

Original article

The Effectiveness of Reality Therapy-based Parenting Training on Irrational Beliefs, Psychological Flexibility, and Anger Control in Mothers of Children with Oppositional Defiant Disorder

Raana Sheykhzadeh Souri^{*1}, Parviz Sharifi Daramadi¹, Saeed Rezayi¹, Noorali Farrokhi²

1. Department of Psychology and Educational Children, School of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaie University, Tehran, Iran

2. Department of Educational Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaie University, Tehran, Iran

* **Corresponding author.** Tel: +989141188524, E-mail: rsheykhzadehr@gmail.com

Article info

Article history:

Received: May 30, 2025

Accepted: Nov 12, 2025

Keywords:

Reality Therapy
Parenting
Irrational Beliefs
Psychological Flexibility
Anger Control
Oppositional Defiant Disorder

ABSTRACT

Background: Oppositional defiant disorder is a persistent and recurring pattern of angry and irritable mood, arguing with others, disobedience, or resentment. The presence of such a child poses many problems for family members, especially mothers, and can reduce the mother's mental health. The purpose of this study was to determine the effectiveness of reality therapy-based parenting training on irrational beliefs, psychological flexibility, and anger control in mothers of children with oppositional defiant disorder.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pre-test post-test design, and a control group. The study population included all mothers of children with oppositional defiant disorder in Tabriz who referred to psychological centers and schools in 2024. From the target population, 20 mothers of children with oppositional defiant disorder were selected as samples using the purposeful sampling method and were randomly assigned to two experimental and control groups. To diagnose oppositional defiant disorder, a clinical psychologist conducted an interview based on the diagnostic criteria of the revised fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, and the Achenbach and Reskoller (2001) Child Behavior Inventory was also used. The experimental group received eight 90-minute sessions of reality therapy-based parenting training, and the control group received no intervention. Data collection tools included the Irrational Beliefs Questionnaire by Ahvaz Ebadi and Motamedien (2005), Psychological Flexibility by Kashden et al. (2020), and Anger by Spielberger (1999). Data were analysed using SPSS version 24 software and the multivariate analysis of covariance test.

Results: The results showed that parenting training based on reality therapy, compared to the control group, reduced irrational beliefs ($p<0.001$), increased psychological flexibility ($p<0.001$), and decreased anger ($p<0.001$) in mothers of children with oppositional defiant disorder.

Conclusion: According to the results, parenting training based on reality therapy has been able to change parents' attitudes towards their children's behaviors and create more positive interactions between them by reducing irrational beliefs and anger and increasing psychological flexibility.

How to cite this article: Sheykhzadeh Souri R, Sharifi Daramadi P, Rezayi S, Farrokhi N. The Effectiveness of Reality Therapy-Based Parenting Training on Irrational Beliefs, Psychological Flexibility, and Anger Control in Mothers of Children with Oppositional Defiant Disorder. Journal of Health & Care. 2026;27(4):357-370.



Copyright © 2024 by Authors. Published by Ardabil University of Medical Sciences.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Journal web address: [https:// hcjournal.arums.ac.ir/](https://hcjournal.arums.ac.ir/)

اثربخشی آموزش والدگری مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و مهار خشم در مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای

رعنا شیخ‌زاده صوری^{۱*}، پرویز شریفی درآمدی^۱، سعید رضایی^۱، نورعلی فرخی^۲

۱. گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۲. گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۱۱۸۸۵۲۴ ایمیل: rsheykhzadehr@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: اختلال نافرمانی مقابله‌ای، الگوی مکرر و دائمی خلق خشمگین و تحریک‌پذیر، جر و بحث با دیگران، نافرمانی و یا کینه‌توزی است. وجود چنین کودکی برای اعضای خانواده به خصوص مادران، مشکلات فراوانی به همراه داشته و می‌تواند سلامت روان مادر را کاهش دهد. هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش والدگری مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و مهار خشم در مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران با کودکان اختلال نافرمانی مقابله‌ای مراجعه‌کننده به مراکز روانشناسی و مدارس شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ بود. از بین جامعه هدف، تعداد ۲۰ مادر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. جهت تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای از مصاحبه بالینی بر اساس ملاک‌های تشخیصی نسخه تجدیدنظر شده توسط روانشناس بالینی و سیاهه رفتاری کودک آخنباخ و رسکوالر (۲۰۰۱) استفاده شد. برای گروه آزمایش، آموزش والدگری مبتنی بر واقعیت‌درمانی در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای ارائه شد و گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکرد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های باورهای غیرمنطقی اهواز عبادی و معتمدین (۱۳۸۴)، انعطاف‌پذیری روانشناختی کاشدن و همکاران (۲۰۲۰) و خشم اسپیلبرگر (۱۹۹۹) استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 و آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش والدگری مبتنی بر واقعیت‌درمانی در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش باورهای غیرمنطقی ($p < 0/001$)، افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی ($p < 0/001$) و کاهش خشم ($p < 0/001$) در مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای شد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که آموزش والدگری مبتنی بر واقعیت‌درمانی می‌تواند نگرش‌های والدین نسبت به رفتارهای فرزندان خود را تغییر داده و از طریق کاهش باورهای غیرمنطقی و خشم و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی، تعاملات مثبت‌تری میان آن‌ها ایجاد کند.

واژه‌های کلیدی: واقعیت‌درمانی، فرزندپروری، باورهای غیرمنطقی، انعطاف‌پذیری روانشناختی، مهار خشم، اختلال نافرمانی مقابله‌ای

پذیرش: ۱۴۰۴/۸/۲۱

دریافت: ۱۴۰۴/۳/۹

مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱ (ODD)، سومین اختلال شایع روانپزشکی است که با ویژگی اصلی الگوی مکرر و دائمی خلق خشمگین و تحریک‌پذیر، جر و بحث با دیگران، نافرمانی و یا کینه‌توزی همراه است (۱). این اختلال با ماهیت تدریجی و مزمن خود در عملکرد تحصیلی و روابط بین فردی کودک، مشکل ایجاد می‌کند و در صورت عدم درمان می‌تواند با خطر بروز اختلال‌های خلقی و اضطرابی (۲)، رفتارهای بزهکارانه، الکلیسم، مصرف مواد، سلوک و اختلال شخصیت ضداجتماعی همراه شود (۳). نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که قوانین انضباطی سخت و ناپایدار، فرزندپروری بی‌ثبات و مبتنی بر تنبیه (۴)، عدم انسجام و سازگاری خانواده (۵، ۶)، نگرش طردکننده یا سرد والدین (۷) و باورهای غیرمنطقی^۲ در مورد فرزند (۸)، به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های مشکلات رفتاری همچون اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان در نظر گرفته می‌شوند.

