، استفاده کمتر از راهبردهای مثبت، مانند حمایت و پذیرش در فرزندپروری نیز به علائم ODD بیشتر در کودکان کمک کرد (Burnette, 2013). به عنوان مثال، در یک مطالعه طولی، لایون و همکاران (۲۰۱۶) اثرات مستقیم خصومت والدین را بر علائم ODD کودک، در یک سال بعد از آن یافتند. در مقابل، سطح بالاتر حمایت والدین خطر علائم بعدی ODD را کاهش داد (Lavigne et al, 2016). علاوه بر این، تحقیقات نشان داده است که استفاده بیش از حد از تنبیه بدنی باعث ترویج و تشدید رفتارهای مشکل‌ساز کودک و علائم ODD نیز می‌شود (Trepate et al, 2014). کروز-آلانیز و همکاران (۲۰۱۸) همچنین بر اساس داده‌های نمونه ۱۰۰ خانواده با کودکان پیش دبستانی دریافتند که خشونت والدین به طور مثبت با علائم ODD کودک مرتبط است (Cruz-Alaniz et al, 2018).

فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، رویکردی چند وجهی است که می‌تواند آگاهی والدین را از نیازها و احساسات فرزندشان افزایش دهد و باعث شود با توجه کامل به صحبت‌های کودک گوش دهند، واکنش‌های والدین به موقعیت‌های مربوط به فرزندشان را تعدیل نماید و یاد دهد که با دلسوزی به او پاسخ دهند. بدین ترتیب والدین به خود و فرزندانشان کمک می‌کنند (Ruth and Green, 2020; Babaei and Tanha, 2023). بر اساس مطالعات قبلی، آموزش والدین مبتنی بر ذهن‌آگاهی، استرس فرزندپروری را در مادران کاهش می‌دهد (Elgendi et al., 2021; Aslani et al., 2021) و مشکلات روانی فرزندان آنها را نیز کم می‌کند (Emerson et al, 2021; Bondar Kakhki et al, 2019). همچنین، پژوهش دیگری نشان داد که این آموزش تأثیرات طولانی مدتی بر بهبود فرزندپروری والدین داشته است. بنابراین آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود استرس و انعطاف‌پذیری روانی مادران مؤثر است (Sharif Mohamady et al, 2020). بیش از سه دهه است که ذهن‌آگاهی به عنوان "قضاوت نکردن، هشیار بودن در لحظه حال، افزایش خودآگاهی و توانایی بازشناسی تجارب به‌منظور جلوگیری از عکس‌العمل‌های عادی" توصیف می‌شود (Orzesh et al, 2009). شواهد تجربی قابل توجهی از این رویکرد حمایت کرده و اخیراً به عنوان یک روش مؤثر برای بهبود سلامت روان مادر-کودک شناخته شده است و مباحثی پیرامون سودمندی‌های بالقوه تمرینات ذهن‌آگاهی والدین بر کاهش استرس و اضطراب و دیگر هیجانات منفی و پرخاشگرانه در والدین، افزایش هیجانات مثبت در رابطه فرزند-والد، افزایش خودآثرمندی والدین و در نهایت تغییر رفتار پرخاشگرانه کودکان مطرح می‌شود (Coatsworth et al, 2010). تأثیر برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی نشان داده است که این برنامه‌ها می‌تواند باعث افزایش کارکرد روابط بین فردی و کارآمدی مقابله با استرس در والدین دارای کودکان مبتلا به مشکلات روانشناختی شود (Ghazanfari et al, 2017).

علاوه بر این، مطالعات و فراتحلیل‌های اخیر نشان می‌دهد که برنامه‌های مداخله‌ای ذهن‌آگاهی والدین می‌تواند به طور قابل توجهی استرس والدین و علائم آسیب‌شناختی روانی را کاهش دهد و تأثیر مثبتی بر رشد، عملکرد روان‌شناختی و کیفیت کلی زندگی کودکان داشته باشد (Dehkordian et al., 2017; Lo et al., 2017; Meppelink et al., 2016, Wang and Lo, 2020).

