



اثربخشی آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان مادران دارای کودک مبتلابه اختلال نافرمانی - لجبازی

زهرا مهری^۱

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان مادران دارای کودک مبتلابه اختلال نافرمانی - لجبازی بود. این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نوع پژوهش‌های نیمه تجربی طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر بود. بدین منظور ۳۴ نفر از مادران دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی مبتلابه اختلال لجبازی نافرمانی بعد از نمونه‌گیری هدفمند به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و گواه تقسیم شدند. آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی به مدت ۸ جلسه برای گروه آزمایش ارائه شد. شرکت‌کنندگان این دو گروه، پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ در دو مرحله (قبل و بعد از آموزش) تکمیل کردند. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش با روش کتابخانه‌ای جهت مشخص کردن روابط بین متغیرهای پژوهش و روش میدانی با استفاده از پرسشنامه استاندارد سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲) بود. به‌منظور محاسبه روایی از روایی محتوایی و برای محاسبه پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج بیانگر روا و پایا بودن ابزار پژوهش بود. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش اول آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی برای توصیف متغیرها و همچنین درصد، فراوانی، جدول و نمودار برای توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی بود و در بخش دوم به‌منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره با نرم‌افزار SPSS-V23 استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که در نمرات حاصل از پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ، گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0.01$) همچنین مشاهدات کیفی نشان داد که روش مذکور اثر مثبتی بر سلامت روان مادران دارای کودک مبتلابه اختلال نافرمانی - لجبازی دارد.

کلمات کلیدی: ذهن آگاهی، فرزند پروری، سلامت روان مادران، اختلال نافرمانی - لجبازی



مقدمه

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمادی، مهم و همواره مطرح بوده است. اما هرگاه از آن سخنی به میان آمده، عموماً بعد جسمانی آن مدنظر قرار گرفته و کمتر به بعد روانی آن توجه شده است. سلامت، «سلامتی» یا برخورداری از سلامت عبارت است از «ضمن نداشتن رنجوری و بیماری برخوردار بودن از آسایش کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی است» (عابدین زاده و همکاران، ۱۴۰۲). می‌توان گفت سالم بودن به معنای نبود بیماری، رنج نبردن، احساس گناه نکردن، کم‌رو نبودن، نداشتن افسردگی و یا نداشتن دیگر بیماری‌های جسمی و روانی نیست بلکه سلامتی به معنای داشتن توانمندی اجرای نقش و کارکرد جسمی، عقلی و اجتماعی است. سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی را چنین تعریف می‌کند: «سلامت روانی در درون مفهوم کلی سلامتی جای می‌گیرد و سلامتی یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی؛ سلامتی تنها نبود بیماری یا عقب‌ماندگی نیست (غضنفری و همکاران، ۱۳۹۵). با توجه به نقش مادران در خانواده، سلامت روان آن‌ها نیز از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد، زیرا وضعیت روانی مادر تأثیر بسیار زیادی بر روی خانواده و کودکانش دارد. مادران با وجود نقش مهمی که در رشد و تربیت کودکان دارند، نیاز به سلامت روانی قوی دارند تا بتوانند به بهترین شکل ممکن در ارائه مراقبت و پشتیبانی به کودکان خود عمل کنند (امرسون^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). اهمیت سلامت روانی مادران در مواردی که کودکانشان مبتلا به اختلال نافرمانی- لجاجتی هستند، بیشتر برجسته می‌شود. این اختلال ممکن است بر روی روابط خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی کودکان تأثیر منفی داشته باشد. در این شرایط، مادران نقش حیاتی را در مدیریت و پشتیبانی از کودکان خود با اختلال نافرمانی- لجاجتی دارند. اولین و مهم‌ترین چیزی که یک مادر می‌تواند برای کودک خود انجام دهد، ایجاد یک محیط پایدار، پشتیبان‌دهنده و محبت‌آمیز است. مادران باید به کودکان خود احساس امنیت و عشق را القا کنند و به آن‌ها نشان دهند که در تمام شرایط در کنارشان هستند. ایجاد یک رابطه نزدیک و متقابل با کودکان نیز بسیار مهم است و مادران باید بتوانند به درستی به نیازها و احساسات کودکان خود واکنش نشان دهند. علاوه بر این، مادران نیاز دارند خودشان را به‌طور منظم نگاه دارند و به سلامت روانی خود توجه کنند. این شامل مراقبت از خود، استفاده از راهکارهای مدیریت استرس، ارتقاء استقلال روانی، و در صورت لزوم، درخواست کمک حرفه‌ای می‌شود (غضنفری و همکاران، ۱۳۹۵). مادرانی که خودشان سالم هستند و استرس‌های خود را مدیریت می‌کنند، می‌توانند بهترین پشتیبان برای کودکان خود باشند و به‌طور فعال در مدیریت و درمان اختلال نافرمانی- لجاجتی کودکانشان شرکت کنند. در نتیجه، سلامت روانی مادران با کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی- لجاجتی بسیار حائز اهمیت است. مادران نیاز دارند به خود مراقبت کنند، منابع پشتیبانی را به دست آورند و به شکل مناسبی به نیازها و سلامت روان مادران بسیار مهم است، زیرا وضعیت روانی مادر تأثیر بسیار زیادی بر روی خانواده و کودکانش دارد. مادران با وجود نقش مهمی که در رشد و تربیت کودکان دارند، نیاز به سلامت روانی قوی دارند تا بتوانند به بهترین شکل ممکن در ارائه مراقبت و پشتیبانی به کودکان خود عمل کنند (پوتارست^۲ و همکاران، ۲۰۲۲).

آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی یکی از راه‌هایی می‌باشد که می‌تواند به مادرانی که دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی- لجاجتی هستند، کمک کند. ذهن آگاهی یک روش آموزشی است که بر اصولی از روان‌شناسی مبتنی است و به مادران کمک می‌کند تا درک عمیق‌تری از خود، کودکانشان و روابط خانوادگی داشته باشند. مادران با آگاهی از واکنش‌ها، احساسات و تمایلات خود می‌توانند بهترین تصمیمات را در مواجهه با رفتارهای نافرمانی کودکان بگیرند. آن‌ها می‌توانند درونی

1 Emerson
2 Potharst



شناسی خود را بهبود بخشند و بهترین راه‌حل‌ها را پیدا کنند. آگاهی از نیازها، احساسات و تمایلات کودک با اختلال نافرمانی-لجبازی به مادران کمک می‌کند تا بهترین رویکرد را در برقراری ارتباط با کودکانشان انتخاب کنند. آن‌ها می‌توانند به‌طور مؤثری با کودکان خود همدلی کنند و راهنمایی‌های مناسب را ارائه دهند (مرادیانی گیزه رود و همکاران، ۱۳۹۵). آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران کمک می‌کند تا توجه خود را به حالت ذهنی کودکانشان معطوف کنند. این کار به آن‌ها کمک می‌کند تا بهترین روش‌ها برای مدیریت و کنترل رفتارهای نافرمانی را درک کنند و به‌طور مؤثری واکنش نشان دهند. آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران کمک می‌کند تا استرس خود را مدیریت کنند و در مواجهه با رفتارهای نافرمانی کودکانشان آرامش خود را حفظ کنند. این مهارت به آن‌ها کمک می‌کند تا بهترین تصمیمات را در شرایط آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به مادرانی که دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی-لجبازی هستند، کمک کند (امر سون و همکاران، ۲۰۲۱). ذهن آگاهی یک روش آموزشی است که بر اصولی از روان‌شناسی مبتنی است و به مادران کمک می‌کند تا درک عمیق‌تری از خود، کودکانشان و روابط خانوادگی داشته باشند (ریورا^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین با توجه به اهمیت موضوع مسئله، این پژوهش در پی پاسخ به این سؤال است که آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی-لجبازی چه اثری دارد؟

مبانی نظری

فرزند پروری^۲ به فرآیندی اطلاق می‌شود که در آن والدین یا مراقبان سعی می‌کنند رشد و توسعه صحیح فرزندان خود را تسهیل کنند. این فرآیند شامل ارائه مراقبت، توجه، تربیت و راهنمایی مناسب برای کودکان است. هدف اصلی فرزند پروری، ایجاد یک محیط مطمئن، نجومی و مناسب برای رشد و توسعه جسمانی، عاطفی، اجتماعی و ذهنی کودک است (حسن‌زاده، ۱۴۰۰). همچنین فرزند پروری شامل مجموعه‌ای از مهارت‌ها، اصول و روش‌ها است که والدین و مراقبان می‌توانند بهره‌برداری کنند تا با کودکان خود به‌طور مؤثر و سازنده برخورد کنند. این شامل ارتباط برقراری مؤثر، توسعه مهارت‌های ارتباطی، تنظیم و مدیریت رفتارها، ارائه ساختار و مرزها، تشویق خلاقیت و استقلال، تقویت اعتماد به نفس و توانمندی‌ها، آموزش ارزش‌ها و مسئولیت‌ها و توجه به نیازهای فردی کودکان می‌شود (قاسم‌زاده و همکاران، ۲۰۱۹). چندین رویکرد در زمینه فرزند پروری وجود دارد که هر کدام تأکید خاصی روی عوامل و عناصر مختلف دارند. به‌عنوان مثال، رویکرد سنتی فرزند پروری ممکن است بیشتر بر تنبیه و انضباط تأکید کند، در حالی که رویکرد مدرن توجه بیشتری به ارتباطات مثبت، توانمند سازی و تفهیم عواطف کودکان دارد (پوتارست^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). فرزند پروری مؤثر به دلیل تأثیر بزرگی که بر شخصیت و رشد کودکان دارد، بسیار مهم است. یک فرآیند فرزند پروری سالم و مؤثر ممکن است به کودکان کمک کند تا یاد بگیرند چگونه با استرس مقابله کنند، مهارت‌های ارتباطی را توسعه دهند، قدرت خلاقیت و تفکر پیچیده را پیدا کنند و ارزش‌ها و اخلاقیات زندگی را درک کنند. بنابراین، فرزند پروری یک فرآیند پویا و مستمر است که نیازمند توجه و تلاش مداوم والدین و مراقبان است (شریفی ریگی و همکاران، ۱۳۹۷). با توجه به مطالعات و روش‌های جدید در این حوزه، مهم است که والدین و مراقبان با رویکردهای مؤثر فرزند پروری آشنا شوند و درک کنند که هر کودک یک فرد منحصر به فرد با نیازها، استعدادها و شخصیت خاص خود است. برای این منظور، می‌توان از منابع معتبر، مشاوره گران خانواده و نظرات دیگر والدین استفاده کرد تا راهنمایی و پشتیبانی لازم را در این مسیر دریافت کرد (قاسم‌زاده و همکاران، ۲۰۱۹). والدین