باورهای غیرمنطقی، خواسته‌ها و اهداف ناکارآمد و یا غیرواقع‌گرایانه‌ای هستند که تبدیل به خواسته‌ها و اهداف الزامی، اجباری و قطعی می‌گردند و در صورت برآورده نشدن می‌توانند به پریشانی، آشفتگی و اضطراب منجر شوند. به عبارتی همان‌طور که باور والد مبنی بر وجود ویژگی‌های مثبت در کودکان و تمرکز بر رشد و تعالی این ویژگی‌ها، باعث بهبود والدگری می‌شود (۹)، باورهای غیرمنطقی نیز کارآمدی ادراک فرد را تحت‌تاثیر قرار داده و کیفیت رفتار والد را با فرزند تعیین می‌کند، تا جایی که از طریق تاثیر بر شیوه فرزندپروری والدین، نقش بارز و تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان کودک خواهد داشت. تفکر غیرمنطقی و یا مطلق‌گرا در والدین

همچنین می‌تواند موجب اجتناب از تجربه‌های جدید و عدم انعطاف‌پذیری روانشناختی^۳ شود (۸). انعطاف‌پذیری روانشناختی در والدگری به این معنا است که والدین می‌توانند هرگونه تجارب هیجانی ناخوشایند را پذیرفته و رفتارهایی انجام دهند که حساس به نیازهای فرزندان باشد (۱۰). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در شیوه فرزندپروری، رابطه منفی معناداری با افسردگی داشته و می‌تواند نشانه‌های اختلال سلوک در نوجوانان را پیش‌بینی کند (۱۱). همچنین، انعطاف‌پذیری روانشناختی والدین، نقش مهمی در تعیین کیفیت سلامت روان فرزندان ایفا می‌کند (۱۲). والدینی که در مواجهه با مشکلات و چالش‌های تربیتی، در پذیرش تجربیات عاطفی ناخوشایند و تغییر رفتار مطابق با نیازهای فرزندان انعطاف‌پذیر نیستند، ممکن است در فرزندپروری خود دچار مشکل شوند. این والدین ممکن است خلق‌وخوی تحریک‌پذیر، عصبانی و طغیان‌های خلقی را نشان دهند و به جای یافتن راه‌حل‌های سازگار و مثبت، به روش‌های سخت‌گیرانه، غیرمنعطف و خشمگینانه متوسل شوند (۱۳).

اسپیلبرگر^۴، خشم را حالتی روانی زیستی می‌داند که با تنش ماهیچه‌ای و برانگیختگی دستگاه عصبی خودکار همراه بوده و شامل دو نوع حالت (واکنش‌های خشمگینانه‌ای که در پاسخ به یک محرک برانگیزاننده به وجود می‌آید) و صفت خشم (رگه شخصیتی که افراد مستعد آن، بسیاری از موقعیت‌ها را تهدیدآمیز و محروم‌کننده ارزیابی می‌کنند) می‌باشد. هدف از مهار خشم^۵ فرونشاندن عواطف و برانگیختگی فیزیکی است که در پی بروز خشم رخ می‌دهد. مهارت‌های والدین در مدیریت هیجانات خود، نقش مهمی در سلامت روانی فرزندان ایفا می‌کند (۱۴). والدگری مختل می‌تواند باعث اختلال در شکل‌گیری فرآیندهای

^۱ Oppositional Defiant Disorder

^۲ Irrational Beliefs

^۳ Psychological Flexibility

^۴ Spielberger

^۵ Inhibition Anger

تنظیم هیجان و رفتارهای جامعه‌پسندانه از جمله بروز خشم، لجبازی و مخالفت جوئی در فرزندان شود (۱۵). والدین کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری مختلف، خلق و خوی تحریک‌پذیر، عصبانی و طغیان‌های خلقی را گزارش می‌کنند (۱۶). والدینی که در سبک فرزندپروری خود، خشم شدیدی را بروز می‌دهند، الگوی فرزندان خود خواهند بود (۱۷). این مسئله به‌ویژه در مورد والدین کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، زیرا این کودکان معمولاً با چالش‌های هیجانی و اجتماعی بیشتری مواجه هستند.

امروزه مطالعات مختلفی در مورد درمان‌هایی با پشتیبانی تجربی قوی در حال انجام هستند تا به مادران کمک کنند شیوه‌های خاص فرزندپروری را برای برآورده کردن نیازهای کودکان مبتلا به ODD آموزش ببینند (۱۸). با توجه به اینکه غنی‌بودن و کیفیت سال‌های اولیه زندگی در شکل‌گیری شخصیت سالم و عاری از مشکلات رفتاری نقش مهمی دارد، یک روش مهم برای هدف قرار دادن آن، آموزش والدین به ویژه در سال‌های اولیه زندگی کودک می‌باشد (۱۵). طی سال‌های اخیر، روش‌های مداخله‌ای متعددی نظیر مربیگری هیجان در والدین^۱ (۱۹)، برنامه همگام‌شدن با کودکان نوپا^۲ (TOTS) (۱۷)، آموزش رفتاری والدین (۲۰) و درمان منطقی هیجانی (۲۱) در رابطه با بهبود والدگری انجام شده و اثربخشی آنها در پژوهش‌ها مورد تأیید قرار گرفته است. با وجود تنوع در روش‌های درمانی این اختلال، افراد مبتلا به این اختلال، معمولاً نسبت به درمان مقاوم هستند. از سوی دیگر، وجود همپوشانی علائم بین اختلال ODD و اختلالات دیگری همچون اختلال دوقطبی، اختلال شخصیت مرزی و بیش‌فعالی، اغلب منجر به تشدید چالش‌های تشخیصی و درمانی در خصوص این اختلال می‌گردد (۲۲). اکثر این مداخلات

به منظور کاهش مشکلات رفتاری کلی کودکان تدوین شده‌اند، در حالی که به دلیل تعداد و تنوع مشکلات رفتاری کودکان در حوزه‌های مختلف، به نظر می‌رسد باید برنامه درمانی متناسب با نیازهای خاص هر کودک و نوع اختلال او تدوین شود (۲۳).