مداخلات فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی در طی دو دهه گذشته در پاسخ به نیاز به پرداختن به سلامت روان والدین ظهور کرده است (Chacko et al., 2016; Maliken & Katz, 2013). بررسی‌های سیستماتیک اخیر نشان می‌دهد که این مداخلات می‌تواند تغییرات کوچک تا متوسطی در اندازه اثر در مشکلات رفتاری کودک ایجاد می‌کنند (Burgdorf et al., 2019; Comer et al., 2013; Kaminski & Claussen, 2017). پروتکل‌های مداخلات فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی موجود در بسیاری از عوامل از جمله سن و پیچیدگی کودکان و والدین، نوع مداخله، طول مداخله و دوز مؤلفه‌ی تمرکز حواس متفاوت است. هیچ فرمت ترجیحی واضحی برای راهنمایی پزشکان برای انتخاب نوع مداخله ظاهر نشده است (Donovan et al, 2022). بنابراین اینگونه به نظر می‌رسد که نوع مداخله و آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان بهبود نتایج در والدین کاملاً متفاوت است. از سوی دیگر در حالی که مداخلات فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود رفاه والدین و کاهش اضطراب در جمعیت‌های مختلف امیدوارکننده بوده است، شکاف قابل توجهی در تحقیقات در رابطه با اثربخشی آنها به ویژه برای والدین کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD) وجود دارد. مطالعات موجود اغلب بر روی جمعیت‌های والدین با فرزندان سالم یا آنهایی که چالش‌های رفتاری خفیف دارند، تمرکز می‌کنند، و استرس‌های منحصر به فرد و نیازهای سلامت روان والدینی را که با اختلال ناهنجاری سروکار دارند، نادیده می‌گیرند. به این ترتیب، نیاز به تحقیقات تجربی وجود دارد که به طور خاص تأثیر مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی را بر سلامت روان و سطوح اضطراب والدینی که فرزندانشان مشکلات رفتاری شدید مرتبط با ODD را نشان می‌دهند، مورد بررسی قرار دهد. علاوه بر این، ادبیات موجود در مورد مداخلات فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی، عمدتاً بر پیامدهای مربوط به استرس والدین و مهارت‌های مقابله‌ای تأکید می‌کند، و توجه محدودی به پیامدهای سلامت روان و اضطراب مشاهده می‌شود. با توجه به شیوع بالای اختلالات اضطرابی در بین والدین کودکان مبتلا به ODD و تأثیر قابل توجه سلامت روانی والدین بر عملکرد خانواده، نیاز آشکاری به تحقیقاتی وجود دارد که تأثیر مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی را بر کاهش علائم اضطراب و بهبود سلامت کلی روانی بررسی کند. چنین مطالعاتی در این جمعیت خاص، به توسعه مداخلات هدفمندتر و مؤثرتر برای حمایت از خانواده‌های آسیب دیده از ODD کمک خواهد نمود.

روش پژوهش

روش پژوهش در این مطالعه بر مبنای هدف، کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش آزمون-پس آزمون چندگروهی با گروه کنترل همراه با پیگیری ۲ ماهه می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک ۵ تا ۱۰ ساله مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. از طریق نمونه‌گیری در دسترس از بین مادران مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر تهران تعداد ۴۰ مادر که فرزند آنها دارای نمره ۱۲ و بالاتر در مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای (Hommersen et al, 2006) بودند، انتخاب و این ۴۰ مادر به‌طور تصادفی ساده در ۲ گروه (ذهن آگاهی و کنترل) دسته‌بندی شدند. لازم به ذکر است که در این پژوهش از جدول کوهن برای تعیین حجم نمونه استفاده شد. به این صورت که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم اثر ۷۰ و توان آماری ۰٫۹۱ برای هر گروه ۱۶ آزمودنی تعیین شد، اما از آنجایی که احتمال ریزش برخی نمونه‌ها وجود داشت و در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، حجم هر گروه ۲۰ مادر انتخاب شد. شاغل بودن تمام وقت مادر خارج از منزل، دامنه سنی ۵ تا ۱۰ برای کودکان آنان، کسب نمره بالاتر (نقطه برش ۱۲) کودکان آنها در مقیاس اختلال نافرمانی مقابله‌ای و نداشتن بیماری‌های جسمانی، شخصیتی و روانشناختی محور بر اساس گزارش خود مادر، از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. همچنین نقص در تکمیل پرسشنامه‌های پس آزمون و یا پیگیری، غیبت بیش از دو جلسه از جلسات آموزشی، شرکت همزمان در جلسات روانشناختی دیگر از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. ابزارهای مورد استفاده در مطالعه حاضر عبارت بودند از:

مقیاس اختلال نافرمانی مقابله‌ای: این مقیاس توسط (Hommersen et al, 2006) تهیه شده است و شامل ۸ سوال است که برای تشخیص کودکان با اختلال ODD ساخته شده است. این مقیاس شامل ۸ نشانه اختلال ODD و منطبق 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 هرگز یک نمره، گاهی اوقات ۲ نمره، اغلب ۳ نمره، تقریباً همیشه ۴ نمره تعلق می‌گیرد. هرچه 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 را گزارش کرده‌اند (Hommersen et al, 2006). در مطالعه‌ای دیگر نیز برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب در دامنه ۰٫۹۴ تا ۰٫۹۷ (Lee et al, 2022) گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس محاسبه و به روش آلفای کرونباخ، ضریب کل سوالات در مرحله پیش آزمون ۰٫۷۳، مرحله پس آزمون ۰٫۷۶ و مرحله پیگیری ۰٫۸۸ محاسبه و به دست آمد.