1 Rivera

2 Parenting

3 - Potharst



و مراقبان می‌توانند با ایجاد یک ارتباط محکم و مثبت با فرزندان خود، به آن‌ها اطمینان و اعتماد به نفس بدهند. ارائه ساختار و مرزها منظم، کمک به کودکان برای تنظیم و مدیریت رفتارهایشان و یادگیری مهارت‌های اجتماعی است. همچنین، تشویق به خلاقیت و استقلال کودکان و توجه به نیازهای ذهنی و عاطفی آن‌ها از دیگر جنبه‌های مهم فرزند پروری است (غضنفری و همکاران، ۱۳۹۶). فرزند پروری یک مسیر دشوار و هیجان‌انگیز است که نیازمند تلاش، صبوری و تحقیق برای بهترین روش‌ها و راهبردها است. با اطلاعات و آگاهی مناسب، والدین و مراقبان می‌توانند بهترین محیط رشد و توسعه برای فرزندان خود را فراهم کنند و زمینه را برای آینده‌ی سالم و موفقیت آن‌ها فراهم سازند (مرادیانی گیزه رود و همکاران، ۱۳۹۵).

ذهن آگاهی^۱ به معنی توجه کردن ویژه، هدفمند، در زمان کنونی و خالی از پیش‌داوری و قضاوت است. در ذهن آگاهی فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی آگاه می‌شود و مهارت‌های شناختی شیوه‌های مفیدتر را فرامی‌گیرد (پوتارست و همکاران، ۲۰۲۲). ذهن آگاهی به علت سازوکارهای نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه و مشاهده‌گری بدون داوری می‌تواند ضمن کاهش علائم و پیامدهای پس از بیماری اثربخشی درمان را افزایش داده (حسینیان و همکاران، ۱۴۰۱). تمرینات ذهن آگاهی به دنبال افزایش پذیرش آگاهی متمایز از طریق تمرکز خاص بر ناراحتی‌های جسمی و هیجانی است و به مراجعین می‌آموزد که وضعیت‌های هیجانی، جسمانی و شناختی را بدون واکنش غیرارادی مورد مشاهده قرار دهند (ریورا و همکاران، ۲۰۲۲). بر اساس پژوهش‌ها، مراقبه متعادل، مراقبه ذهن آگاهی، مراقبه ویپاسانا، یوگا و سایر فنون مراقبه‌ای تأثیر قابل توجهی در بهبود توان بخشی انواع مراجعان داشته‌اند (شریفی ریگی و همکاران، ۱۳۹۷). مطالعات نشان می‌دهد که درمان ذهن آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب و افسردگی و استرس ارتباط دارد. تحقیقات دیگر نشان داده‌اند که ذهن آگاهی، خلق را بهبود می‌بخشد و آموزش کوتاه‌مدت آن، افسردگی را کاهش می‌دهد و باعث افزایش سلامت روان این مراجعان می‌شود و همچنین ذهن آگاهی به بهبود نشانه‌های استرس، اضطراب و افزایش اعتماد به نفس و بهبود کیفیت زندگی منجر می‌شود (آسبورن^۲ و همکاران، ۲۰۲۱).

تعریفی از سلامت روانی در فرهنگ لغت روان‌پزشکی کمپل^۳ وجود دارد که مقبولیت و سبب و کاربرد رایجی دارد. افراد بهنجار از نظر روانی کسانی هستند که با خود و محیط اطرافشان هماهنگ و سازگار هستند و با مقتضیات فرهنگی یا قوانین اجتماع خود هماهنگی پیدا می‌کنند. این افراد ممکن است واجد انحراف طبی یا بیماری باشند ولی تا هنگامی که بیماری مزبور، استدلال، قضاوت، توانایی هوشی و توانایی سازگاری شخصی و اجتماعی آن‌ها را مختل نکرده است از نظر روانی سالم یا بهنجار محسوب می‌شوند. بنابراین می‌توان گفت، سلامت روان به وضعیتی اشاره دارد که فرد در آن از نظر روان شناختی، عاطفی و اجتماعی سالم و به‌خوبی عملکرد می‌کند (عابدین زاده و همکاران، ۱۴۰۲).

وراثت و ژنتیک نیز می‌توانند نقش مهمی در سلامت روان داشته باشند. برخی بیماری‌های روانی و اختلالات مغزی مرتبط با ژنتیک هستند و ممکن است به‌طور مستقیم وراثت شوند. محیط اطراف ما شامل خانواده، دوستان، جامعه و فرهنگ ما تأثیر زیادی بر سلامت روان دارد (آسبورن و همکاران، ۲۰۲۱). روابط خانوادگی سالم، حمایت اجتماعی، فرصت‌های آموزشی و اقتصادی، استفاده از مواد مخدر و سوء مصرف الکل، استرس‌های محیطی و سایر عوامل محیطی می‌توانند به سلامت روانی ما تأثیر بگذارند. تجربه‌ها و تربیت در دوران کودکی و نوجوانی نقش مهمی در سلامت روان دارد. نحوه پرورش، حمایت و محدودیت‌های فراگیر، تجربه ترس و آسیب‌های روانی در دوران کودکی می‌تواند به شکل چشم‌گیری بر سلامت روان تأثیر

1- Mindfulness

2- Osborn

3 - Campbell



بگذارد. عوامل شخصیتی، استعدادها، تمایلات و مهارت‌های شخصی نیز می‌توانند بر سلامت روان تأثیرگذار باشند (ریورا و همکاران، ۲۰۲۲). برخی از مردم ممکن است به عواملی مانند احساس خودکارآمدی، انعطاف‌پذیری، خودشناسی و داشتن هدف در زندگی بیشتر توجه کنند که می‌تواند به سلامت روانی آن‌ها کمک کند (غضنفری و همکاران، ۱۳۹۵). برای سلامت روان نظریه‌هایی وجود دارد که برخی از آن‌ها عبارت‌اند از:

- روان‌شناسی مثبت بر توجه به عواملی مانند خوش‌بینی، ارتباطات مثبت، عزت‌نفس، گردش کارآمد و رضایت از زندگی و توانمندی‌های شخصی تأکید دارد. به عبارت دیگر، سلامت روان را به‌عنوان بیش از عدم بیماری وجود داشتن، بلکه به‌عنوان رشد و خوب بودن روانی تعریف می‌کند.