در این میان مداخلاتی که از طریق بهبود سلامت روانی والدین با هدف ارتقای تعاملات کودک صورت می‌پذیرند، یکی از مؤثرترین برنامه‌ها جهت افزایش شایستگی اجتماعی کودکان و کاهش رفتارهای مشکل‌ساز آنها هستند (۲۴). مطابق با آن، به نظر می‌رسد یکی از روش‌هایی که در بهبود وضعیت سلامت روانی والدین و در نتیجه تعامل بهتر والد-کودک، می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد، روش واقعیت‌درمانی^۳ است. والدگری مبتنی بر واقعیت‌درمانی^۴، آموزش همراه با ارائه اصول و راهبردهایی است که در کنار تقویت تعامل والد-فرزند، بتوان به اهداف والدینی دست یافت (۲۵). در واقعیت‌درمانی گلاسر^۵ به این اصل پرداخته می‌شود که فرد باید از طریق باورهای واقع‌گرایانه به شناسایی و رفع نیازهای اصلی خود بپردازد. در این روش فرد یاد می‌گیرد، رفتار و احساس‌های خود را کنترل کند. به این صورت از احساسات، افکار و رفتار خود، آگاهی‌یافته و فرایندهای ذهنی خود را به سبک مناسبی به عمل تبدیل کرده و مسئولانه‌تر رفتار کند (۲۶). پژوهش‌ها نشان دهنده اثربخشی سبک فرزندپروری مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر کنترل تکانه، انعطاف‌پذیری روانشناختی و همدلی مادران (۲۷) و بهبود رابطه والد-کودک و نشانه‌های بالینی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای (۲۸) است. همچنین واقعیت‌درمانی بر تعارضات والدین-کودک و خودکارآمدی نوجوانان (۲۹)، انعطاف‌پذیری شناختی و تمایز یافتگی خود در مادران دارای کودکان با اختلال

³ Reality Therapy

⁴ Parenting based on Reality Therapy

⁵ Glasser

¹ Emotion Coaching Program for Parents

² Tuning in to Toddlers

یادگیری خاص (۳۰)، تعامل والد- کودک در مادران دارای فرزند درخودمانده (۳۱)، و باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان (۳۲) اثربخش است.

با توجه به اینکه دوره کودکی در شکل‌گیری فرآیندهای تنظیم هیجان‌ها و رفتارهای جامعه‌پسندانه اهمیت ویژه‌ای دارد و همچنین نظر به اینکه مشکلات رفتاری کودکان متأثر از شرایط خانوادگی بوده و چنانچه در این دوره، اقدامات مناسبی از طریق مداخلات والدینی و فرزندپروری صورت نپذیرد، مشکلات رفتاری کودک در آینده تشدید خواهد شد، همچنین از آنجایی که پژوهش‌ها در زمینه مداخلات انجام شده روی مادران کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای محدود بوده و پاسخگوی نیازهای این کودکان و خانواده‌های آنها نیست، لذا این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش والدگری مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و مهار خشم در مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای کودک اختلال نافرمانی مقابله‌ای مراجعه‌کننده به مراکز روانشناسی و مدارس پسرانه ابتدایی شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ بود. در ابتدا، پس از کسب رضایت از مسئولین مراکز و مدارس، جهت تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودک، از کودکان مادران معرفی شده توسط متخصصین کلینیک‌ها و مشاوران مدارس که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، مصاحبه بالینی بر اساس ملاک‌های تشخیصی نسخه تجدیدنظر شده پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی توسط روانشناس بالینی و سیاهه رفتاری کودک

آخنباخ و رسکوالر^۱ (۲۰۰۱) انجام شد. سپس در میان افراد واجد شرایط، پرسشنامه‌های باورهای غیرمنطقی اهواز عبادی و معتمدین (۱۳۸۴)، انعطاف‌پذیری روانشناختی کاشدن^۲ و همکاران (۲۰۲۰) و خشم اسپیلبرگر (۱۹۹۹) اجرا شد و از بین آن‌هایی که در پرسشنامه‌های باورهای غیرمنطقی و خشم، یک انحراف معیار بالاتر از میانگین و در پرسشنامه انعطاف‌پذیری روانشناختی، یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین، نمره به دست آورده بودند، ۲۰ نفر وارد مطالعه شده و با استفاده از گمارش تصادفی (به‌شیوه بلوک‌سازی) به دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) تقسیم شدند. توضیح این‌که، پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها و در حضور آزمونگر تکمیل شدند. ملاک‌های ورود نمونه‌ها به مطالعه شامل دارا بودن سن ۴۵-۲۵ سال، داشتن کودک مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، عدم ابتلای کودک به سایر اختلالات روان‌پزشکی و اختلالات همبود با نافرمانی مقابله‌ای مانند بیش‌فعالی- نقص توجه و اختلال سلوک و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی (بر اساس گزارش مادران) بود. عدم همکاری و غیبت در بیش از دو جلسه و دریافت همزمان مداخلات درمانی یا برنامه آموزشی دیگر به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند.

روش انجام کار به این صورت بود که پیش از اجرای پیش‌آزمون، برای جلب همکاری آزمودنی‌هایی که واجد ملاک‌های ورود بودند، یک جلسه توجیهی در مرکز روانشناسی آرام شهر تبریز برگزار و به آنها در مورد اهداف مطالعه توضیح داده شد و سپس پیش‌آزمون برگزار شد. سپس طی جلسات مصاحبه بالینی فردی با مادران و فرزندانشان، اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر اساس ملاک‌های تشخیصی نسخه تجدیدنظر شده پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی

^۱ Achenbach & Reskoller

^۲ Kashden

و آماری اختلال‌های روانی، توسط روانشناس بالینی تشخیص داده شد.