پرسشنامه‌ی سلامت روان: پرسشنامه‌ی سلامت روان (GHQ-28) گلدبرگ نسخه نهایی شامل ۲۸ سؤال و ۴ خرده مقیاس (نشانه‌های جسمانی، اضطراب، افسردگی و بی‌خوابی، کارکرد اجتماعی) می‌باشد که هر کدام ۷ سؤال است. آزمودنی لازم است به هر سؤال بر اساس شیوه لیکرتی بین ۳-

۰ پاسخ دهد. نقطه برش این پرسش‌نامه ۲۲ است. لذا افرادی که امتیاز کمتر از ۲۲ کسب کنند، جزء افراد سالم و کسانی که نمره بیشتر از ۲۲ گرفته‌اند، بیمار محسوب می‌شوند. در این پژوهش، پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون معادل ۰٫۸۲ بدست آمده است. پرسشنامه تعارض والد/فرزند: این پرسشنامه دارای ۱۵ سوال است که سه مقیاس استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی را می‌سنجد و توسط اشتراک تهیه شده است. این مقیاس دارای ۳ فرم است: تعارض با پدر، تعارض با مادر، تعارض با برادر یا خواهر که در پژوهش حاضر از فرم تعارض با مادر استفاده شده است. در این فرم ۵ سوال اول پرسشنامه استدلال، ۵ سوال دوم پرخاشگری کلامی، و ۵ سوال سوم پرخاشگری فیزیکی را می‌سنجد. پژوهش‌های متعددی همسانی درونی خرده مقیاس‌های استدلال، پرخاشگری کلامی و فیزیکی را تایید می‌کند و در تحقیق حاضر، ضریب پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون معادل ۰٫۸۹ بدست آمده است. در این تحقیق از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ برای تحلیل آزمون‌ها به کار گرفته شد. برنامه‌های درمانی استفاده شده در این مطالعه در قالب ۸ جلسه، در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: جلسات فرزندپروری ذهن آگاهانه (Bögels et al, 2014; Ghazanfari et al, 2017)

جلسات	هدف	محتوای جلسات
اول	فرزندپروری خودکار	معرفی مدرس گروه به اعضاء، معرفی برنامه ترکیبی، آشنایی شرکت‌کنندگان 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 شرکت‌کنندگان به تشکیل گروه‌های دو نفری و معرفی خود به یکدیگر و سپس به اعضاء 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	برقراری 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، بازنمایی الگوهای فرزندپروری کودکی والدین، چگونگی تأثیر کیفیت فرزندپروری والدین مادران بر نوع و کیفیت فرزندپروری اکنون آنها، پاسخ دادن مهربانانه 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 درون‌نگری برای تغییر نگرش به زندگی و فرزندان، پیش‌بینی موانع احتمالی

عدم موفقیت و پیشرفت در آینده، بازنگری مطالب گذشته و جمع بندی تکمیل پرسشنامه های پس آزمون و تعیین زمان برای اجرای مرحله پیگیری.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان گروه آزمایش ۳۳،۹۲ و ۳،۳۸ و گروه گواه معادل ۳۴،۴۵ و ۳،۷۹ بود. وضعیت اقتصادی تمامی اعضای دو گروه در سطح متوسط یا پایین بوده است. میانگین و انحراف معیار افراد شرکت کننده در پژوهش به تفکیک گروه در جدول زیر قابل مشاهده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس تعارض والد-فرزند به تفکیک گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		SD	M	SD	M	SD	M
استدلال	آزمایش	۱۵۳۶	۲۰۰۲۵	۲۰۳۲۰	۱۹۸۷	۱۵۱۰	۱۹۸۷
	گواه	۱۷۹۱	۱۳۷۹	۱۹۳۹	۱۳۴۴	۲۰۱۸	۱۳۴۴
پرخاشگری	آزمایش	۱۶۹۱	۶۸۹	۱۱۳۵	۶۳۹	۰۸۰۸	۶۳۹
	گواه	۱۲۱۲	۱۰۱۹	۱۶۰۲	۱۰۵۲	۱۷۵۰	۱۰۵۲
کلامی	آزمایش	۲۲۲۱	۷۶۸	۱۴۸۹	۶۲۹	۱۰۰۰۶	۶۲۹
	گواه	۱۲۴۸	۱۰۵۲	۱۰۳۷	۱۱۰۱۳	۱۷۵۲	۱۱۰۱۳