- روان‌شناسی انگیزشی بر تحقق نیازها و اشتیاق‌های شخص تمرکز دارد. بر اساس این نظریه، انگیزه‌ها و نیازهای انسان مانند نیاز به تعلق، تحقق خود، احترام و خودشناسی می‌تواند به سلامت روان کمک کند.

- نظریه روان‌درمانی بر این اصل تأکید دارد که برطرف کردن و درمان اختلالات روانی و رفع مشکلات روان‌شناختی می‌تواند به سلامت روان کمک کند. این نظریه شامل روش‌های مختلفی مانند روان‌درمانی شناختی-رفتاری، روان‌درمانی تحلیلی و روان‌درمانی گفتاری است.

- نظریه خودشناسی بر توجه به فرایند خودشناسی و درک از خود و ارتباط با دیگران تمرکز دارد. با توسعه این فرایند و افزایش ادراک از هویت و اهداف شخصی، سلامت روان بهبود می‌یابد.

- نظریه رشد بر توسعه و رشد فرد تأکید دارد. بر اساس این نظریه، رشد فردی، درک از معنا و هدف در زندگی و توسعه روابط معنادار می‌تواند به سلامت روان کمک کند (امرسون و همکاران، ۲۰۲۱).

مسئله سلامت روان در افراد مختلف به‌ویژه در مادران بسیار مهم است، زیرا آن‌ها نقش بسیار حیاتی در رشد و توسعه فرزندان خود دارند. وضعیت روانی مادران می‌تواند تأثیر مستقیمی بر رشد اجتماعی، احساساتی و روانی فرزندان داشته باشد (عابدین زاده و همکاران، ۱۴۰۲). سلامت روانی مادران می‌تواند بر کیفیت رابطه مادر - فرزند تأثیر بگذارد. مادران با سلامت روانی بهتر معمولاً توانایی بیشتری در ارائه حمایت عاطفی، ایجاد ارتباط عمیق‌تر با فرزندان و ایجاد محیط امن و پایدار برای آن‌ها دارند. مادران دائم در معرض استرس‌ها و فشارهای زندگی قرار می‌گیرند. استرس و اضطراب مادران می‌تواند بر روی رفتار و سلامت روانی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد و منجر به مشکلاتی مانند افزایش خستگی، افزایش خشم و عصبانیت، افزایش احساس ناتوانی و افسردگی شود (پوتارست و همکاران، ۲۰۲۲). سلامت روانی مادران نیازمند مراقبت از خود است. آن‌ها باید به خود بگویند وقتی که نیاز به استراحت، تغذیه سالم، ورزش و فعالیت‌های روحی دارند. اهتمام به نیازهای شخصی مادر، بهبود کیفیت زندگی و روابط آن‌ها را تقویت می‌کند. مادران نیاز به حمایت اجتماعی دارند. حمایت از خانواده، دوستان، مشاوره روانشناسی و گروه‌های حمایتی می‌تواند به مادران کمک کند تا با استرس‌های خود مقابله کنند و احساس پشتیبانی و ارتباط اجتماعی قوی‌تری داشته باشند (قاسم‌زاده و همکاران، ۲۰۱۹). برخی مادران ممکن است با مشکلات روانی مانند افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از زایمان و اختلالات روانی دیگر مواجه شوند. در صورت وجود این‌گونه مشکلات، مهم است که مادران حمایت و درمان مناسب را دریافت کنند. توجه به سلامت روانی مادران می‌تواند تأثیر بسیار مهمی بر سلامت و رشد کودکانشان داشته باشد. بنابراین، مادران باید خود مراقبتی کنند و به سلامت روانی خود توجه کنند تا بتوانند نقش خود را بهتر ایفا کرده و به فرزندان‌شان حمایت لازم را ارائه دهند (پوتارست و همکاران، ۲۰۲۲).



اختلال نافرمانی-لجبازی^۱ یک اختلال رفتاری است که معمولاً در دوران کودکی و نوجوانی آغاز می‌شود. کودکان مبتلابه این اختلال تمایل دارند قوانین و قواعد را نادیده بگیرند و به‌طور مکرر با والدین، معلمان و شخصیت‌های دیگر در تعاملات روزمره مقاومت کنند (کانینگهام^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). برخی از ویژگی‌های این اختلال عبارت‌اند از:

- نافرمانی مداوم: کودکان با اختلال نافرمانی-لجبازی دارای الگوهای نافرمانی مداوم هستند. آن‌ها تمایل دارند دستورات و قوانین را نادیده بگیرند و معمولاً سرسختی و مقاومت نشان می‌دهند.
- رفتارهای لجباز: کودکان مبتلابه این اختلال ممکن است رفتارهای لجبازی نشان دهند، مانند اصرار بر مغروری، تمسخر دیگران، تهدید، جلوی دیگران را گرفتن و نشستن در موقعیت‌هایی که مورد انتظار نیست.
- عدم احترام به قوانین جامعه: کودکان با اختلال نافرمانی-لجبازی معمولاً اصرار دارند قوانین جامعه را نادیده بگیرند و به توافقات و تعهدات خود عمل نکنند.