در این پژوهش از بسته آموزشی والدگری مبتنی بر واقعیت‌درمانی که توسط محقق ساخته شد، استفاده گردید. به منظور اعتباریابی این بسته از اعتباریابی محتوایی شامل ارزیابی نسبت روایی محتوایی و ارزیابی شاخص روایی محتوایی استفاده شد. نسبت روایی محتوایی این بسته بنابر نظر ۱۰ متخصص رشته روانشناسی، بالاتر از ۰/۶۲ و شاخص روایی محتوایی کل ابزار، ۰/۸۸ بود. جهت همکاری در اجرای پژوهش، بسته آموزشی توسط پژوهشگر در دو جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به یک کارشناس ارشد روانشناسی بالینی با سابقه، آموزش داده شد. سپس محتوای بسته طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای توسط پژوهشگر با همکاری روانشناس آموزش‌دیده به مدت ۵ هفته در مرکز روانشناسی و آموزش کودک آرام شهر تبریز روی گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ برنامه آموزشی دریافت نکرده و به روال عادی خود ادامه داد. بعد از اتمام جلسات درمان، پس‌آزمون اجرا شد و اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری، ارزیابی شدند. شایان ذکر است که تمام اصول اخلاقی در این پژوهش رعایت گردید؛ از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت کتبی گرفته شد. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند، اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد، در پایان درمان، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفت و برای برگزاری جلسات درمانی، از افراد هیچ هزینه‌ای دریافت نشد.

برای جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از چهار پرسشنامه زیر استفاده شد:

سیاهه رفتاری کودک آخبخ و رسکوالر (۲۰۰۱)

این پرسشنامه برای کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ سال تدوین شده است. پاسخ دهنده ابتدا به سوالاتی که شایستگی‌های کودک را می‌سنجد، پاسخ می‌دهد.

سپس تعدادی سوال بازپاسخ را که به بیماری‌ها و ناتوانی‌های کودک مربوط می‌شوند و همچنین نظر پاسخ‌دهنده را نسبت به بهترین ویژگی‌ها و خصوصیات کودک جویا می‌شوند، تکمیل می‌کند. بخشی از سیاهه که مشکلات عاطفی- رفتاری را می‌سنجد شامل ۱۱۳ سوال اصلی و ۸ سوال فرعی است که در یک مقیاس ۳ درجه‌ای (۰ = نادرست؛ ۱ = تا حدی یا گاهی درست؛ ۲ = کاملاً یا غالباً درست) نمره‌گذاری می‌شود. این سیاهه هشت مشکل یا سندرم عاطفی- رفتاری را اندازه می‌گیرد که شامل اضطراب / افسردگی، گوشه‌گیری / افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه (بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری)، رفتار قانون‌شکنانه و رفتار پرخاشگرانه است. در پژوهش حاضر صرفاً از مولفه رفتار پرخاشگرانه و قانون‌شکنانه که سئوال‌ات ۳، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۷، ۳۷، ۵۷، ۶۸، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۴، ۹۵، ۹۷ و ۱۰۴ را شامل می‌شود، استفاده شد. دامنه نمرات بین ۰ تا ۳۸ است و نمره بالاتر نشان دهنده رفتار پرخاشگرانه و قانون‌شکنانه است. اعتباریابی آزمون مجدد رفتار قانون‌شکنانه و پرخاشگری توسط آخبخ و رسکوالر، ۰/۸۰ گزارش شده است (۳۳). در ایران نیز، همبستگی درونی این ابزار از ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ متغیر بوده است (۳۴). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه باورهای غیرمنطقی اهوآز

عبادی و معتمدین پرسشنامه چهار عاملی باورهای غیرمنطقی اهوآز را از روی پرسشنامه ۱۰۰ سوالی باورهای غیرمنطقی جونز ۱ به روش تحلیل عاملی ساختند. این ابزار دارای ۴۰ سوال بوده و با استفاده از طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از ۰ تا ۴) نمره دهی می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۶۰ متغیر بوده و نمره بالاتر نشان دهنده باورهای غیرمنطقی بیشتر

¹ Jones

است. عبادی و معتمدین برای سنجش پایایی آزمون از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کردند. ضرایب برای عامل‌ها و کل به ترتیب عبارت بود از: ۰/۸۱، ۰/۸۰، ۰/۷۳، ۰/۷۵، ۰/۷۵ (۳۵). پایایی کل این پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۱ محاسبه شد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روانشناختی

این ابزار توسط کاشدن و همکاران طراحی و تدوین شده و دارای ۱۵ سوال و ۳ بعد اجتناب، پذیرش و بهره‌برداری است که بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از شدیداً مخالفم (۱) تا شدیداً موافقم (۷) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۵ تا ۱۰۵ است و نمره بالاتر به معنای توانایی انعطاف‌پذیری روانشناختی بیشتر است (۳۶). پایایی این پرسشنامه در پژوهش اکبری و همکاران به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ به‌دست آمده است (۳۷). در پژوهش حاضر نیز پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه خشم اسپیلبرگر

این پرسشنامه توسط اسپیلبرگ ساخته شد (۱۴). نسخه فارسی پرسشنامه بروز حالت- صفت خشم اسپیلبرگر، از سه بخش و ۵۷ عبارت تشکیل شده است. بخش نخست، حالت خشم؛ بخش دوم صفت خشم و

بخش سوم، شیوه‌های بیان و کنترل خشم را می‌سنجد. هریک از عبارت‌های این پرسشنامه با استفاده از یک مقیاس لیکرت چهاربخشی، درجه‌بندی می‌شوند. درحالی‌که عبارات بخش اول آزمون با استفاده از یکی از چهار حالت: اصلاً (۱)، کمی (۲)، به نسبت (۳) و بسیار زیاد (۴) درجه‌بندی می‌شوند، عبارات بخش دوم و سوم آزمون با استفاده از یکی از چهار حالت: تقریباً هرگز (۱)، گاهی (۲)، اغلب (۳) و تقریباً همیشه (۴) درجه‌بندی می‌شوند. دامنه نمرات بین ۵۷ تا ۲۲۸ است و نمره بالاتر نشان دهنده بروز خشم بیشتر است. اعتبار سازه، اعتبار هم‌زمان و نیز پایایی نسخه فارسی پرسشنامه بروز حالت- صفت خشم اسپیلبرگر در یک جمعیت دانشجویی تأیید شده و پایایی آن برای خشم حالت، ۰/۹۳ و برای خشم صفت، ۰/۸۳ محاسبه شده است (۳۸). پایایی کل این پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ محاسبه شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از شاخص‌های فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری با نرم‌افزار آماری SPSS-24 استفاده شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات پروتکل درمانی والدگری مبتنی بر واقعیت‌درمانی برای والدین کودکان دارای اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای

جلسه	عنوان	هدف
آشنایی	آشنایی و معارفه	آشنایی اعضای گروه و معرفی همدیگر
اول	درک اختلال نافرمانی مقابله‌ای و کاربرد واقعیت‌درمانی	بررسی خواسته‌ها و نیازها و ورود به دنیای درونی مادران
دوم	آگاهی از جهت کلی زندگی با تمرکز بر زمان حال	بررسی رفتارهای فعلی مادران و واکنش آنها به خواسته‌ها و نیازها
سوم	تحلیل رفتار و انتخاب‌های والدین	ارزیابی خود و خودسنجی، بررسی تفاوت بین دنیای کیفی و واقعی
چهارم	کنترل درونی، مسئولیت‌پذیری و آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر	آموزش عادت‌های رابطه، افزایش کنترل درونی و مسئولیت‌پذیری
پنجم	مدیریت تعارضات خانوادگی	تقویت اعمال مثبت، آموزش مهارت‌های حل مسئله در موقعیت‌های تنش‌زا، کاهش استفاده از تنبیه‌های ناکارآمد
ششم	تنظیم قوانین خانوادگی	برنامه‌ریزی برای رفتار مسئولانه با اهداف جدید در دنیای واقعی
هفتم	تمرین رفتارهای جدید و تقویت رفتارهای مثبت کودک	متعهد ماندن به برنامه‌های تعریف شده
هشتم	جمع‌بندی و برنامه‌ریزی آینده	پیگیری و بررسی روند برنامه‌های اجرا شده و موانع پیش روی
پایانی	اختتامیه جلسات	مرور کلی جلسات و آماده‌سازی برای اتمام جلسات

یافته‌ها

کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ۶ تا ۸ ساله بودند که در پایه اول و دوم دبستان تحصیل می‌کردند. تحصیلات کل شرکت‌کنندگان نیز در جدول ۲ ارائه شده است.

داده‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۲ ارائه شده است. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۲۹/۶ سال بود. همه شرکت‌کننده‌ها در این مطالعه دارای

جدول ۲. وضعیت متغیرهای جمعیت شناختی مادران شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر	مداخله (N=۱۰)	کنترل (N=۱۰)	آماره	سطح معنی‌داری
سن مادر (میانگین)	۲۹/۴±۲/۱۳	۳۰/۴±۰/۰۲	T=-۰/۵۷۰	۰/۸۷۳
فرآوانی (درصد)	فرآوانی (درصد)			
زیر دیپلم	۱ (۱۰)	-		
دیپلم	۱ (۱۰)	۲ (۲۰)		
کارشناسی	۳ (۳۰)	۲ (۲۰)		
ارشد	۴ (۴۰)	۴ (۴۰)		
دکتری	۱ (۱۰)	۲ (۲۰)		
تحصیلات مادر			X ² =۲/۶۱۹	۰/۴۷۰

نمرات انعطاف‌پذیری روانشناختی، افزایش یافته است. در حالی که در گروه کنترل، میانگین نمرات باورهای غیرمنطقی و انعطاف‌پذیری روانشناختی تقریباً ثابت و در مولفه خشم، افزایش جزئی داشته است.

میانگین متغیرهای مورد بررسی در جدول ۳ ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود در گروه آزمایش پس از مداخله، میانگین نمرات باورهای غیرمنطقی و خشم در مادران، کاهش و میانگین

جدول ۳. میانگین نمرات باورهای غیرمنطقی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و خشم به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	متغیر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین	انحراف معیار
مداخله	باورهای غیرمنطقی	۱۳۰/۲	۲۹/۴۳
	انعطاف‌پذیری روانشناختی	۴۸/۹	۸/۰۴
	خشم	۱۳۴/۵	۱۹/۲۵
کنترل	باورهای غیرمنطقی	۱۳۶/۴	۳۴/۲۶
	انعطاف‌پذیری روانشناختی	۵۴	۱۱/۴۶
	خشم	۱۳۵/۹	۱۸/۳۸

معنی‌داری مقادیر F متغیرهای اختلال باورهای غیرمنطقی (۲/۲۰۳) در سطح ۰/۱۵۵، انعطاف‌پذیری روانشناختی (۲/۹۱۶) در سطح ۰/۴۰۰ و مهار خشم (۲/۸۹۵) در سطح ۰/۱۰۶ معنادار نیست، می‌توان گفت که واریانس خطای متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون باهم برابر بوده و از این جهت فرض همسانی واریانس خطا برقرار است. باتوجه به محقق‌شدن مفروضه‌های استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره، نتایج این آزمون در جدول ۴ قابل مشاهده است.

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره، آزمون کولموگروف-اسمیرنف انجام شد که نتایج آن، نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در گروه‌ها را تأیید کرد ($p>۰/۰۵$). در آزمون ام‌باکس، از آنجائی که F به‌دست آمده (۱/۱۶۰) در سطح ۰/۳۲۵ معنادار نبود، بنابراین مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرها برقرار شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای پژوهش نشان داد که باتوجه به عدم

جدول ۴. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره باورهای غیرمنطقی، انعطاف‌پذیری شناختی و مهار خشم در مرحله پس‌آزمون بین گروه‌ها

منبع	نام آزمون	ارزش	F آماره	درجه آزادی فرضیه	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه در مرحله پس‌آزمون	لامبدا ویلکز	۰/۱۶۷	۲۱/۶۰۳	۳	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲۷

نتایج به‌دست آمده در جدول ۴ نشان می‌دهد که بعد از تعدیل نمره‌های پیش از مداخله، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه (گروه کنترل و گروه آزمایش) در نمره‌های پس از مداخله در متغیرهای باورهای غیرمنطقی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و مهار خشم وجود داشت ($p=0/001$). این نتایج بیان‌گر تأثیر آموزش والدگری مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر این

متغیرها بود. از طرفی اندازه اثر محاسبه‌شده نشان داد که تفاوت گروه‌ها قادر به تبیین ۷۲ درصد از واریانس متغیر ترکیبی می‌باشد. به‌منظور تعیین این‌که در کدام‌یک از متغیرهای مورد مطالعه تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون وجود دارد، در جدول ۵ اثر مداخله بر هر یک از متغیرها بیان شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای تعیین اثربخشی روش درمانی بر متغیرهای پژوهش

متغیر	اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
باورهای غیرمنطقی	گروه	۱۵۱۲/۹۱۰	۱	۱۵۱۲/۹۱۰	۱۴/۹۹۷	۰/۰۰۲	۰/۵۰۰
انعطاف‌پذیری روانشناختی	گروه	۱۴۶۷/۷۱۷	۱	۱۴۶۷/۷۱۷	۱۹/۵۱۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶۵
مهار خشم	گروه	۲۴۸۵/۵۶۸	۱	۲۴۸۵/۵۶۸	۴۱/۲۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶۳۳

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در هر سه متغیر باورهای غیرمنطقی، انعطاف‌پذیری شناختی و مهار خشم، بین گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنی‌داری وجود داشت. همچنین بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش، تفاوت معناداری مشاهده شد ($p<0/001$)، در حالی که این تفاوت در گروه کنترل، معنادار نبود. بر اساس نتایج، اندازه اثر در متغیرهای باورهای غیرمنطقی، انعطاف‌پذیری شناختی و مهار خشم به ترتیب برابر با ۰/۵۰، ۰/۵۶ و ۰/۶۳ بود ($p<0/001$) که اثربخشی آموزش والدگری مبتنی بر واقعیت‌درمانی در هر سه متغیر مورد بررسی را نشان می‌داد.