میانگین پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون تفاوت دارد درحالیکه در گروه گواه این تفاوت محسوس نیست. به منظور تحلیل فرضیه های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در هر سه خرده -مقیاس استدلال رعایت شد. واریانس های دو گروه آزمایش و گواه نیز در هر سه خرده مقیاس همسان بود. نتایج مربوط به آزمون کرویت موچلی در مورد فرض مبنی بر همخوانی ماتریس کوواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته در هر سه خرده مقیاس استدلال ($P=0.579$, $W=0.948$) پرخاشگری کلامی ($P=0.492$, $W=0.931$) و پرخاشگری فیزیکی ($P=0.569$, $W=0.940$) غیر معنی دار بود که نشان از تأیید این پیش فرض می دهد. نتایج آزمون اندازه گیری مکرر برای مقایسه مرحله ی پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: یافته های آزمون اندازه گیری مکرر جهت مقایسه نمرات پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری راهبردهای حل تعارض والد-فرزند در گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	SS	MS	F	P	Eta	SP
گروه استدلال	۱۴۷۴۴۱۷	۷۴۲۱۵	۲۷۰۱۹	۰۰۰۰۱	۰۵۷۴	۱
گروه پرخاشگری کلامی	۳۳۰۱۹۸	۱۶۶۱۹	۱۲۰۲۸۰	۰۰۰۰۱	۰۳۹۱	۱
گروه پرخاشگری فیزیکی	۷۵۰۲۱۷	۳۷۵۱۰	۲۳۰۳۳۸	۰۰۰۰۱	۰۵۴۱	۱

نتایج جدول بالا نشان می دهد که تمامی مقادیر F معنی دار بوده و مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بین راهبردهای حل تعارض والد-فرزند در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در هر سه خرده مقیاس تفاوت ایجاد کرده است. اندازه های اثر نشان می دهد که ۵۷ درصد از تغییر استدلال، ۳۹ درصد از تغییر پرخاشگری کلامی و ۵۴ درصد از تغییر پرخاشگری فیزیکی را می توان به مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت داد.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای تعیین اثر مداخله به تفکیک مراحل اجرای آزمون

ابعاد	پیش آزمون-پس آزمون			پیش آزمون-پیگیری			پس آزمون-پیگیری		
	P	SE	MD	P	SE	MD	P	SE	MD
استدلال	۰۰۰۰۱	۰۰۹۷۳	۶۰۳۹۱	۰۰۰۰۱	۰۰۷۰۲	۶۰۰۸۵	۰۰۰۰۱	۰۰۹۷۳	۶۰۳۹۱
پرخاشگری کلامی	۰۰۰۰۱	۰۰۵۸۱	-۳۰۲۱۶	۰۰۰۰۱	۰۰۵۲۹	-۴۰۲۱۷	۰۰۰۰۱	۰۰۵۸۱	-۳۰۲۱۶
پرخاشگری فیزیکی	۰۰۰۰۱	۰۰۷۱۰	-۳۰۱۰۹	۰۰۰۰۱	۰۰۶۳۰	-۴۰۹۰۵	۰۰۰۰۱	۰۰۷۱۰	-۳۰۱۰۹

برای تعیین معنی‌داری تفاوت‌ها در مراحل اجرای آزمون به منظور سنجش میزان پایداری تأثیر برنامه مداخله‌ای، از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول بالا آورده شده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد تمامی تفاوت‌های بین میانگین‌ها در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیش‌آزمون-پیگیری معنی‌دار است. به عبارتی دیگر، برنامه مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب تغییر هر سه خرده‌مقیاس راهبردهای حل تعارض در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون شده است. همچنین عدم معنی‌داری تفاوت میانگین‌ها در مرحله پیگیری نسبت به پس‌آزمون نیز نشان می‌دهد تغییرات ایجاد شده از برنامه مداخله‌ای ذهن‌آگاهی، در مرحله پیگیری پایدار مانده است.

در جدول ۵ شاخص‌های توصیفی مربوط به سلامت روان در دو گروه و در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است. همانطور که داده‌های توصیفی موجود در جدول ۵ نشان می‌دهد بین میانگین متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت‌هایی وجود دارد، اما اینکه این تفاوت‌ها از حد شانس و احتمال بالاتر است یا نه برای ما مشخص نیست. به منظور بررسی تفاوت میانگین‌ها و آزمون فرضیه‌ها، با توجه به وجود چند متغیر با سطح اندازه‌گیری حداقل فاصله‌ای و وجود سه مرحله اندازه‌گیری در دو گروه از آزمون تحلیل واریانس آمیخته بین-درون آزمودنی‌ها (Mixed between-within subjects analysis of variance) استفاده شد. در ابتدای امر لازم است که از مفروضات آزمون تحلیل واریانس مبنی بر نرمال بودن نمونه موردنظر از لحاظ متغیر مورد سنجش، یکسانی واریانس دو گروه آزمایش و کنترل و خطی بودن رابطه متغیر هم‌پراش (پیش‌آزمون) با متغیر وابسته (پس‌آزمون) اطمینان یابیم. در تمامی متغیرهای این پژوهش، آزمون Z کولموگروف اسمیرنف ($P>0.05$) و آزمون لوین ($P>0.05$) معنی‌دار نبود؛ بنابراین مفروضات استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته یعنی نرمال بودن جامعه، یکسانی واریانس دو گروه آزمایش و کنترل و خطی بودن رابطه متغیر هم‌پراش و متغیر وابسته در تک‌تک خرده‌مقیاس‌های سلامت روان برقرار است و استفاده از این آزمون بلامانع می‌باشد.