- مشکلات روابطی: این اختلال ممکن است باعث بروز مشکلات روابطی شود. کودکان مبتلابه این اختلال ممکن است دشواری در برقراری دوستی‌ها و روابط مؤثر داشته باشند.
- رفتارهای تحریک‌کننده: کودکان مبتلابه این اختلال ممکن است رفتارهای تحریک‌کننده و مزاحم را نشان دهند، مانند خشونت، تهدید و توهین به دیگران (غضنفری و همکاران، ۱۳۹۶).

علل اختلال نافرمانی-لجبازی پیچیده و چندعاملی است و ممکن است شامل عوامل ژنتیکی، محیطی و روان شناختی باشد. عواملی مانند سبک تربیتی والدین، محدودیت‌های خانوادگی، استفاده از مواد مخدر در خانواده، مشکلات خانوادگی و اجتماعی، نقص توانایی‌های اجرایی و مشکلات عاطفی می‌توانند نقشی در بروز این اختلال داشته باشند (مرادیانی گیزه رود و همکاران، ۱۳۹۵). مداخله درمانی برای این اختلال معمولاً شامل ترکیبی از رویکردهای درمانی است. این شامل مشاوره خانواده، آموزش مهارت‌های ارتباطی و مدیریت خشم، روش‌های تقویت مثبت، استفاده از سیستم‌های پاداش و تنبیه، و در موارد شدیدتر، داروها می‌شود. همچنین، همکاری نزدیک بین والدین، مدرسه و متخصصین بهداشت روانی نیز می‌تواند در بهبود رفتارهای کودک مؤثر باشد (نیک پور و همکاران، ۱۳۹۷).

روش‌شناسی

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان مادران دارای کودک مبتلابه اختلال نافرمانی-لجبازی بود. این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی، از نظر ماهیت پژوهش توصیفی-همبستگی و از نظر نوع داده‌ها کمی بود. بدین منظور ۳۴ نفر از مادران دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی مبتلابه اختلال لجبازی نافرمانی بعد از نمونه‌گیری هدفمند به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و گواه تقسیم شدند. آموزش ذهن آگاهی به مدت ۸ جلسه برای گروه آزمایش ارائه شد. شرکت‌کنندگان این دو گروه، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲) در دو مرحله (قبل و بعد از آموزش) تکمیل کردند.

ابزار گردآوری داده‌های پژوهش با دو روش انجام شد. روش کتابخانه‌ای جهت مشخص کردن روابط بین متغیرهای پژوهش و روش میدانی با استفاده از پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲) بود.

*پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲):

پرسشنامه سلامت عمومی یک پرسشنامه سرندی مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است. هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله‌مراتب بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است

1 Disobedience-stubbornness disorder

2 Cunningham



که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس است: زیرمقیاس نشانه‌های جسمی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی، و افسردگی. مدت‌زمان اجرای آزمون به‌طور متوسط حدود ۱۰ تا ۱۲ دقیقه است. روش نمره‌گذاری پرسشنامه سلامت عمومی بدین ترتیب است که از گزینه الف تا ده نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می‌گیرد. در نتیجه نمره فرد در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. نمره‌های هر آزمودنی در هر مقیاس به‌طور جداگانه محاسبه شده و پس از آن نمره‌های ۴ زیرمقیاس را جمع کرده و نمره کلی را به دست می‌آوریم. در این پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت روانی بهتر است. اعتبار و روایی: تا سال ۱۹۸۸ بیش از ۷۰ درصد مطالعه درباره روایی پرسشنامه GHQ در نقاط مختلف دنیا انجام رسیده بود. به‌منظور برآورد اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی این پژوهش‌ها فرا تحلیلی شده و نتایج نشان دادند متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ-28 برابر با ۰/۸۴ (بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹) و متوسط ویژگی آن برابر ۰/۸۲ (بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۵) است (ویلیامز و گلدبرگ، ۱۹۸۸ نقل از تقوی، ۱۳۸۰). به‌منظور ارزشیابی اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی به اعتقاد گلدبرگ (۱۹۷۹)، برر سی هم‌سانی درونی، که از طریق ضریب آلفای کرونباخ اندازه‌گیری می‌شود برای کل پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند. ثبات درونی را با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ گزارش شده است (رستمی و دیگران، ۱۳۹۴).

برای بررسی روایی پرسشنامه مورداستفاده از روایی محتوایی استفاده گردید، بدین صورت که پرسشنامه‌های مورداستفاده در پژوهش حاضر، در اختیار خبرگان این زمینه قرار گرفت و از لحاظ انتقال درست مفاهیم، غلط‌های املائی و محتوایی مورد تأیید قرار گرفت. همچنین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۸۸ به دست آمد و چون آلفای کرونباخ برای پرسشنامه بالای ۰/۷ محاسبه شده است نشان از پایایی آن‌ها دارد. به‌منظور محاسبه روایی از روایی محتوایی و برای محاسبه پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج بیانگر روا و پایا بودن ابزار پژوهش بود. همچنین روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش اول آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی برای توصیف متغیرها و همچنین درصد، فراوانی، جدول و نمودار برای توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی بود و در بخش دوم به‌منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره با نرم‌افزار Spss-V23 استفاده شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی مربوط به سن و وضعیت اشتغال گروه آزمایشی و گروه کنترل در جدول زیر به تفکیک آمده است:

جدول ۱- یافته‌های جمعیت شناختی به تفکیک دو گروه

متغیر	فراوانی گروه فرزند پروری	فراوانی گروه کنترول
سن	۶	۸
	مبتنی بر ذهن آگاهی	کنترول
	۱۱	۹
وضعیت اشتغال	۱۲	۱۰
	۵	۷
وضعیت تحصیلی	۴	۲
	۱۰	۱۳
	۳	۲

جدول ۱ نشان می‌دهد که دو گروه از نظر سن، وضعیت اشتغال و وضعیت تحصیلی تقریباً هم‌تا می‌باشند.