بحث

نتایج پژوهش حاضر که با هدف تعیین اثربخشی آموزش والدگری مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و مهار

خشم در مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد، نشان داد که بسته آموزشی والدگری مبتنی بر واقعیت‌درمانی تأثیر معناداری بر کاهش باورهای غیرمنطقی و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و مهار خشم در این مادران داشته است. در این راستا، محمد یوسفی و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که سبک فرزندپروری مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر کنترل تکانه، انعطاف‌پذیری روانشناختی و همدلی مادران دارای کودک مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای اثربخش است (۲۷). نتایج مطالعه اسماعیل‌زاده نیز، اثربخشی آموزش فرزندپروری براساس تئوری انتخاب (واقعیت‌درمانی) را در رابطه والد- کودک و نشانه‌های بالینی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، نشان داد (۲۸). ولیزاده و همکاران نیز در پژوهش خود، اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی را در تعارضات والدین- کودک و خودکارآمدی نوجوانان نشان دادند (۲۹). یافته‌های مطالعات مظاهری و

همکاران و پیغان و همکاران نیز حاکی از تاثیر آموزش واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی در مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص و تعامل والد-کودک در مادران دارای فرزند درخودمانده بود (۳۱،۳۰). همچنین، پژوهش عیدی دهکردی و همکاران نیز نشان داد که واقعیت‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان اثربخش است (۳۲).

در تبیین اثربخشی آموزش والدگری مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی مادران می‌توان گفت که باورهای غیرمنطقی والدین نقش بسیار مهمی در تعاملات والد-کودک دارند (۳۹). بطوری که، مادران با یادگیری نحوه ارزیابی منطقی رفتارهای فرزندشان، از تعمیم‌های غیرمنطقی و انتظارات غیرواقع‌بینانه پرهیز کرده و رویکرد انعطاف‌پذیرتری در تعاملات والد-فرزندی اتخاذ می‌کنند. همچنین، با توجه به اینکه تأکید اصلی واقعیت‌درمانی بر قبول واقعیت، پذیرش مسوولیت، خودارزیابی و اصلاح الگوهای فکری است و به آزمودنی‌ها آموزش داده می‌شود تا رفتارشان را مورد ارزیابی قرار داده و آن را از نظر کاربردی و مفید بودن بررسی و بر اساس آن، برنامه واقع‌بینانه‌ای را برای انجام رفتارهای بهتر، تنظیم کنند، لذا، این روش می‌تواند نقش مؤثری در کاهش باورهای غیرمنطقی داشته باشد (۴۰).

در تبیین اثربخشی آموزش والدگری مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری روانشناختی منجر به بهبود کیفیت تعاملات والدین و فرزندان شده و شیوه‌های تربیتی را اصلاح می‌کند (۴۱). بنابراین، بسته آموزشی طراحی شده در این پژوهش با تأکید بر مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری، توانسته است تغییرات مثبتی در نگرش‌های والدین ایجاد کند. انعطاف‌پذیری روانشناختی یکی از عوامل کلیدی در تنظیم هیجانات و توانایی والدین در تعامل با چالش‌های فرزندپروری

است. پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه نشان داده‌اند که والدینی که انعطاف‌پذیری روانشناختی پایینی دارند، بیشتر از روش‌های سخت‌گیرانه و غیرمنعطف در تربیت فرزندان خود استفاده می‌کنند که این مسئله باعث افزایش مشکلات رفتاری فرزندان می‌شود (۴۲). مادرانی که تحت این برنامه آموزشی قرار گرفتند، در مواجهه با رفتارهای چالش‌برانگیز فرزندانشان، از استراتژی‌های منطقی‌تر و کم‌تنش‌تری استفاده کردند که این امر به کاهش رفتارهای نافرمان کودکان منجر شد. از آنجاکه کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای معمولاً در تنظیم هیجانات خود دچار مشکل هستند، افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران موجب می‌شود که در مواجهه با رفتارهای نافرمانی کودک، به جای واکنش‌های هیجانی شدید، از شیوه‌های سازنده‌تری استفاده کنند. در این پژوهش، آموزش والدگری مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر مولفه‌هایی نظیر پذیرش تجربه‌های ناخوشایند، توانایی فاصله‌گیری از افکار و انتخاب رفتارهای سازگار تأکید داشت و والدین توانستند نقش مهمی در تربیت فرزند خود ایفا کنند، بدون آنکه در برابر رفتارهای چالش‌برانگیز کودک دچار واکنش‌های هیجانی شدید شوند.

در تبیین اثربخشی آموزش والدگری مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر مهار خشم مادران نیز می‌توان گفت والدینی که مهارت‌های تنظیم هیجان دارند، ارتباط بهتری با فرزندان خود برقرار می‌کنند که این مساله باعث کاهش مشکلات رفتاری کودکان می‌شود (۴۳). بر اساس نتایج مطالعات، والدینی که خشم خود را به‌خوبی مدیریت نمی‌کنند، الگوهای منفی را به کودکان خود منتقل کرده و به جای آموزش شیوه‌های مدیریت هیجان، به رفتارهای تنبیهی متوسل می‌شوند (۴۴). بسته آموزشی مبتنی بر واقعیت‌درمانی در این مطالعه با تأکید بر مسوولیت‌پذیری و انتخاب رفتارهای منطقی، به والدین کمک کرد تا پاسخ‌های هیجانی خود را

مدیریت کرده و تعاملات خود را به شیوه‌ای سازنده‌تر تنظیم کنند. مادرانی که بسته آموزشی را دریافت کردند، توانستند در موقعیت‌های تنش‌زا از تکنیک‌های تنظیم هیجان بهره ببرند و به جای واکنش‌های تکانشی، روش‌های کنترل‌شده‌تری را انتخاب کنند. مادرانی که بسته آموزشی والدگری را دریافت کردند، در جلسات آموزشی توانستند روش‌های مؤثر مهار خشم را فرا گیرند و در موقعیت‌های تعارضی با کودک از رویکردهای کنترل‌شده و منطقی استفاده کنند.