جدول ۵: مشخصات توصیفی سلامت روان و زیرمقیاس‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	آزمایش				کنترل			
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
جسمانی	۴.۴۷	۱۱.۵۴	۵.۲۳	۱۱.۲۹	۵.۲۸	۷.۷۵	۳.۶۴	۸.۰۶
اضطرابی	۵.۳۷	۸.۴۳	۴.۵۷	۸.۳۲	۳.۹۶	۱۵.۱۹	۵.۸۲	۱۴.۸۵
اجتماعی	۵.۵۷	۱۲.۱۵	۴.۷۷	۱۲.۳۵	۵.۱۰	۱۰.۵۴	۵.۲۹	۱۱.۰۷
افسردگی	۵.۰۹	۹.۱۱	۴.۲۸	۹.۳۸	۴.۸۳	۱۴.۶۵	۴.۶۴	۱۴.۹۱

جدول ۶: آزمون چند متغیری اثر اصلی و تعاملی زمان بر زیرمقیاس‌های سلامت روان

منبع پراش	آزمون	Value	F	Sig	اندازه اثر
زمان	Wilks' lambda	۰.۲۷	۷.۵۴	۰.۰۰۱	۰.۷۴
زمان*گروه	Wilks' lambda	۰.۲۸	۶.۷۹	۰.۰۰۱	۰.۷۱

جدول ۷: خلاصه نتایج آزمون تحلیل واریانس مختلط در تفاوت‌های بین گروهی برای زیرمقیاس‌های سلامت روان

متغیر	SS	MS	F	Sig	اندازه اثر
علائم جسمانی					
گروه	۱۲۰.۱۹	۱۲۰.۱۹	۴.۳۰	۰.۰۵	۰.۱۳
خطا	۷۷۵.۶۵	۲۷.۸۲			
علائم اضطرابی					
گروه	۴۰۱.۰۹	۴۰۱.۰۹	۱۰.۱۳	۰.۰۱	۰.۲۶
خطا	۱۱۱۲.۰۶	۳۹۶۲			
کارکرد اجتماعی					
گروه	۱۶.۵۵	۱۶.۵۵	۰.۲۲	۰.۶۲	۰.۰۰۷
خطا	۲۰۰۴.۷۲	۷۱.۵۳			
علائم افسردگی					
گروه	۳۰۱.۴۲	۳۰۱.۴۲	۵.۸۱	۰.۰۵	۰.۱۷
خطا	۱۴۴۱.۴۹	۵۱۶۳			

نتایج آزمون تحلیل واریانس مختلط برای بررسی اثرات بین گروهی بر میزان سلامت روان در جدول ۷ ارائه شده است. همانطور که مشاهده می‌شود در متغیر سلامت روان بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمره علائم جسمانی، اضطرابی و افسردگی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که علائم افسردگی و اضطرابی در گروه آزمایش از مرحله پیش‌آزمون تا پیگیری کاهش معنی‌داری داشته است و سلامت جسمانی نیز در مرحله پیگیری و پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش معنی‌داری را تجربه کرده است؛ اما همانطور که مشاهده می‌شود بین دو گروه در متغیر کارکرد اجتماعی ($F=0.22, P>0.05$) تفاوت معنی‌داری در دو گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد؛ بنابراین میتوان عنوان کرد که فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر نمره کل سلامت روان و سه زیر مقیاس علائم جسمانی، علائم افسردگی و علائم اضطرابی تأثیر معنی‌داری داشت ولی در زیر مقیاس کارکرد اجتماعی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

برخلاف رفتارهای فرزندپروری منفی، شیوه‌های فرزندپروری مثبت با رشد و رفتار مناسب کودک ارتباط مثبتی دارد. دیویدوف و گروسک (۲۰۰۶) نشان دادند که واکنش حساس والدین به آرامش و کمک به فرزند، همدلی و رفتار اجتماعی بهتر را در کودکان ۶ تا ۸ ساله پیش‌بینی می‌کند (Davidov and Grusec, 2006). از سوی دیگر نشان داده شده است که پاسخگویی و شفقت والدین نسبت به فرزندشان ارتباط نزدیکی با فرزندپروری ذهن آگاهانه دارد (Geurtzen et al, 2015). ظرفیت ذهن آگاهی برای خودتنظیمی برای کمک به والدین پیشنهاد شده است تا در موارد کمتری، واکنش بیش از حد نشان دهند و مطابق با اهداف والدینی خود فرزندپروری کنند (Gouveia et al. 2016). از این نظر، فرزندپروری ذهن آگاه دارای ویژگی‌های مشترکی با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری است که به توانایی والدین در پذیرش افکار، احساسات و انگیزه‌های منفی که از طریق استرس والدینی ناشی می‌شوند اشاره دارد (Brassell et al. 2016; Emerson et al, 2021).