اطلاعات توصیفی مقیاس سلامت روان در جدول ۲ به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و کنترول



ارائه شده است.

جدول ۲- اطلاعات توصیفی سلامت روان به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

متغیر	شاخص آماری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
سلامت روان	فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی	۴۳.۳۲	۳۴.۷۴
	میانگین انحراف معیار	۶.۳۵	۶.۶۹

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، می‌توان به این توصیف دست زد که فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بهبود سلامت روان مادران دارای کودک مبتلابه اختلال نافرمانی- لجاجزی می‌شود. جدول ۳، آزمون شاپیروویلیک (آزمون نرمال بودن داده‌ها) را نشان می‌دهد:

جدول ۳- آزمون شاپیروویلیک

مقیاس	گروه	Z	sig
سلامت روان	فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی	۱.۰۸	۰.۸۶
	گروه کنترل	۰.۲۶۴	۰.۲۴۴

با توجه به نتایج جدول ۳ و سطوح معناداری به دست آمده هر یک از متغیرهای پژوهش که بزرگ‌تر از $0/05$ می‌باشد، داده‌های متغیر در چهار گروه نرمال است ($p < 0/05$).

در ارتباط با اثربخشی آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان مادران دارای کودک مبتلابه اختلال نافرمانی- لجاجزی، در جدول ۴، آزمون تحلیل کوواریانس آمده است:

جدول ۴- آزمون تحلیل کوواریانس برای فرضیه پژوهش

شاخص آماری متغیرها	SS	df	MS	F	sig	ضریب اینتا
پیش‌آزمون	۲۸۶.۷۳	۱.۰۰	۲۸۶.۷۳	۱۰.۴۸	۰.۰۰۱	۰.۲۹
گروه	۱۰۹۷.۷۲	۱.۰۰	۱۰۹۷.۷۲	۴۱.۲۳	۰.۰۰۱	۰.۵۹
خطا	۷۳۸.۴۴	۲۳.۰۰	۲۵.۶۱			
کل	۲۱۸۶.۷۳	۲۵.۰۰				

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات سلامت روان شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($p < 0/05$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی در شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر ذهن آگاهی بر سلامت روان مادران دارای کودک مبتلابه اختلال نافرمانی- لجاجزی داشته است. میزان این تأثیر «معنادار بودن عملی» $0/59$ بوده است یعنی 59 درصد کل واریانس یا تفاوت‌های فردی در سلامت روان مادران دارای کودک مبتلابه اختلال نافرمانی- لجاجزی مربوط به آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی بوده است.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که در نمرات حاصل از پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده شد. همچنین مشاهدات کیفی نشان داد روش مذکور در بهبود سلامت روان مادران دارای کودک با اختلال



نافرمانی - لجبازی مؤثر است.

با توجه به مبانی نظری و مطالعات پیشین، سلامت روان مادران دارای کودکان با اختلال نافرمانی-لجبازی اهمیت بسیاری دارد. روحیه و سلامت روان مادران تأثیر مستقیم بر روابط خانوادگی دارد. مادرانی که سلامت روان ندارند و با استرس و وضعیت نگرانی مداوم مواجه‌اند، ممکن است دچار مشکلات در برقراری ارتباط مؤثر با کودکان خود شوند. این می‌تواند منجر به کاهش اعتمادبه‌نفس و احساسات منفی در کودکان، بروز تنش‌ها و درگیری‌های خانوادگی، وضعیت نامطلوب در محیط خانه و کاهش احساس امنیت در خانواده شود (پوتارست و همکاران، ۲۰۲۲). سلامت روان مادران از نظر توانایی‌ها و مهارت‌های فرزند پروری بسیار حائز اهمیت است، به‌خصوص در مواجهه با کودکانی که اختلال نافرمانی-لجبازی دارند. مادران با سلامت روان بهترین راه‌ها برای مدیریت رفتار نافرمانی و ارائه حمایت و راهنمایی به کودکان خود را می‌شناسند. آن‌ها می‌توانند مهارت‌های تنظیم هیجانی، حل مسئله، ارتباط بین فردی و راهبردهای فرزند پروری مثبت را به کار بگیرند. این مهارت‌ها می‌توانند در بهبود رفتارها و کاهش علائم اختلال نافرمانی-لجبازی در کودکان مؤثر باشند. سلامت روان مادران می‌تواند تأثیر مستقیمی بر سلامت روانی کودکان خود داشته باشد (غضنفری و همکاران، ۱۳۹۵).