نمونه پژوهش حاضر مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای شهر تبریز بودند که در تعمیم نتایج به سایر اختلالات و شهرها باید جانب احتیاط را رعایت کرد. تعداد محدود آزمودنی‌ها نیز می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش دهد. همچنین سایر متغیرهای تعدیل‌کننده مانند حمایت اجتماعی، سبک فرزندپروری اولیه و ویژگی‌های شخصیتی مادران ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد که به طور مستقیم در این پژوهش کنترل نشده‌اند. در راستای محدودیت‌های ذکر شده پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه با نمونه‌های بیشتر و در سایر جوامع و گروه‌ها برای بررسی قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج اجرا شود. بعلاوه در پژوهش‌های آتی، تأثیرات دیگر متغیرهای روانشناختی و اجتماعی مادران کنترل شود تا نتایج معتبرتری به‌دست آید.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که بسته آموزشی والدگری مبتنی بر واقعیت‌درمانی تأثیر قابل توجهی

بر بهبود باورهای غیرمنطقی، افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و مهار خشم در مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارد. این مداخله توانسته است نگرش‌های والدین نسبت به رفتارهای فرزندان خود را تغییر دهد و تعاملات مثبت‌تری میان آن‌ها ایجاد کند. واقعیت‌درمانی با تأکید بر مسئولیت‌پذیری، خودارزیابی و انتخاب رفتارهای منطقی، به والدین کمک می‌کند تا ارتباطات خود را با فرزندان بهبود بخشند و شیوه‌های والدگری خود را اصلاح کنند. با توجه به یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که بسته‌های آموزشی مشابه در مراکز آموزشی و درمانی برای والدین کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای اجرا گردد تا تأثیرات مثبت آن در سطح گسترده‌تر مشاهده شود.

تعارض منافع

هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان ذکر نشده است.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه دکتری تخصصی تحت عنوان اثربخشی بسته آموزشی والدگری مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و مهار خشم در مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و با کد اخلاق IR. ATU. REC.1403.024 بود. بدین‌وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان محترم که در انجام این پژوهش همراهی کردند، تقدیر و تشکر به‌عمل می‌آید.

References

- 1- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). American Psychiatric Association; 2013.
- 2- Zhang W, Li Y, Li L, Hinshaw S, Lin X. Vicious cycle of emotion regulation and ODD symptoms among Chinese school-age children with ODD: a random intercept cross-lagged panel model. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2023;17(1):47.

- 3- Brænden A, Coldevin M, Zeiner P, Stubberud J, Melinder A. Executive function in children with disruptive mood dysregulation disorder compared to attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder, and in children with different irritability levels. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2024;33(1):115-25.
- 4- Roşca GM, Iuga IA, David OA. Inside-out mechanisms of parental practices and children's externalizing problems: the role of authoritarian parenting style, parental irrational beliefs, emotion regulation, and distress. *Current Psychology*. 2024;43(4):3292-306.
- 5- McKinney C, Stearns M, Szkody E. Maltreatment and affective and behavioral problems in emerging adults with and without oppositional defiant disorder symptoms: mediation by parent-child relationship quality. *Journal of Interpersonal Violence*. 2021;36(5-6):2612-32.
- 6- Chen H, Lin X, Heath MA, Ding W. Family violence and oppositional defiant disorder symptoms in Chinese children: the role of parental alienation and child emotion regulation. *Child & Family Social Work*. 2020;25(4):964-72.
- 7- He T, Li L, Gu D, Tan Y, Chen H, Wang Y, et al. Parental depression and conduct problems among Chinese migrant children with oppositional defiant disorder symptoms: testing moderated mediation model. *Current Psychology*. 2023;42(1):338-47.
- 8- Akşab G, Türk F. An analysis of some variables as the predictors of children's overall self-worth levels. *Psycho-Educational Research Reviews*. 2022;11(3):426-42.
- 9- Olson SL, Lansford JE, Evans EM, Blumstein KP, Ip KI. Parents' ethnotheories of maladaptive behavior in young children. *Child Development Perspectives*. 2019;13(3):153-58.
- 10- Benoy C, Knitter B, Knellwolf L, Doering S, Klotsche J, Gloster AT. Assessing psychological flexibility: validation of the open and engaged state questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2019;12:253-60.
- 11- Abdollahzadeh Rafi M, Mohamadi H, Rafiei Boldaji M. Investigating the relationship between "maternal psychological flexibility in parenting" and adolescent depression. *Journal of Pediatric Nursing*. 2022;8(3):8-15. [Persian]
- 12- Ren X, Ren X, Yan Z, Lu S, Zhou X. Parental psychological flexibility and children's behavior problems in rural areas in northeast China: the mediation of children's emotion regulation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(23):15788.
- 13- Hayes SC, Pierson H. *Acceptance and Commitment Therapy*. Springer; 2005.
- 14- Spielberger CD. *Manual for the State-Trait Anger Expression inventory-2*. Odessa. FL: Psychological Assessment Resources; 1991.
- 15- England-Mason G, Andrews K, Atkinson L, Gonzalez A. Emotion socialization parenting interventions targeting emotional competence in young children: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*. 2023;100:102252.
- 16- Waxmonsky J, Pelham WE, Gnagy E, Cummings MR, O'Connor B, Majumdar A, et al. The efficacy and tolerability of methylphenidate and behavior modification in children with attention-deficit/hyperactivity disorder and severe mood dysregulation. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 2008;18(6):573-88.
- 17- Havighurst SS, Kehoe CE, Harley AE, Radovini A, Thomas R. A randomized controlled trial of an emotion socialization parenting program and its impact on parenting, children's behavior and parent and child stress cortisol: tuning in to toddlers. *Behavior Research and Therapy*. 2022;149:104016.
- 18- Burke JD, Evans SC, Carlson GA. Debate: Oppositional defiant disorder is a real disorder. *Child and Adolescent Mental Health*. 2022;27(3):297-99.
- 19- Mansoor Z, Stanley J, Fortune S, Havighurst S, Bell E. Evaluating an emotion coaching programme for parents of young adolescents attending Child Adolescent Mental Health Services (CAMHS) in New Zealand: protocol for a multi-site feasibility trial including co-design with service users. *Pilot and Feasibility Studies*. 2023;9(1):70.
- 20- Vaidyanathan S, Chandrasekaran V, Kandasamy P. Comparison of brief group behavioral parent training with individual parent training for preschool children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomized feasibility study. *Early Intervention in Psychiatry*. 2023;17(12):1162-71.

