



The Effectiveness of Motivational Psychotherapy-based Parenting Package on Aggression in Boys With Oppositional Defiant Disorder

Faezeh Fakoor¹, Hossein Sahebdel^{2*}, Majid Ebrahimpour³

1- MSc Student, Department of Educational Psychology, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Counseling, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran.

3-Assistant Professor, Department of Exceptional Children Psychology, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran.

Corresponding Author: Hossein Sahebdel, Department of Counseling, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran.

Email: Pcsahebdel1365@gmail.com

Received: 27 Feb 2022

Accepted: 20 June 2022

Abstract

Introduction: Oppositional defiant disorder is one of the behavioral problems in children that has many consequences for the child and family and can play a role in the quality of parent-child interaction. The aim of this study was to investigate the effectiveness of motivational psychotherapy-based parenting education on aggression in children with confrontational disobedience.

Methods: The research method was quasi-experimental pre-test-post-test with a control group. The statistical population included all mothers with primary sons with confrontational disobedience in District 3 of Mashhad in the academic year 1300-1400. By purposeful sampling method, 40 mothers with sons with confrontational disobedience were selected and randomly selected in Experimental (n = 20) and control (n = 20) groups were replaced. The research tool was Ahvaz Aggression Inventory Zahedifar et al. (2000). The experimental group participated in 15 one-hour training sessions. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance and Spss 26 software.

Results: The mean of anger and nervousness decreased from 36.65 to 22.05, the mean of aggression and insult decreased from 17.50 to 11.70 and the mean of stubbornness and resentment decreased from 17.65 to 11.35 after the intervention. The results of multivariate analysis of covariance ($P < 0.001$) showed that parenting education based on motivational psychotherapy improved anger and nervousness, aggression and resentment, and stubbornness and resentment.

Conclusions: It can be said that parenting education based on motivational psychotherapy reduces aggression in children with confrontational disobedience disorder and this education can be used to reduce child aggression.

Keywords: Oppositional defiant disorder, Aggression, Parenting Education, Motivational Psychotherapy.



اثر بخشی بسته فرزندپروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی بر پر خاشگری پسران مبتلا به نافرمانی مقابله ای

فائزه فکور^۱، حسین صاحب‌دل^{۲*}، مجید ابراهیم پور^۳

۱- دانشجوی دکترای گروه روانشناسی تربیتی، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران.

۲- گروه مشاوره، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی کودکان استثنایی، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران.

نویسنده مسئول: حسین صاحب‌دل، استادیار گروه مشاوره، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران.
ایمیل: Pcsahebdel1365@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۳/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۸

چکیده

مقدمه: اختلال نافرمانی مقابله ای یکی از مشکلات رفتاری در کودکان است که پیامدهای زیادی برای کودک و خانواده دارد و می تواند بر کیفیت تعامل والد و کودک نقش داشته باشد. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی بر پر خاشگری کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله ای بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای پسران ابتدایی مبتلا به نافرمانی مقابله ای در منطقه ۳ شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود که به روش نمونه گیری هدفمند ۴۰ نفر از مادرانی که پسران مبتلا به نافرمانی مقابله ای داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفره) جایگزین شدند. ابزار پژوهش سیاهه پر خاشگری اهواز زاهدی فر و همکاران (۱۳۷۹) بود. گروه آزمایش ۱۵ جلسه یک ساعته در جلسات آموزشی فرزندپروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی شرکت کردند. داده ها با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری و با نرم افزار Spss 26 تحلیل شد.

یافته ها: میانگین خشم و عصبیت از ۳۶/۶۵ به ۲۲/۰۵، میانگین تهاجم و توهین از ۱۷/۵۰ به ۱۱/۷۰ و میانگین لجاجت و کینه توزی از ۱۷/۶۵ به ۱۱/۳۵ بعد از مداخله کاهش یافت. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری ($P < 0/001$) نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی منجر به بهبود خشم و عصبیت، تهاجم و کینه، و لجاجت و کینه توزی شد.

نتیجه گیری: می توان گفت آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی موجب کاهش پر خاشگری کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای می گردد و می توان از این آموزش در جهت کاهش پر خاشگری کودکان استفاده نمود. **کلیدواژه ها:** اختلال نافرمانی مقابله ای، پر خاشگری، فرزندپروری، روان درمانی انگیزشی.

اختلال نافرمانی مقابله ای (Oppositional defiant disorder) یکی از مشکلات رفتاری برونی سازی شده در دوران کودکی است، در این اختلال رفتارهای خصومت آمیز و مخالفت جویانه در مقابل مرجع قدرت وجود دارد که با سطح رشد کودک مناسب نیست و در عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودک مشکل ایجاد می کند [۱]. کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله ای عموماً ناسازگار هستند و رفتارهای منفی از خود بروز می دهند. این مشکلات ماهیت تدریجی و مزمن دارند. کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای بیش تر از همسالان خود رفتارهای لجبازانه و سرکشانه دارند. رفتارهای خاص این کودکان عبارتند از: سرپیچی، قهر کردن و قشقراق راه انداختن، بحث و جدل راه انداختن، ناسزاگویی و آزار دیگران [۲]. میزان شیوع این اختلال بسته به نوع ارزیابی و ملاک های تشخیصی به کار گرفته می شود، در بازه وسیعی بین ۲ تا ۱۶ درصد در سنین پیش دبستانی یا اوایل سن مدرسه گزارش شده است [۳]. شیوع این اختلال قبل از بلوغ در پسران بیشتر است و بعد از بلوغ بین دختران و پسران مساوی است [۱].