یافته‌های این مطالعه بر پتانسیل قابل توجه مداخلات فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش سلامت روان و بهزیستی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD) تأکید می‌کند. از طریق اجرای برنامه‌های آموزش ذهن آگاهی در جلسات ۸ گانه، مادران پیشرفت‌های قابل توجهی را در جنبه‌های مختلف سلامت روان خود از جمله کاهش استرس، اضطراب و علائم افسردگی گزارش کردند. این یافته‌ها با تحقیقات قبلی که اثرات سودمند مداخلات روانشناختی بر رفاه والدین نشان می‌دهند، همسو هستند و ارتباط چنین مداخلاتی را در زمینه فرزندپروری کودکان با رفتارهای چالش‌برانگیز برجسته می‌کنند (Gouveia et al, 2016; ; Ghazanfari et al, 2017).

علاوه بر این، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که مداخلات فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به کاهش تعارض والد-کودکی در میان خانواده‌های دارای فرزند با اختلال ODD کمک کند. با پرورش مهارت‌های ذهن آگاهی و ترویج پاسخ‌های غیرواکنشی و همدلانه به رفتارهای چالش‌برانگیز کودک، والدین ممکن است بهبودهایی را در توانایی خود برای مدیریت تعارضات و ایجاد روابط مثبت و هماهنگ با فرزندان خود تجربه کنند. این یافته بر پتانسیل رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی نه تنها برای کاهش ناراحتی والدین، بلکه برای تقویت پویایی والدین-کودک و ترویج استراتژی‌های فرزندپروری مؤثرتر تأکید می‌کند. در نتیجه، یافته‌های این مطالعه پشتیبانی قانع‌کننده‌ای از اثربخشی مداخلات فرزندپروری ذهن آگاهی در پرداختن به نیازهای سلامت روان مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال ODD ارائه می‌کند. این مداخلات با تجهیز والدین به مهارت‌ها و استراتژی‌های ذهن آگاهی، محیط خانوادگی حمایت‌کننده‌تری را ایجاد می‌کنند.

آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه برای والدین شاغل کودکان مبتلا به ODD به دلایل کلیدی ضروری است. اولاً، ODD می‌تواند چالش‌های مهمی برای والدین ایجاد کند، از جمله افزایش سطح استرس، ناامیدی، و خستگی عاطفی ناشی از مدیریت رفتارهای دشوار روزانه که همزمان می‌تواند کارایی مادر را در محیط کار نیز تحت تأثیر قرار دهد. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به والدین تکنیک‌های عملی را برای پرورش خودآگاهی، تنظیم هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای ارائه می‌دهد که برای مدیریت مؤثر استرس در محیط کاری لازم است.

اما نکته مهمتر این است که چنین مداخلاتی والدین را قادر می‌سازد تا با شناسایی و رسیدگی به محرک‌های عاطفی و عوامل استرس‌زا، رویکردی پیشگیرانه برای مدیریت رفتارهای ODD اتخاذ کنند و پیش از ایجاد هرگونه تعارض کاری و خانوادگی، با توسعه مهارت‌های ذهن آگاهی، احساسات خود و فرزندشان را بهتر تشخیص و به آنها پاسخ دهند و در نتیجه احتمال تشدید تعارضات و تعاملات منفی را کاهش دهند.

تضاد منافع: هیچگونه تضاد منافی از طرف نویسنده گزارش نشده است.