مادران با سلامت روان به‌طور کلی توانایی بیشتری در ارائه حمایت عاطفی، تقویت اعتمادبه‌نفس و ایجاد محیط پایدار و مطمئن برای کودکان خود دارند. این عوامل می‌توانند بهبود روانی کودکان را تسهیل کرده و از بروز مشکلات اضطرابی و افسردگی در آن‌ها جلوگیری کنند. سلامت روانی مادران در رابطه با خود مراقبتی آن‌ها نیز اهمیت دارد است. مادران با سلامت روان مناسب، بهترین توانایی برای مراقبت از خودشان و حفظ سلامتی خود را دارند. آن‌ها می‌توانند به‌درستی با استرس‌ها و فشارهای روزمره کنار بیایند و به مراقبت از نیازهای خود بپردازند. این امر می‌تواند از خستگی زندگی روزمره جلوگیری کرده و قدرت ذهنی و فیزیکی مادران را تقویت کند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که سلامت روان مادران دارای کودکان با اختلال نافرمانی-لجبازی بسیار اهمیت دارد. این مادران با داشتن سلامت روان مناسب، می‌توانند بهبود روابط خانوادگی، توانایی‌های فرزند پروری و سلامت روانی کودکان خود را تسهیل کنند. در نتیجه، حمایت از سلامت روان مادران و ارائه منابع و راهکارهای مناسب به آن‌ها می‌تواند بهبود وضعیت کودکان و خانواده به‌طور کلی را تسهیل کند.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به مادران کمک کند تا بهترین راه‌ها برای مدیریت استرس و اضطراب مربوط به رفتار نافرمانی کودکانشان را یاد بگیرند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مادران پس از آموزش ذهن آگاهی، سطح استرس و اضطراب خود را کاهش می‌دهند و احساس بهبود روانی بیشتری دارند. همچنین آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به مادران کمک کند تا بهترین روش‌ها برای تنظیم هیجان خود و کودکانشان را یاد بگیرند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مادران پس از آموزش ذهن آگاهی، مهارت‌های تنظیم هیجانی خود و کودکانشان را بهبود می‌بخشند و توانایی بهتری در مقابله با واکنش‌های هیجانی ناپایدار دارند. این نوع آموزش می‌تواند به مادران دارای کودک با اختلال نافرمانی - لجبازی کمک کند تا روابط خانوادگی بهبود یابند و آرامش بیشتری در خانواده خود به ارمغان بیاورند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در خانواده‌هایی که مادران آموزش ذهن آگاهی دریافت می‌کنند، ارتباطات مثبت‌تر بین والدین و کودکان برقرار می‌شود و میزان تنش و درگیری در خانواده کاهش می‌یابد. همچنین یافته‌های نشان داد که آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به مادران کمک کند تا مهارت‌های فرزند پروری مؤثرتری را در قبال رفتار نافرمانی کودکانشان به کار بگیرند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پس از آموزش ذهن آگاهی، مادران توانایی بهتری در استفاده از راهبردهای فرزند پروری مثبت و ارتباطی مؤثر با کودکان خود را دارند. در آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی مادران می‌توانند بهترین روش‌ها برای مدیریت و کاهش علائم نافرمانی و لجبازی کودکانشان را یاد بگیرند. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مادران پس از آموزش ذهن آگاهی، توانایی بهتری در مقابله با رفتار نافرمانی کودکانشان دارند و میزان علائم نافرمانی و لجبازی در کودکان کاهش می‌یابد.

در این راستا می‌توان گفت که نتایج پژوهش‌های غضنفری و همکاران (۱۳۹۶)، غضنفری و همکاران (۱۳۹۵)، پوتارست و همکاران (۲۰۲۲)، مرادیانی گیزه رود و همکاران (۱۳۹۵)، با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارند.



بر اساس یافته‌های پژوهش، چند پیشنهاد کاربردی مطرح می‌شود:

- آموزش مادران در زمینه اهمیت خود مراقبتی برای بهبود سلامت روانی آن‌ها می‌تواند مفید باشد. آن‌ها باید بفهمند که برای مراقبت از کودکان خود، ابتدا باید از خودشان مراقبت کنند. تخصیص زمان برای فعالیت‌هایی مانند ورزش، خواندن کتاب، رفتن به آب‌درمانی و ملاقات با دوستان می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا با استرس و فشارهای مربوط به فرزندان نافرمان مقابله کنند.

- تمرکز بر همدلی و ارتباط مثبت: آموزش مادران به منظور ایجاد ارتباط مثبت با فرزندان شان و تقویت ارتباط وابسته و محکم می‌تواند مفید باشد. آن‌ها باید یاد بگیرند که چگونه به صورت همدلانه و متقابل با کودکان شان ارتباط برقرار کنند و برای آن‌ها حامی باشند.

- برگزاری کارگاه‌های آموزشی در محل مراقبت از کودکان، مراکز بهداشتی یا مجتمع‌های خدمات روانی می‌تواند به مادران کمک کند تا مباحث مرتبط با آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی را یاد بگیرند و استراتژی‌های مؤثری را در قبال رفتار نافرمانی کودکان شان به دست آورند.

- فراهم کردن منابع آموزشی مانند کتاب‌ها، راهنماها، ویدیوها و منابع آنلاین می‌تواند به مادران کمک کند تا به صورت مستقل و در زمان خود، مطالب آموزشی را مطالعه و به کار بگیرند. این منابع باید شامل توضیحات و فنون مربوط به ذهن آگاهی، مدیریت استرس، تقویت ارتباط وابسته و مهارت‌های فرزند پروری مثبت باشند.

- تشکیل گروه‌های پشتیبانی برای مادران با کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی-لجباری می‌تواند بسیار مفید باشد. این گروه‌ها مکانی برای تبادل تجربیات، ارائه پشتیبانی روان‌شناختی و ارائه راهنمایی‌های عملی به مادران فراهم می‌کنند. این گروه‌ها می‌توانند در محل‌های مختلف برگزار شوند، از جمله مراکز بهداشتی، مدارس یا مراکز روانشناسی.

- ارائه مشاوره فردی توسط متخصصین روانشناسی و فرزند پروری می‌تواند به مادران کمک کند تا به صورت مخصوص به مسائل و نگرانی‌های خود پرداخته و راه‌حل‌های مناسب را برای مدیریت رفتار نافرمانی کودکان شان دریابند.