والدین کودکان مبتلا به نارمانی مقابله ای سطوح بالایی از رفتارهای برون نمود همچون پرخاشگری را در کودکان خود در مقایسه با کودکان عادی گزارش می دهند. پرخاشگری (aggression) یکی از شایع ترین مشکلات کودکان و از شایع ترین واکنش های هیجانی و طبیعی هر فرد در برابر ناکامی و موقعیت های ناخوشایند است، کودکان خیلی زود در میابند که از طریق ابراز خشم می توانند به خواسته های خود برسند [۴]. پرخاشگری عملی است که قصد آزار رسانی به دیگری را دارد. این موضوع به طور گسترده ای مطالعه شده است زیرا اثرات تحصیلی، اجتماعی و روانشناختی آن به خوبی پیش بینی کننده رفتارهای ضد اجتماعی در آینده است [۵]. نظریه های مختلف، پرخاشگری را به دو بخش مسلط تقسیم کرده اند: مستقیم و غیر مستقیم. پرخاشگری مستقیم (Overt aggression): رفتاری است با قصد آسیب زدن به دیگری به وسیله صدمه زدن به شخص در یک رفتار آشکار، که معمولاً به دو شکل فیزیکی (Physical) و کلامی (Verbal) ظاهر می شود. پرخاشگری فیزیکی در دوره های مختلف رشد اتفاق می افتد، در سال های اولیه زندگی پدیدار می شود و در بین بیشتر کودکان رواج دارد، اما در طول پیش دبستانی و سال های اول مدرسه به تدریج

کاهش می یابد [۶]. پرخاشگری غیر مستقیم (Indirect aggression): شامل مجموعه ای از استراتژی های غیر مستقیم است که بر همسالان به عنوان وسایلی برای تخریب کردن روابط دوستانه، موقعیت اجتماعی و یا تخریب عزت نفس حریف دلالت دارد. برای مثال از طریق استفاده از شایعه های نادرست یا دوست شدن با دیگری به قصد انتقام جویی. پرخاشگری غیر مستقیم تلاش برای صدمه زدن به دیگری بدون برخورد رودرو است [۷]. تعاملات خانوادگی ضعیف شامل فرزندپروری بی ثبات و مبتنی بر تنبیه، نگرش والد طردکننده یا سرد، قوانین انضباطی سخت و ناپایدار، نظارت یا کنترل ناکافی والدین و فقدان ارتباط مثبت به عنوان عوامل خطر بروز پرخاشگری و اضطراب کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای در نظر گرفته شده اند [۸].

سبک تربیتی والدین یکی از عوامل مهم پیش بینی کننده سلامت فرزندان است. رفتار مخرب و نامناسب والدین باعث شدت گرفتن رفتارهای مخرب کودک می شود و این حالت دور باطلی را ایجاد می کند که در آن رفتارهای کودک نیز باعث شدت گرفتن رفتارهای نامناسب والدین می شود [۹]. برخی عوامل مربوط به والدین که بر تحول کودکان تاثیر می گذارد، شامل گرمی و پذیرش و کنترل رفتاری کودکان است. پژوهشگران نشان داده اند که در بین عوامل مختلف شکل گیری شخصیت، شیوه های فرزندپروری از مهم ترین و بنیادی ترین عوامل محسوب می شود. از سوی دیگر اهمیت سنین پیش از دبستان مورد تاکید و توجه بسیاری از نظریه پردازان و روان شناسان رشد کودک است. آن ها معتقدند کودکان، زیر ۵ سال به ۸۰ درصد رشد نهایی خود می رسند و هوش و استعداد، مهارت و خلق و خو و شخصیت آنان در این دوران شکل می گیرد [۱۰]. شیوه های فرزندپروری به مثابه مجموعه یا منظومه ای از رفتارها که تعاملات والد-کودک را در طول دامنه ای گسترده از موقعیت ها توصیف می کند و فرض شده است که یک جو تعاملی تاثیرگذار را به وجود می آورد. شیوه های فرزندپروری (Parenting practices) یک عامل تعیین کننده و اثرگذار است که نقش مهمی در آسیب شناسی روانی و رشد کودکان بازی می کند [۱۱]. Miller و Negreiros در تحقیق خود تحت عنوان نقش والدین در اضطراب کودکی، عوامل زمینه ای و روش های درمان آن به این نتیجه رسیدند که اضطراب کودکان باید در همان سال های اولیه

درمان گردد [۱۲]. یکی از روش هایی که آنان ارائه دادند، روش شیوه فرزندپروری والدین بوده است که تاثیر زیادی بر اضطراب کودکان دارد. Mihalopoulos و همکاران [۱۳] به اثربخشی آموزش شیوه های فرزندپروری برای جلوگیری از اختلالات اضطرابی کودکان پرداخته اند. نتایج حاکی از آن است که آموزش شیوه های فرزندپروری بر اضطراب فرزندان اثر گذار بوده است و باعث کاهش آن شده است. Morgan و همکاران [۱۴] به بررسی اثربخشی آموزش شیوه های فرزند پروری بر کاهش اضطراب دختران پرداخته اند. نتایج نشان داد که این آموزش بر اضطراب دختران اثرگذار بوده است و میانگین اضطراب کودکان در پس آزمون گروه آزمایش کاهش چشمگیری داشت.

باتوجه به نقش عوامل محیطی و خانواده در بروز اختلال نافرمانی مقابله ای، آموزش والدین بر سایر روش ها برتری دارد، لذا از جمله روش های موثر جهت پیشگیری از این اختلال، مداخلاتی است که والدین را مورد هدف قرار می دهند. برنامه های فرزندپروری با روش های مختلفی مانند، آموزش فرزندپروری مثبت [۱۵]، آموزش والدینی بارکلی [۱۶]، تا کنون جهت بهبود روابط والدین و کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای بررسی شده اند. اما از آنجا که امروزه بحث مشاوره چند فرهنگی بسیار مورد توجه است [۱۷] نمی توان به سادگی به رویکردهای حاصل از مطالعات مربوط به فرهنگ های غیر ایرانی اتکا کرد. در این راستا، لازم است تا بسته فرزندپروری مبتنی بر فرهنگ ایرانی اعتبار یابی شود و اثربخشی آن بر بهبود روابط والد و کودک بررسی گردد. در این پژوهش با استفاده از کتاب روان درمانی انگیزشی، بسته آموزشی فرزندپروری طراحی شد. در این رویکرد، بیماری روانی از منظر متفاوتی مورد بررسی قرار گرفته و درمانگر نقش مهمی در انگیزه بخشی به مراجعان دارد. روان درمانی انگیزشی، مبتنی بر فلسفه پست مدرن بوده و در زمینه شکل گیری شخصیت، معتقد است که شخصیت در طول مراحل رشد شکل گرفته و در هر لحظه از زندگی قابل تغییر است. در روان درمانی انگیزشی، همانند برخی دیگر از رویکردهای روانشناسی رشد، اعتقاد بر این است که شخصیتانسان، در طول عمر، به رشد خود ادامه داده و حتی ممکن است در مراحل از زندگی، با تحولات عمده ای مواجه شود [۱۸]. قیصری و همکاران [۱۹] در پژوهشی اثربخشی روان درمانی انگیزشی بر رفتارهای پرخطر دانش آموزان را بررسی کردند و نتایج نشان داد که

اثربخشی روان درمانی انگیزشی بر کاهش رفتارهای پرخطر دانش آموزان معنادار بود.