References

- Alvarez, H. K., & Ollendick, T. H. (2003). Individual and psychosocial risk factors. In *Conduct and Oppositional Defiant Disorders* (pp. 105-124). Routledge.
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Aslani, K., Mardani, m., & Shiralinia, K. (2021). The Effectiveness of mindful parenting training on parenting stress and marital quality among mothers of intellectually disabled children. *Journal of Family Research*, 17(2), 303-317.
- Babaei Motlagh, F., & Tanha, Z. (2023). 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. *Journal of Research in child and adolescent psychotherapy*, 2(2), 21-36.
- Benton, J., Coatsworth, D., & Biringen, Z. (2019). Examining the association between emotional availability and mindful parenting. *Journal of Child and Family Studies*, 28(6), 1650-1663.
- 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.
- Bondar Kakhki, Z., Mashhadi, A., & Amin Yazdi, S. M. (2019). The effectiveness of mindful parenting training on improvement of experiential avoidance, self-compassion and mindfulness in stressed mothers with preschooler child. *Med J Mashad Univ Med Sci*, 62(6), 1-14.
- Brassell, A. A., Rosenberg, E., Parent, J., Rough, J. N., Fondacaro, K., & Seehuus, M. (2016). Parent's psychological flexibility: associations with parenting and child psychosocial well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5, 111-120
- Brown, C. A., Granero, R., & Ezpeleta, L. (2017). The reciprocal influence of callous-unemotional traits, oppositional defiant disorder and parenting practices in preschoolers. *Child Psychiatry & Human Development*, 48, 298-307.
- Burgdorf, V., Szabo, M., & Abbott, M. J. (2019). The effect of mind-fulness interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 10, 1336.
- Burnette, M. L. (2013). Gender and the development of oppositional defiant disorder: contributions of physical abuse and early family environment. *Child Maltreatment*, 18(3), 195-204.
- Cachia, R. L., Anderson, A., & Moore, D. W. (2016). Mindfulness, stress and well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Child And Family Studies*, 25(1), 1-14.
- Chacko, A., Jensen, S. A., Lowry, L. S., Cornwell, M., Chimklis, A., Chan, E., Lee, D., & Pulgarin, B. (2016). Engagement in behavioral parent training: Review of the literature and implications for practice. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(3), 204-215.
- Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Greenberg, M. T., & Nix, R. L. (2010). Changing parent's mindfulness, child management skills, and relationship quality with their youth: Results from a randomized pilot intervention trial. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 203-217.
- Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Greenberg, M. T., & Nix, R. L. (2010). Changing parent's mindfulness, child management skills and relationship quality with their youth: Results from a randomized pilot intervention trial. *Journal of child and family studies*, 19, 203-217.
- Comer, J. S., Chow, C., Chan, P. T., Cooper-Vince, C., & Wilson, L. A. (2013). Psychosocial treatment efficacy for disruptive behavior problems in very young children: A meta-analytic examination. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(1), 26-36.
- Cowling, C., & Van Gordon, W. (2022). Mindful parenting: Future directions and challenges. *International Journal of Spa and Wellness*, 5(1), 50-70.
- Cruz-Alaniz, Y., Bonillo Martin, A., & Jané Ballabriga, M. C. (2018). Parents' executive functions, parenting styles, and oppositional defiant disorder symptoms: A relational model. *Universitas Psychologica*, 17(2), 39-48.
- Darling, N., & Steinberg, L. (2017). Parenting style as context: An integrative model. In *Interpersonal development* (pp. 161-170). Routledge.

- Davidov, M., & Grusec, J. E. (2006). Untangling the links of parental responsiveness to distress and warmth to child outcomes. *Child Development*, 77, 44–58.
- Dehkordian, P., Hamid, N., Beshlideh, K., & Mehrabizade Honarmand, M. (2017). The effectiveness of mindful parenting, social thinking and exercise on quality of life in ADHD children. *International Journal of Pediatrics*, 5, 4295-4302.
- Donovan, M. O., Pickard, J. A., Herbert, J. S., & Barkus, E. (2022). Mindful parent training for parents of children aged 3–12 years with behavioral problems: A scoping review. *Mindfulness*, 1-20.
- 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(3), 255–270.
- Elgendy, S., Malky, I. E., & Ebrahim, M. (2021). Effect of mindful parenting training for parents with children having attention deficit hyperactivity disorder on parenting stress. *Egyptian J. Health Care*, 12(1), 16-29.
- Emerson, L. M., Aktar, E., de Bruin, E., Potharst, E., & Bögels, S. (2021). Mindful parenting in secondary child mental health: key parenting predictors of treatment effects. *Mindfulness*, 12, 532-542.
- Emerson, L. M., Biesters, J., Bruin, E., & Bögels, S. (2021). The distinguishing characteristics of parents seeking a mindful parenting intervention in child mental health care. *J Child Fam Stud*, 30(4), 881-893.
- Geurtzen, N., Scholte, R. H., Engels, R. C., Tak, Y. R., & van Zundert, R. M. (2015). Association between mindful parenting and adolescents' internalizing problems: Non-judgmental acceptance of parenting as core element. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1117–1128.
- Geurtzen, N., Scholte, R.H.J., Engels, R.C., Tak, Y.R., & van Zundert, R.M. (2015). Association between mindful parenting and adolescents internalising problems: non-judgemental acceptance of parenting as core element. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1117– 1128.
- Ghazanfari, F., Hosseini Ramaghani, N., Rod, M. G., Kh, S., & Panahi, H. (2017). Effectiveness of mindfulness-based parenting educational program on the anxiety, parent-child conflict and parent self-agency in mothers with oppositional defiant disorder children. *Internal Medicine Today*, 23(3), 213-218.
- Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: the mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*, 7, 700–712.
- Hommersen, P., Murray, C., Ohan, J. L., & Johnston, C. (2006). Oppositional defiant disorder rating scale: preliminary evidence of reliability and validity. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14(2), 118-125.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: The program of the stress reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center*. New York: Delta.
- Kaminski, J. W., & Claussen, A. H. (2017). Evidence base update for psychosocial treatments for disruptive behaviors in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46(4), 477–499.
- Lavigne, J. V., Gouze, K. R., Hopkins, J., & Bryant, F. B. (2016). A multidomain cascade model of early childhood risk factors associated with oppositional defiant disorder symptoms in a community sample of 6-year-olds. *Development and Psychopathology*, 28(4pt2), 1547-1562.
- Lee, E. S., Ryu, V., Choi, J., Oh, Y., Yoon, J. W., Han, 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.
- Lin, X., He, T., Heath, M., Chi, P., & Hinshaw, S. (2022). A systematic review of multiple family factors associated with oppositional defiant disorder. *International journal of environmental research and public health*, 19(17), 10866.
- Lo, H. H. M., Chan, S. K. C., Szeto, M. P., Chan, C. Y. H., and Choi, C. W. (2017). A feasibility study of a brief mindfulness-based program for parents of preschool children with developmental disabilities. *Mindfulness*, 8, 1665–1673.
- Mak, C., Whittingham, K., Cunnington, R., & Boyd, R. N. (2018). Effect of mindfulness yoga programme MiYoga on attention, behaviour, and physical outcomes in cerebral palsy: A randomized controlled trial. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 60(9), 922–932.