- 21- Onuigbo LN, Eseadi C, Ugwoke SC, Nwobi AU, Anyanwu JI, Okeke FC, et al. Effect of rational emotive behavior therapy on stress management and irrational beliefs of special education teachers in Nigerian elementary schools. *Medicine*. 2018;97(37):e12191.
- 22- Panda TK, Singhai K, Nebhinani N, Pareek V, Jain S. Diagnostic and therapeutic challenges in an adolescent with comorbid oppositional defiant disorder and bipolar disorder. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*. 2022;18(4):370-72.
- 23- Hoogland J, IntHout J, Belias M, Rovers MM, Riley RD, Harrell Jr FE, et al. A tutorial on individualized treatment effect prediction from randomized trials with a binary endpoint. *Statistics in Medicine*. 2021;40(26):5961-81.
- 24- Bølstad E, Havighurst SS, Tamnes CK, Nygaard E, Bjørk RF, Stavrinou M, et al. A pilot study of a parent emotion socialization intervention: impact on parent behavior, child self-regulation, and adjustment. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:730278.
- 25- Khayamfar F, Madani Y, Hejazi E, Poortaheri K. The effectiveness of parenting training program based on choice theory on mother-son relationship quality. *Journal of Applied Psychological Research*. 2019;10(3):67-83.
- 26- Glasser W. Teaching and learning reality therapy. In: *The Evolution of Psychotherapy*. Routledge; 2019.
- 27- Mohammad Yousefi S, Abbasi G, Emadian SO. Comparison of effectiveness of cognitive behavioral therapy and parenting styles based on reality therapy in mothers' impulse control, flexibility, and empathy. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*. 2021;8(1):19-24. [Persian]
- 28- Esmailzadeh Z. The effectiveness of parenting training based on choice theory on the parent-child relationship and clinical symptoms of oppositional defiant disorder. *Empowerment of Exceptional Children*. 2019;10(3): 97-108. [Persian]
- 29- Valizadeh R, Younesi SJ, Bahamein G, Sohrabnejad A. Effectiveness of concepts of reality therapy on parent-child conflicts father-son and self-esteem in male adolescents in Ilam province. *Journal of Basic Research in Medical Sciences*. 2015;2(3):42-48. [Persian]
- 30- Mazaheri Tehrani F, Kokoli M, Sawabi Nairi V, Bekas Yakani M. The effectiveness of reality therapy training on cognitive flexibility and self-differentiation in mothers of children with specific learning disabilities. *Journal of Child Mental Health*. 2022;9(1):84-99. [Persian]
- 31- Peyghan K, Mujumbari AK, Taghvaie MH, Peivandi P. Comparison of the effectiveness of "Compassion-Based Group Therapy" and "Group Reality Therapy" on parent-child interaction in mothers with autistic children. *Journal of Health Promotion Management*. 2022;11(6):12-25. [Persian]
- 32- Abdi Dehkordi S, Sharifi T, Qazanfari A, Solati K. The effectiveness of group reality therapy on irrational beliefs, psychological hardness, and academic achievement of students with exceptional talents. *Journal of Exceptional Children*. 2019;19(1):95-108. [Persian]
- 33- Achenbach TM, Rescorla LA. *Manual for the ASEBA School-Age Forms and Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont Research Center for Children, Youth, & Families; 2001.
- 34- Minaei A. Adaptation and standardization of Eschenbach's child behavior questionnaire, self-report questionnaire and teachers' report form. *Research on Special Children Field*. 2006;6(19):529-58.
- 35- Ebadi G, Motamedin M. Investigating the factor structure of the jones irrational beliefs test in Ahwaz. *Knowledg & Research in Applied Psychology*. 2005;23:73-92.
- 36- Kashdan TB, Disabato DJ, Goodman FR, Doorley JD, McKnight PE. Understanding psychological flexibility: a multimethod exploration of pursuing valued goals despite the presence of distress. *Psychological Assessment*. 2020;32(9):829.
- 37- Akbari M, Disabato D, Seydavi M, Zamani E. The Persian personalized psychological flexibility index (P-PPFI): psychometric properties in a general population sample of Iranians. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2021;22:32-43.
- 38- Asghari Moghadam MA, Moghaddasin M, Dibajnia P. Investigating the reliability and criterion validity of the Persian version of the State-Trait Anger Expression Questionnaire (STAXI-2) in a clinical population. *Clinical Psychology and Personality (Behavior Science)*. 2011;3(5):75-94. [Persian]

- 39- Ellis A. The Basic Clinical Theory of Rational Emotive Therapy. In: A. Ellis and R. Grier (Eds.), Handbook of Rational Emotive Therapy. Springer Publishing Company; 1977.
- 40- Hadadi BA, Taklavi S, Narimani M. Comparing the effects of reality therapy and transactional analysis therapy on perfectionism in women with imposter syndrome. Disability Studies. 2020;10(56):1-7. [Persian]
- 41- Fonseca S, Trindade IA, Mendes AL, Ferreira C. The buffer role of psychological flexibility against the impact of major life events on depression symptoms. Clinical Psychologist. 2020;24(1):82-90.
- 42- Brassell AA, Rosenberg E, Parent J, Rough JN, Fondacaro K, Seehuus M. Parent's psychological flexibility: associations with parenting and child psychosocial well-being. Journal of Contextual Behavioral Science. 2016;5(2):111-20.
- 43- David D, Schnur J, Belloiu A. Another search for the “hot” cognitions: appraisal, irrational beliefs, attributions, and their relation to emotion. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy. 2002;20:93-131.
- 44- Perez-Gramaje AF, Garcia OF, Reyes M, Serra E, Garcia F. Parenting styles and aggressive adolescents: relationships with self-esteem and personal maladjustment. European Journal of Psychology Applied to Legal Context. 2019;12(1):1-0.