در رویکرد روان درمانی انگیزشی، والدین مهم ترین بخش محیط کودک هستند و بازخوردهای آنها، نقش مهمی در شکل گیری شخصیت کودک ایفا می کند. اولین بازخوردهایی که کودک از محیط خود دریافت می کند، می تواند، اولین بخش از شخصیت او را شکل دهد. مثلا وقتی والدین، کودک خود را با صفت خاصی خطاب می کنند. او با توجه به ادراکی که از گفته والد دارد، آن را برای خود تعبیر می کند. نتیجه این تعبیر، صفتی است که ممکن است کمی با صفت مورد نظر والدین، متفاوت باشد، اما کودک آن را در ذهن خود تکرار می کند [۱۸]. مفاهیم ناب و مبتنی بر فرهنگ ایرانی که در کتاب روان درمانی انگیزشی توسط نویسنده به رشته تحریر درآمده است، پژوهشگر را ترغیب کرد تا این سوال را از خود پرسد آیا بسته فرزندپروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی بر کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله ای موثر است؟ تحقیقات فراوانی نشان داده اند که سبک های تربیتی تاثیرات مهم و اثربخشی بر رشد ذهنی و فکری کودکان و نوجوانان دارد [۲۰]. امیری و همکاران [۲۱] در پژوهشی تاثیر آموزش رفتاری مادران بر کاهش علائم و رفتارهای پرخاشگرانه کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای را بررسی کردند، که نتایج بیانگر اثر بخشی آموزش مدیریت رفتار بر کاهش علائم اختلال نافرمانی مقابله ای کودکان بود. همچنین آموزش رفتاری به مادران رفتارهای پرخاشگرانه این کودکان را نیز کاهش داد و از بروز رفتارهای نامطلوب در این کودکان پیشگیری کرد. همچنین عیسی نژاد و همکاران [۲۲] نشان دادند که آموزش فرزندپروری به والدین منجر به کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان پرخاشگر شد.

با توجه به مطالب گفته شده، تعامل کودک با دیگران و جامعه در دوران بعدی زندگی او تحت تاثیر تجاربی است که از محیط خانواده کسب کرده است. مهم ترین افرادی که در شکل گیری شخصیت ما نقش دارند، والدین می باشند و در بین عوامل مختلف شکل گیری شخصیت شیوه های فرزندپروری، از مهم ترین و بنیادی ترین عوامل محسوب می شود. شخصیت، ساختار ثابت و بادوام ندارد. بلکه حاصل ادراکات فرد از تجارب محیطی است. از طرفی رویکرد روان درمانی انگیزشی رویکرد جدیدی می باشد. اهداف این

مبتلا به اختلالات دیگر. ملاک‌های خروج از پژوهش: شرکت در دوره درمانی مواری در طول انجام پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه، عدم رعایت قوانین جلسات و انصراف از ادامه جلسات بود. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، ضمن بیان هدف کلی پژوهش از نظر محرمانه ماندن اطلاعات به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد و اختیار کامل برای انصراف از ادامه مشارکت در پژوهش داده شد همچنین مداخله آموزشی توسط خانم فکور (دانشجوی دکترا)، که تحت نظر دکتر صاحب‌دل آموزش‌های لازم را دریافت کرده بود، در کلینیک اندیشه و رفتار مشهود انجام شد. مادران در برنامه آموزشی فرزندپروری مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی به مدت ۱۵ جلسه یک ساعته (دو روز در هفته) شرکت کردند و پیش‌آزمون و پس‌آزمون در مورد آن‌ها اجرا شد. در زیر ابزارهای پژوهش آورده شده است. پرسشنامه علائم مرضی کودکان یک مقیاس درجه‌بندی رفتاری است که توسط گادو و اسپرفکین [۲۴] به‌منظور غربالگری اختلال‌های رفتاری و هیجانی در کودکان ۵ تا ۱۲ ساله ساخته شده است. این مقیاس همانند فرم‌های قبلی دارای دو فرم والد و معلم است، که در این پژوهش از فرم والدین استفاده شد. فرم والدین دارای ۱۱۲ سؤال است که به‌منظور غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی تنظیم‌شده است و جهت غربال ۱۳ اختلال رفتاری و هیجانی طراحی شده است. هر یک از عبارات در مقیاس چهاردرجه‌ای هرگز، گاهی، اغلب اوقات و بیشتر اوقات است. شیوه نمره‌گذاری با جمع زدن تعداد عباراتی که با گزینه‌های گاهی اوقات و بیشتر اوقات پاسخ داده‌اند، به دست می‌آید. در پژوهش گادو و اسپرفکین [۲۴] اعتبار بازآزمایی بافاصله زمانی ۶ هفته برای ۴ اختلال از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ گزارش شد، همچنین روایی همگرایی آن با نمره‌های پرخاشگری و نمره شدت نشانه‌های مرضی و طبقه اختلال نافرمانی مقابله‌ای همبستگی ۰/۳۹ تا ۰/۵۸ گزارش شد. در پژوهش فرزاد، امامی پور و وکیل [۲۳] روایی و اعتبار این پرسشنامه سنجیده شد. مقدار ضریب اعتبار به روش هماهنگی درونی برای فرم والد ۰/۹۴ و برای فرم معلم ۰/۹۶ بود. حساسیت این ابزار بر اساس بهترین نمره برش ۴، ۵ و ۷ برای اختلال‌های کاستی توجه و بیش‌فعالی، لجبازی نافرمانی و اختلال سلوک به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۹ بوده است. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