منابع

- حسن‌زاده، مساج. (۱۴۰۰). اثربخشی برنامه فرزند پروری مثبت بر ارتباط مادران با کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*, ۱۲(۲), ۴۳-۵۸.
- حسینیان، نوری پور، سلیمانی، عبداللهی، عباس، ایلانلو. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری و تعاملات والد-کودک مادران دارای کودک با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*, ۱۳(۱), ۷۹-۹۰.
- شریفی ریگی، حسینی رمقانی، نسرین‌السادات، مرادیانی گیزه‌رود، سیده خدیجه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب، تعارض والد-فرزند و خوداثربندی والدگری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-کمبود توجه. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*, ۱۳(۵۱), ۱۱۳-۱۳۶.
- عابدین زاده، آزاده، شمال نسب، ستوده لار، اژدری، رجبی، ... لطیفی. (۱۴۰۲). مقایسه سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلالات گفتار و زبان با تأکید بر طول مدت دریافت خدمات توان‌بخشی. *فصلنامه آرشو توان‌بخشی*, ۲۴(۳), ۳۶۴-۳۸۱.
- غضنفری، حسینی رمقانی، نسرین‌السادات، مرادیانی گیزه‌رود، سیده خدیجه، مهربانی، هادی. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی برنامه آموزشی فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت عمومی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال لجبازی نافرمانی. *مجله مطالعات علوم پزشکی*, ۲۷(۷), ۶۲۹-۶۴۱.
- غضنفری، حسینی رمقانی، نسرین‌السادات، مرادیانی گیزه‌رود، سیده خدیجه، پناهی، هادی. (۱۳۹۶). اثربخشی برنامه آموزشی فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب، تعارض والد-فرزند و خوداثربندی والدگری در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال لجبازی نافرمانی. *مجله علمی پژوهشی طب داخلی روز*, ۲۳(۳), ۲۱۳-۲۱۸.



- مرادیانی گیزه رود، سیده خدیجه، میردريکوند، فضل اله، حسینی رمقانی، نسرین السادات، مهرابی. (۱۳۹۵). "اثربخشی آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب، افسردگی و پرخاشگری مادران دارای کودک مبتلابه اختلال لجبازی نافرمانی." *ارمغان دانش* ۲۱(۶)، ۵۶۷-۵۹۰.
- نیک پور، غلامعلی، زارع پور، مزده، و نیک پور، فاطمه. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال لجبازی و نافرمانی در کودکان ۸ تا ۱۱ سال. *طلوع بهداشت*، ۱۱(۱۷) (مسلسل ۶۷)، ۶۲-۷۲.
- Cunningham, P. B., Randall, J., Ryan, S. R., & Fleming, B. D. (2016). Conduct disorder and oppositional defiant disorder. *Handbook of mental health in African American youth*, 143-162.
- 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.
- Ghasemzadeh, S., Afrooz, G. A., Beh-Pajoo, A., & Shokoohi-Yekta, M. (2019). Effect of family-based intervention program on parenting skills of mothers and clinical symptoms of children with behavioral disorder. *Journal of Research and Health*, 9(2), 156-168.
- Goldberg D P.(1972). The Detection of psychiatric Illness by Questionnaire. Muadsley Monograph, Oxford: Oxford University press 1972; 21
- 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.
- Potharst, E. S., Kuijl, M., Wind, D., & Bögels, S. M. (2022). Do improvements in maternal mental health predict improvements in parenting? Mechanisms of the mindful with your baby training. *International journal of environmental research and public health*, 19(13), 7571.
- Rivera, C. E., Coyne, L. W., Daigle, K. M., Guzick, A., Reid, A., & Shea, S. (2022). Mindfulness, parenting behavior, and children's mental health: An investigation among diverse, low-income mothers of preschool aged children. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 79-86.



The Effectiveness of Parenting Training Based on Mindfulness on the Mental Health of Mothers with Children with Disobedience-Obstinacy Disorder

Zahra Mehri¹

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of parenting training based on mindfulness on the mental health of mothers with children with disobedience-obstinacy disorder. This research was different from the control group in terms of practical purpose and semi-experimental type of pre-test-post-test design. For this purpose, 34 mothers of elementary school girls suffering from stubborn disobedience disorder were randomly divided into two experimental and control groups after purposive sampling. Mindfulness-based parenting training was provided to the experimental group for 8 sessions. The participants of these two groups completed the Goldberg mental health questionnaire in two stages (before and after training). The tool for collecting research data was library method to determine the relationship between research variables and field method using standard mental health questionnaire of Goldberg (1972). In order to calculate validity, content validity was used and Cronbach's alpha coefficient was used to calculate reliability, and the results indicated the validity and reliability of the research tool. The data analysis method in the first part was descriptive statistics including mean, standard deviation, skewness and kurtosis to describe the variables as well as percentage, frequency, table and graph to describe the demographic characteristics and in the second part to test the research hypotheses from Multivariate analysis of covariance was used with Spss-V23 software. The findings showed that in the scores obtained from the Goldberg mental health questionnaire, a significant difference was observed in the experimental group compared to the control group ($P < 0.01$). Also, the qualitative observations showed that the mentioned method has a positive effect on the mental health of mothers with children with disobedience disorder. - He is stubborn.

Key words: Mindfulness, Parenting, Mental Health of Mothers, Defiant-Obstinacy Disorder

¹ Master's degree in General Psychology, Islamic Azad University, Shahre- Qods Branch, Tehran, Iran (Corresponding Author)