- Maliken, A. C., & Katz, L. F. (2013). Exploring the impact of parental psychopathology and emotion regulation on evidence-based parenting interventions: A transdiagnostic approach to improving treatment effectiveness. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(2), 173-186.
- Medeiros, C., Gouveia, M. J., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). The indirect effect of the mindful parenting of mothers and fathers on the child's perceived well-being through the child's attachment to parents. *Mindfulness*, 7(4), 916-927.
- Meppelink, R., de Bruin, E. I., Wanders-Mulder, F. H., Vennik, C. J., & Bögels, S. M. (2016). Mindful parenting training in child psychiatric settings: heightened parental mindfulness reduces parents' and children's psychopathology. *Mindfulness*, 7, 680-689.
- Orzech, K. M., Shapiro, S. L., Brown, K. W., & McKay, M. (2009). Intensive mindfulness training-related changes in cognitive and emotional experience. *The Journal of Positive Psychology*, 4(3), 212-222.
- Osborn, R., Dorstyn, D., Roberts, L., & Kneebone, I. (2021). Mindfulness therapies for improving mental health in parents of children with a developmental disability: A systematic review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 33(3), 373-389.
- Pakdaman, S. N. (2014). Susan Bögels and Kathleen Restifo: *Mindful Parenting: A Guide for Mental Health Practitioners*. Springer, New York, 2014, 328 pp.
- Pederson, C. A., & Fite, P. J. (2014). The impact of parenting on the associations between child aggression subtypes and oppositional defiant disorder symptoms. *Child Psychiatry & Human Development*, 45, 728-735.
- Potharst, E. S., Baartmans, J. M. D., & Bogels, S. M. (2018). Mindful parenting training in a clinical versus non-clinical setting: An explorative study. *Mindfulness*, 12(2), 504-518.
- Ruth, C. E., & Green, K. T. (2020). *Mindful Parenting. Mindfulness for Everyday Living: A Guide for Mental Health Practitioners*, 69-84.
- Sharif Mohamady, F., Choramy, M., Sharifi, T., & Ghzanfari, A. H. (2020). Comparing the effects of group training of mindful parenting skills on stress and psychological flexibility in mothers with blind girl students. *Journal of Social Psychology*, 8(56), 137-147.
- Stanger, C., Dumenci, L., Kamon, J., & Burstein, M. (2004). Parenting and children's externalizing problems in substance-abusing families. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(3), 590-600.
- Sun, L.; Su, L.; Liu, Y. (2001). A study of current state and clinical characteristics of oppositional defiant disorder in a primary school and a middle school in Changsha, China. *Chin. J. Psychiatry*, 4, 19-22.
- Trepast de Ancós, E., Granero Pérez, R., & Ezpeleta Ascaso, L. (2014). Parenting practices as mediating variables between parents' psychopathology and oppositional defiant disorder in preschoolers. *Psicothema*.
- Tung, I., & Lee, S. S. (2014). Negative parenting behavior and childhood oppositional defiant disorder: Differential moderation by positive and negative peer regard. *Aggressive behavior*, 40(1), 79-90.
- Turpyn, C. C., & Chaplin, T. M. (2016). Mindful parenting and parents' emotion expression: Effects on adolescent risk behaviors. *Mindfulness*, 7(1), 246-254.
- Wang, S. S. C., & Lo, H. H. M. (2020). The role of mindful parenting in the relationship of parent and child mental health in Taiwan Chinese. *China Journal of Social Work*, 13(3), 232-249.