بسته درمانی با تاکید بر تغییر الگوهای ارتباطی والدین است که فرض می‌شود این الگوهای ارتباطی در حفظ اضطراب و پرخاشگری کودک موثرند. هر چند روانشناسان و نظریه پردازان بر نقش والدین و شیوه‌های فرزندپروری تاکید می‌کنند، تحقیقات بسیار اندکی مورد شیوه‌های فرزندپروری و آسیب‌شناسی روانی کودک به عمل آمده است [۱۰]. بنابراین در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال هستیم که آیا بسته فرزندپروری مبتنی بر روان‌درمانی انگیزشی می‌تواند میزان پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای را کاهش دهد؟

روش کار

روش مطالعه حاضر از لحاظ هدف کاربردی و یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه گواه می‌باشد که با کد اخلاق IR.MUMS.REC.1400.225 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب شده است. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای پسران ابتدایی مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای در منطقه ۳ شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. تعداد پسران دبستانی در ناحیه ۳ شهر مشهد حدوداً ۱۵۰۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۰ نفر (در هر گروه ۲۰ نفر) از مادران دارای پسران مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای که در ابتدا با معرفی معلمان و پرسشنامه تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای (CSI-4) توسط مادران تکمیل شد که نمره بالاتر از نمره برش (نمره ۴ به بالا) انتخاب شدند [۲۳]. و برای تشخیص نهایی و دقیق اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مصاحبه‌ای با مادران براساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی شامل نافرمانی، تبعیت نکردن از قوانین و مقررات و خواسته‌های بزرگ‌ترها و منابع قدرت همچون والدین، مشاغل بیش‌ازاندازه با بزرگ‌ترها و به ویژه والدین، سرزنش کردن و مقصر دانستن دیگران به خاطر بدرفتاری و کارهای نامطلوب خود داشتند، انتخاب شدند [۱]. مادران در گروه نمونه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: مادرانی که پسران دبستانی دارند، تشخیص ابتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودک با نمره ۴ به بالا در پرسشنامه علائم مرضی کودکان [۲۴] و مصاحبه با مادر، تمایل والدین به شرکت در طرح پژوهش، خانواده‌های تک‌والد نبودن، حذف کودکان

پایین، نمره بین ۳۰ تا ۴۵ بیانگر پرخاشگری در حد متوسط و نمره بالاتر از ۴۵ بیانگر پرخاشگری در حد بالا می‌باشد. پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس اول، دوم و سوم به ترتیب برابر ۰/۸۵، ۰/۷۵ و ۰/۸۷ گزارش شده است. پایایی بازآزمایی آن نیز به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۷۴، ۰/۷۲ و ۰/۷۰ به دست آمده است [۲۵].

در این پژوهش از بسته آموزشی فرزندپروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی استفاده شد. اعتباریابی این بسته آموزشی در پژوهش فکور و همکاران (۱۴۰۱) بررسی شده است [۲۴]. این بسته آموزشی بررسی شده است محتوی جلسات در جدول ۱ خلاصه شده است.

مقیاس پرخاشگری اهواز که توسط زاهدی فر، نجاریان و شکرکن در سال ۱۳۷۹ ساخته شده است دارای ۳۰ ماده است و سه خرده مقیاس با اسامی خشم و غضب، تهاجم و توهین، لجاجت و کینه توزی است. این پرسشنامه با هدف بررسی و ارزیابی پرخاشگری در افراد مورد استفاده قرار می‌گیرد که توسط کودکان تکمیل شد. مولفه‌ها و سوالات مربوط به هر مولفه، خشم و عصبیت (سوالات ۱ تا ۱۴)، تهاجم و توهین (سوالات ۱۵ تا ۲۲)، لجاجت و کینه توزی (سوالات ۲۳ تا ۳۰). آزمودنی‌ها بایستی به یکی از چهار گزینه هرگز (۰)، به ندرت (۱)، گاهی اوقات (۲) و همیشه (۳) پاسخ دهند. دامنه نمرات بین ۰ تا ۹۰ می‌باشد و نمره بین ۰ تا ۳۰ بیانگر پرخاشگری در حد

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش شیوه فرزندپروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی

شماره جلسه	محتوای جلسه
۱	آشنایی و برقراری رابطه اولیه، توضیح مفاهیم جلسات آموزشی و تبیین اهداف جلسات، تلاش برای ایجاد اعتماد متقابل و تبیین قوانین ورود و خروج جلسات
۲	معرفی کتاب روان درمانی انگیزشی، توضیح مفاهیم ذهن محیطی و نقش محیط و ساختار خانواده در شکل گیری رفتار فرزندان.
۳	آموزش مفهوم ذهن ثروتمند و چگونگی انتقال آن به فرزندان در محیط خانواده، آموزش روش های ایجاد دغدغه های بزرگ تر و مفید و اهداف سالم به فرزندان.
۴	آموزش نحوه ارتباط با کودک مبتنی بر اصل ذهن محیطی و اصل ذهن ثروتمند، کاربرد صفات مناسب برای فرزندان، رهایی از مسائل بی اهمیت و کوچک.
۵	تبیین مفهوم چهار دیواری و تفکر من نمی توانم، آموزش چگونگی رهایی از حقیقت های ذهنی ناسالم. با کودک طوری رفتار کنند که انگار سالم است. باور به توانمندی در تغییر رفتار را در او تقویت کنند.
۶	آموزش ارتباط مناسب با کودک بر اساس تکنیک دایره شخصی، پرهیز از درگیری ذهنی افراطی به کودک، ایجاد حس اعتماد و استقلال در کودک.
۷	توضیح و تبیین اصل خودخواهی و چگونگی کاربرد آن در ارتباط با کودک، دوست داشتن خود و کاهش درگیری ذهنی نسبت به دیگران، تمرکز بر تغییر رفتار خود و کسب الگوهای رفتاری سالم، ایجاد تغییرات تدریجی در سبک زندگی و حذف رفتارهای آسیب زا.
۸	تبیین مفاهیم خودخواهی، ذهن محیطی و تکنیک های وابسته به آن جهت کمک به کودک برای رهایی از چهاردیواری
۹	کشف و شناسایی نقش های زندگی، تبیین مفهوم فیلم نامه زندگی و اصل دروغ، تلاش برای رهایی از نقش های ناسالم
۱۰	آموزش نحوه کمک کردن به کودک برای آگاهی از نقش خود در زندگی و رهایی از باورهای آسیب زا، تمرین باورهای توانمندی
۱۱	تمرین الگو سازی رفتاری، آموزش جزئیات ارتباط با کودک به شکل موثر و مبتنی بر اصل ذهن ثروتمند و مرور جلسات قبلی
۱۲	به مرور جلسات قبلی و تمرین مجدد تکنیک های ارتباط با کودک مبتنی بر اصل ذهن ثروتمند و اصل ذهن محیطی
۱۳	ارزیابی اثربخشی جلسات و تلاش برای رفع مشکلات تجربه شده در اجرای تمرین ها
۱۴	ایفای نقش، تمرین والدگری موثر بدون کنترل گری، الگو سازی رفتاری و تمرین مجدد تکنیک های قبلی
۱۵	ارزیابی نهایی و تعهد به تغییر، پاسخ به ابهامات

کنندگان، جلسات آموزشی (۱۵ جلسه) به صورت گروهی و هفتگی برای گروه های آزمایش برگزار گردید. در نهایت داده های به دست آمده با نرم افزار SPSS ver26 و در سطح معنی داری $p < 0.05$ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

پس از انتخاب آزمودنی ها و جایگزینی در دو گروه آزمایش و کنترل، در یک جلسه مقدماتی به مادران مورد پیرامون طرح و اهداف پژوهش، محل برگزاری، تعداد جلسات، طول مدت جلسات و سرفصل های احتمالی جلسات توضیحات ارائه گردید. پس از اخذ رضایت و ابراز تمایل شرکت

گواه ۲۶/۴۵ بود. در جدول ۲ سطح تحصیلات مادران ها در هر گروه مشخص شده است.

میانگین سنی مادران در گروه آزمایش ۲۸/۱۸ سال و در گروه

جدول ۲. فراوانی و در صد سطح تحصیلات مادران در دو گروه آزمایش و گواه

تحصیلات	گروه آزمایش		گروه گواه	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
زیر دیپلم	۵	۲۵	۷	۳۵
کاردانی	۳	۱۵	۴	۲۰
کارشناسی	۸	۴۰	۷	۳۵
ارشد و بالاتر	۴	۲۰	۲	۱۰

در ادامه، در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیر پرخاشگری کودکان به تفکیک گروه ها در مرحله پیش آزمون و پس

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پرخاشگری و مولفه ها در دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه آزمایش		گروه گواه	
پر خاشگری	پیش آزمون	$11/26 \pm 57/20$	پیش آزمون	$9/95 \pm 57/20$
	پس آزمون	$6/76 \pm 36/65$	پس آزمون	$9/85 \pm 55/30$
خشم و عصبانیت	پیش آزمون	$7/78 \pm 22/05$	پیش آزمون	$8/04 \pm 20/55$
	پس آزمون	$4/66 \pm 13/60$	پس آزمون	$7/81 \pm 19/80$
تهاجم و توهین	پیش آزمون	$3/87 \pm 17/50$	پیش آزمون	$3/13 \pm 18/35$
	پس آزمون	$2/90 \pm 11/70$	پس آزمون	$3/47 \pm 17/60$
لجاجت و کینه توزی	پیش آزمون	$3/84 \pm 17/65$	پیش آزمون	$2/90 \pm 18/30$
	پس آزمون	$2/43 \pm 11/35$	پس آزمون	$2/82 \pm 17/90$

($F=1/80, P=0/11$)، تهاجم و کینه ($F=1/18, P=0/28$) و لجاجت و کینه توزی ($F=0/04, P=0/86$) بود که از لحاظ آماری معنی دار نبود. بنابراین فرض همگونی واریانس ها مورد تایید قرار گرفت ($P>0/05$). نتایج آزمون ام باکس نیز نشان دهنده همسانی کواریانس ها بود ($P=0/47$) ($F=0/92$). نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری (آماره لامبدای ویلکز = $0/84$ ، $P=0/001$) نشان دهنده تفاوت حداقل بین یک متغیر وابسته (خشم و عصبیت، تهاجم و توهین، لجاجت و کینه توزی) در گروه های آزمایش و کنترل بود. در جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای مشخص شدن تاثیر آموزش بر هر یک از مولفه های پرخاشگری ارائه شده است.

براساس نتایج جدول ۲ میانگین کلیه مولفه های پرخاشگری بعد از مداخله کاهش یافته است. به منظور بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی از روش تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد تا از این طریق اثرات پیش آزمون به عنوان یک متغیر تصادفی کمکی کنترل شود. ابتدا پیش فرض های انجام تحلیل کواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرها، همسانی واریانس ها و همسانی ماتریس های واریانس- کواریانس بررسی شدند. نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنف برای تمام متغیرها معنادار نبود، بنابراین توزیع متغیرها نرمال است. همچنین جهت بررسی همگنی واریانس های گروه ها، از آزمون لوناستفاده شد که نتایج نشان دهنده همسانی واریانس ها در مورد خشم و عصبیت

جدول ۴. تحلیل کواریانس تک متغیره برای آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی بر مولفه های پرخاشگری

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	میزان اثر
خشم	۱۰۰۷/۱۲	۱	۱۰۰۷/۱۲	۷۹/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۶۹
تهاجم	۱۳۶/۱۵	۱	۱۳۶/۱۵	۳۰/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۴۶
لجاجت	۱۱۲/۳۰	۱	۱۱۲/۳۰	۲۵/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲
خشم	۵۲۲/۱۵	۱	۵۲۲/۱۵	۴۱/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۵۴
تهاجم	۳۱۰/۰۹	۱	۳۱۰/۰۹	۷۰/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۶
لجاجت	۳۶۵/۰۳	۱	۳۶۵/۰۳	۸۴/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۰
خشم	۴۴۴/۵۱	۳۵	۱۲/۷۰			
تهاجم	۱۵۴/۲۷	۳۵	۴/۴۰			
لجاجت	۱۵۱/۷۰	۳۵	۴/۳۳			
خشم	۱۹۵۸/۴۰	۳۹				
تهاجم	۷۳۷/۱۰	۳۹				
لجاجت	۶۹۳/۳۷	۳۵				

در کودکان ۶ تا ۸ ساله مرتبط است. Allmann, Klein & Kopala-Sibley [۲۸] در پژوهشی به بررسی رابطه دوسویه و تعاملی سبک های فرزندپروری و علائم کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله ای، ADHD، و افسردگی و اضطراب پرداختند. نتایج نشان داد که والدین و فرزندان در طول ۶ سال اول به صورت دو طرفه تاثیر می گذارند و علائم کودکان در طول زمان تا حدی با ویژگی های کودک و والدین ترکیب می شود. Ding و همکاران [۲۹] نشان دادند که خانواده های دارای کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله ای با اختلال در کیفیت تعاملات خانوادگی و استرس بالای والدینی دست و پنجه نرم می کنند، یافته های به وضوح رابطه بین استرس والدینی و رابطه والد-کودک را نشان داد.

در تبیین این یافته باید اشاره کرد که فرزندپروری یکی از اصلی ترین عناصر تاثیرگذار بر عملکرد کودک در ابعاد مختلف زندگی است. شیوه های گوناگون فرزندپروری موجب بروز رفتارهای متفاوت در میان کودکان می شود. به بیان دیگر رفتارهای کودکان به شدت تحت تاثیر شیوه های فرزندپروری حاکم بر خانواده قرار دارد. لازم است والدین، به ویژه مادران از شیوه های فرزندپروری، تاثیر هریک از الگوها بر وضعیت روانی، رفتاری و رشد شخصیت فرزندانشان آگاهی های لازم را داشته باشند. در بسته آموزشی فرزندپروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی، برای بهبود رابطه مادر و کودک از سه مفهوم اصلی ذهن محیطی، دروغ و ذهن ثروتمند استفاده شد. ذهن محیطی بر این عقیده استوار است

جدول ۴ نشان می دهد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی منجر به بهبود خشم و عصبیت، تهاجم و کینه، و لجاجت و کینه توزی شده است. با توجه به نتایج جدول ۳ میانگین گروه آزمایش بعد از اجرای آموزش فرزندپروری در مادران میزان خشم و عصبیت کودک (از ۲۲/۰۵ به ۱۳/۶۰)، تهاجم و کینه کودک (از ۱۷/۵۰ به ۱۱/۷۰)، و لجاجت و کینه توزی کودک (از ۱۷/۶۵ به ۱۱/۶۵) کاهش یافت. بنابراین آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی برای مادران موجب کاهش پرخاشگری در پسران مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای شد.

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی پرخاشگری در پسران مبتلا به نافرمانی مقابله ای انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که گروه آزمایش پس از دریافت آموزش فرزندپروری کاهش معنی داری در نمره مولفه های پرخاشگری کودک داشت که با نتایج پژوهش های امیری و همکاران [۲۱]، همچنین عیسی نژاد و همکاران [۲۲] همسو بود که اثربخشی آموزش شیوه های فرزندپروری به مادر بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کودکان رانشان دادند که می تواند از بروز رفتارهای نامطلوب در کودکان پیشگیری کند. Miller و Tolan [۲۷] در پژوهشی نشان دادند که شیوه های فرزندپروری والدین با میزان رفتارهای پرخاشگرانه

کودک خود بتوانند، چگونگی شکل گیری رفتارهای ناسالم را درک نمایند [۱۸]. از آنجا که طبق اصل ذهن محیطی، رفتار کودک، بازتاب تصویر ذهنی والدین است، در این پژوهش به مادران کمک شد تا ذهنیت سالم و مثبت را جایگزین ذهنیت بیمار کنند (این ذهنیت که کودک بیمار نیست و میتواند بر مشکلات خود غلبه کند. کودک میتواند بر رفتار خود تسلط داشته باشد و قادر است تغییرات چشم گیری را در سبک زندگی خود ایجاد نماید). در روان درمانی انگیزشی به تدریج با تغییر زبان بدن و وضعیت ظاهر، مادران می توانند تغییرات بیشتر را تجربه کنند و از آن ها انتظار قوی بودن و داشتن ذهن ثروتمند وجود دارد. مادران با تمرین ذهن ثروتمند به این باور می رسند که تغییر دادن شرایط بسیار آسان تر از آن است که تصور می کردند. آن ها به قدرت درونی دست می یابند و میتوانند تغییرات در رفتار خود با فرزندشان داشته باشند و به اهداف خود دست یابند. مادران با تمرین خودخواهی، رفتارهای آسیب زای خود را شناسایی کرده و با تلاش برای دوست داشتن خود، درگیری ذهنی و کنترل گری خود را نسبت به کودک کاهش دادند. همچنین توانستند به کودک خود کمک کنند تا اهداف بزرگ تری در زندگی دنبال کرده و از موضوعات پوچ و بی اهمیت رها شوند، خود را دوست داشته باشند و به جای کنترل دیگران بر تغییر رفتار خود تمرکز کنند. آنها بر اساس اصل ذهن محیطی، محیط خانواده را برای کودک به یک محیط امن، عاری از کنترل گری و ترغیب کننده تبدیل کردند و با کاربرد صفات مطلوب در ارتباط با فرزند خود، احساس توانمندی در برابر تغییر را در آنها ایجاد کردند. روان درمانی انگیزشی، به تاکید بر تغییر نشانگان، به تغییر گسترده در سبک زندگی مراجعان می پردازد. شرکت کنندگان در پژوهش حاضر با تغییر سبک زندگی خود، سبک زندگی فرزندان خود را نیز با تغییرات چشم گیر مواجه کردند. سبکی که به جای پرداختن به موضوعات کوچک، اهداف بزرگ تر و مفید را دنبال می کند و توانایی تسلط بر رفتار خویشتن دارد. در این سبک زندگی، فرد به تغییر رفتار خویشتن تمرکز می کند و با اعتماد به نفس کافی، دوست داشتن خود را تمرین می کند. قادر به ایجاد تغییر در رفتار های آسیب زای خویشتن می شود و میتواند بر مشکلات روانشناختی خود غلبه کند. مادران به جای تمرکز بر تغییر رفتار کودک، دغدغه بیشتری در مورد خودشان و تغییر رفتار خودشان تجربه کردند. کودکان نیز برای مدتی

که افراد تمایل زیادی به حفظ دیدگاه دیگران در مورد خودشان دارند. تلاش همه انسان ها در زندگی این است که طوری رفتار کنند که تصویر ذهنی دیگران را در مورد خودشان حفظ نمایند. وقتی فرد نسبت به تصویر ذهنی دیگران در مورد خودش اطلاعات کسب می کند، دو حالت پیش می آید، اگر این تصویر مثبت باشد، تلاش می کند رفتار خود را در جهت ذهنیت دیگران جهت دهد و توجه آن ها را به دست آورد. حالت دوم این است که اگر معنای واژه ها را منفی ارزیابی کند، به تدریج رفتار خود را در جهت آن صفات شکل می دهد و تلاشی برای تغییر رفتار نمی کند. کودکان اطلاعات لازم را از محیط دریافت می کنند و برای قضاوت در مورد شخصیت خود نیازمند اطلاعات محیطی هستند. آن ها صفات به کار گرفته شده را باور می کنند و بر اساس آن رفتار خود را شکل می دهند [۱۸]. در بسته فرزند پروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی، بیش از هرچیز بر اصل ذهن محیطی تاکید شد. کودک تمام چیزهایی که در مورد خود می داند را از محیط دریافت میکند و درواقع اطلاعات او در مورد خودش حاصل دیدگاه های دیگران است. اصل ذهن محیطی در روان درمانی انگیزشی ریشه در مفاهیم حقیقت در فلسفه پست مدرن دارد. در فلسفه پست مدرن به دو نوع حقیقت اشاره شده است، شامل حقیقت عینی و حقیقت ذهنی. حقیقت عینی واقعیت خارجی دارد ولی حقیقت ذهنی صرفا زاییده ذهن انسان است و واقعیت خارجی ندارد. بنابراین، بخش بزرگی از آنچه کودک در مورد خودش میداند، حاصل اطلاعات ذهنی دیگران است و می تواند یک حقیقت ذهنی باشد که در روان درمانی انگیزشی، اصطلاحا دروغ نامیده میشوند. چرا که میتواند چیزی غیر از آن باشد و مطلق نیست. براین اساس، باور کودک در مورد خودش و اینکه چه خصوصیتی دارد، می تواند حقیقت های ذهنی غیر مطلق باشد و همین باور، او را در چهار دیواری من نمیتوانم، گرفتار میکند و بتدریج، کودک به این نتیجه میرسد که قادر به رهایی از این چهار دیواری نیست و مجبور است به ایفای نقش دروغین خود ادامه دهد [۱۹]. در این پژوهش به مادران کمک شد تا اصول اساسی روان درمانی انگیزشی، از جمله اصل ذهن محیطی، دروغ، ذهن ثروتمند و خودخواهی را درک نمایند. بدین ترتیب، شرکت کنندگان در پژوهش ترغیب شدند تا نقش خود را در فیلم نامه زندگی کشف کرده و حقیقت های ذهنی القا شده از جانب دیگران (دروغ ها) را شناسایی نمایند و در ارتباط با

خود پیدا کرده و از راهبردهای منطقی برای حل تعارض استفاده کردند و راهبردهای استدلال منطقی را به راهبردهای پرخاشگری کلامی و بدنی ترجیح می دهند.

با توجه به اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی در این پژوهش، پیشنهاد می شود کارگاه های آموزشی فرزندپروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی برای والدین اجرا شود و از آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی به عنوان یک راهبرد آموزشی درمانی جهت کاهش تعارض والد-فرزندی و پرخاشگری کودکان استفاده شود. از جمله پیشنهاد دیگر می توان به بررسی مقایسه ای اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی و اثربخشی دیگر برنامه های آموزش فرزندپروری بر روی مشکلات مرتبط با سلامت روان کودکان اشاره کرد.

سیاسگزاری

این مقاله حاصل رساله دکترا در گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قاینات می باشد و از دانشگاه علوم پزشکی مشهد با شماره IR.MUMS.REC.1400.225 در تاریخ ۱۴۰۰/۶/۸ کد اخلاق دریافت کرد. بدین وسیله از مادران گروه نمونه، به خاطر همکاری صمیمانه در اجرای این پژوهش کمال قدردانی و سپاسگزاری را داریم.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را گزارش نکرده اند.

از کنترل گری و درگیری ذهنی مادر رها شدند و توانستند بر تغییر رفتار خود تمرکز کنند. آنها، مادر را الگوی مناسبی برای خود یافتند. محدود نمودن نمونه به گروه مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای و نداشتن مرحله پیگیری آموزش از جمله محدودیت های این پژوهش بود.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر می توان به این نتیجه دست یافت که آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی بر کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله ای موثر بود. پژوهش نشان داد که گروه آزمایش پس از دریافت آموزش فرزندپروری با کاهش پرخاشگری (خشم و عصبانیت، تهاجم و لجبازی) همراه بود. بنابراین می توان گفت که آموزش فرزندپروری مبتنی بر روان درمانی انگیزشی تاثیر مهمی بر مادران داشت. آموزش برای یک والد خوب بودن، حل تعارض بدون استفاده از پرخاشگری کلامی و آگاهی از شیوه های درست تربیتی، برطرف شدن مشکلات رفتاری والدین و در نهایت رفع ضعف در مهارت های فرزندپروری موجب بهبود پرخاشگری کودکان شد. آموزش و آگاهی دادن به مادر، بیشترین تاثیر را در بهبود روابط والد-کودک دارد و فرزندپروری مجموعه مهارت هایی است که تحت تاثیر نگرش، آموزش و تمرین است و مادران با شرکت در کلاس های آموزش شیوه های فرزندپروری نگرش مثبتی نسبت به رفتارهای فرزندان

References

1. American Psychiatric Association. DSM5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Translated by Yahya Seyed Mohammadi, 7th ed, Tehran: Ravan Publishing: 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
2. Chiarenza GA, Villa S, Galan L, Valdes-Sosa P, Bosch-Bayard J. Junior temperament character inventory together with quantitative EEG discriminate children with attention deficit hyperactivity disorder combined subtype from children with attention deficit hyperactivity disorder combined subtype plus oppositional defiant disorder. International Journal of Psychophysiology. 2018; 130: 9-20. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2018.05.007>
3. Steiner H, Remsing L. Practice parameter for

- the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2007; 46(1): 126-41. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000246060.62706.af>
4. Kafi H, Tavakoli VM. The Effectiveness of Yoga Therapy on Emotional Regulation and Aggression in Elementary School Children. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2021; 9(1): 12-18. [Farsi].
5. Dusti P, Gholami S, Torabian S. The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on reducing aggression in students with Internet addiction. Journal of Health and Care. 2015; 18 (2): 63-72. [Farsi].
6. Rahmanpour N, Asadzadeh H, Sadipour E, Farrokhi, N . Developing and Validating

- Self-Determination Educational Package and Determine Its Effectiveness on Internal / External Motivation and Amotivation on High School Students. *Journal of Educational Sciences*. 2018; 25(2): 71-90. [Farsi].
7. Shahrzad Nia F. Evaluation of the effectiveness of acceptance and commitment-based education on aggression, high-risk behaviors and family functioning in treated addicts. Master Thesis, Ferdowsi University of Mashhad. 2017. [Farsi]
8. Sanders M. Triple P Positive Parenting Program: A population approach to promoting competent parenting. *Advancement of Mental Health*. 2003; 2(3): 127-143
<https://doi.org/10.5172/jamh.2.3.127>
9. Burke JD, Romano AM. *Oppositional defiant disorder*. 1th ed. Con Dis Acad Publication. 2018: 21-52.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811323-3.00002-X>
10. Nasiri B, And Mohammadzadeh Z. The relationship between parenting styles and aggression and anxiety of preschool children in Ferdis, Karaj. *Media Studies* 2013; 9(27): 27-36. [Farsi].
11. Yaghoubi Rad F. Investigating the relationship between parenting styles and students' anxiety. *Family and Research Quarterly*. 2014; 112-127. [Farsi].
12. Negreiros J, & Miller LD. The role of parenting in childhood anxiety: Etiological factors and treatment implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2014; 21(1): 3-17.
<https://doi.org/10.1111/cpsp.12060>
13. Mihalopoulos C, Vos T, Rapee RM, Pirkis J, Chatterton ML, Lee YC, & Carter R. The population cost-effectiveness of a parenting intervention designed to prevent anxiety disorders in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015; 56(9): 1026-1033.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12438>
14. Morgan AJ, Rapee RM, Salim A, Goharpey N, Tamir E, McLellan LF, & Bayer JK. Internet-delivered parenting program for prevention and early intervention of anxiety problems in young children: randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2017; 56(5): 417-425.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.02.010>
15. Jadidy S, Danesh E, Gholami T. Positive parenting group training to enhance mothers' self-efficacy. *Clinical Excellence*. 2019; 8 (4): 18-28. [Farsi]
16. Sohrabi F, Asadzadeh H, Arabzadeh Z. The effectiveness of parenting education in reducing the symptoms of confrontational disobedience disorder in preschool children. *Psychology and School*. 2013; 3 (2): 82-103. [Farsi].
17. Kring AJS, Davison G, Neale J. *Abnormal Psychology*. ed t, editor. Washington: John Wiley & Sons. 2014.
18. Sahebadl H. *Motivational Psychotherapy: A Book That Changes Your Life*. Mashhad: Jaliz Publications, first edition. 2019. [Farsi]
19. Gheisari Z, Sahebdel H, Ebrahimpour M. Effectiveness of Motivational Psychotherapy on High-Risk Behaviors (Violence and Sexual Behavior) of Students. *Pajouhan Scientific Journal*. 2021; 19(3): 27-33. DOI: 10.29252/psj.19.3.27. [Farsi].
20. Gharibi H, Mahmoudi H, Abdullah Nejad K. The effectiveness of Lane Clark-based parenting training on reducing parent-child conflict and girls' anxiety. *Women and Family Studies*. 2017: 141-158. [Farsi].
21. Amiri M, Molly G, Women, AS, Hejazi M, Asadi Gandmani R. The effect of behavior management training to mothers on the symptoms of the disorder and aggressive behaviors of children with coping disobedience disorder. *Journal of Rehabilitation*. 2016; 18 (2): 86-97. [Farsi]
<https://doi.org/10.21859/jrehab-180284>
22. Isa Nejad A, Saeedi T, Alipura. The effect of positive parenting education on parents on behavioral problems and responsibility of aggressive elementary students. *Educational Psychology Studies*. 2018, 16 (35), 191-210. [Farsi].
23. Farzad V, Emamipour S, Vakil ghahani F. Evaluation of validity, validity and standardization of Pediatric Symptoms Questionnaire on working children. 2005; 3(11): 10-19. [Farsi].
24. Gadow KD, sprafkin J, & Pierre C. A test-re test Reliability study of the child symptom Inventory-4: parent check list. Unpublished data. Perported in Gadow and sprafkin (1997), *child symptom Inventory-4 norms manual*. Stony-Brook, Ny. Check mate plus. 1997.
25. Zahedifar S, Najarian B, Shokrkron H. Build and validate a scale to measure aggression. *Journal*

- of Educational Sciences and Psychology, 1999; 7 (2): 73-102. [Farsi].
26. Fakur F, Sahebdel H, Ebrahimpur M. (2021). Development of a parenting education package based on motivational psychotherapy and its feasibility study on improving mothers' parenting and reducing anxiety in boys with confrontational disobedience. Rooyesh-e- Ravanshenasi Journal (RRJ). Rooyesh-e- Ravanshenasi Journal, Under print.
 27. Miller GM, & Tolan PH. The influence of parenting practices and neighborhood characteristics on the development of childhood aggression. Journal of community psychology. 2019; 47(1): 135-146.
 28. Allmann AE, Klein DN, & Kopala-Sibley DC. Bidirectional and transactional relationships between parenting styles and child symptoms of ADHD, ODD, depression, and anxiety over 6 years. Development and Psychopathology. 2021: 1-12
<https://doi.org/10.1002/jcop.22105>
 29. Ding W, Lin X, Hinshaw SP, Liu X, Tan Y, & Meza JI. 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. 2022; 136: 106-189.
<https://doi.org/10.1016/S0954579421000201>
<https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2022.106389>