



The Efficacy of Life Skill Training on Mother's General Health and Children's Oppositional Defiant Disorder Symptoms

Shirin Zeinali ^{1,*} , Hossein Rostami, ² , Mohammad Ali Ameri ²

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, College of Literature and Human Science, Urmia University, Urmia, Iran

² Assistant Professor, Institute Law Enforcement and Social Study Naja, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Shirin Zeinali, Department of Psychology, College of Literature and Human Science, Urmia University, Urmia, Iran. E-mail: sh.zeinali@urmia.ac.ir

Received: 15 Oct 2018

Accepted: 30 Dec 2019

Abstract

Introduction: Oppositional defiant disorder is common in children and affected by the child-mother relationship. This study aims at investigating the efficacy of life skill training on the mother's general health and children's oppositional defiant disorder symptoms.

Methods: This is a quasi-experimental study with a control group conducted on 6-8 years children with the oppositional defiant disorder with the clinical interview in DSM-5, whose parents refer to psychotherapy centers in Tabriz, 2017. From the population mentioned above, 40 mothers of these children have been selected through available non-random sampling and divided randomly (by the list) experiment and control groups. The data-gathering tools were a demographic questionnaire, Mental Health, and Child Symptom Inventory in pre-test and post-test. Life skill intervention was performed based on the results of the pre-test in the intervention group in 8 sessions of 45 minutes.

Result: The result revealed that mother training makes better mental health, body symptoms, anxiety, social mal-function, and students oppositional defiant disorder symptoms ($P = 0.001$), but there were no differences between two groups in depression.

Conclusions: This finding confirmed that parenting training makes reduce child and parent problems. It seems that the mother-child relationship has a vital role in the emergence, continuing, and treatment of child behavior problems. Therefore, the researchers recommend life skill training methods for child and parent problems.

Keywords: Life Skill, Mental Health, Oppositional Defiant Disorder

© 2020 Iranian Nursing Scientific Association (INA)



اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان مادران و علائم اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای کودکان

شیرین زینالی^{۱*}، حسین رستمی^۲، محمدعلی عامری^۲

^۱ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ استادیار، پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: شیرین زینالی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. ایمیل:

sh.zeinali@urmia.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۰۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۲۳

چکیده

مقدمه: اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای در کودکان شایع بوده و از روابط والد-کودک تأثیر می‌پذیرد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی برنامه مهارت‌های زندگی بر سلامت روان مادران و علائم اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای کودکان است.

روش کار: طرح پژوهش حاضر، نیمه تجربی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. از بین خانواده‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تبریز در سال ۱۳۹۷، ۴۰ نفر از والدین دارای کودکان ۶ الی ۸ ساله که با استفاده از مصاحبه تشخیصی، دارای تشخیص اختلال بی‌اعتنایی براساس DSM-5 به‌صورت در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی (از طریق لیست) به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، سلامت روان مادر و علائم مرضی کودک، ابزارهای این مطالعه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بودند و بر اساس نتایج پیش‌آزمون مادران گروه آزمایش در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برنامه مهارت‌های زندگی شرکت نمودند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد آموزش مادران موجب بهبود سلامت روان، نشانه‌های بدنی، اضطراب، بدکارکردی اجتماعی و علائم اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای کودکان شده است ($P = ۰/۰۰۱$)، ولی در علائم افسردگی تفاوت معنادار بین دو گروه مشاهده نشد.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه اثربخش آموزش والدین را بر کاهش مشکلات والد-کودک تأیید می‌کند و به نظر می‌رسد در بروز، ادامه و درمان مشکلات رفتاری کودکان، روابط والد کودک نقش مهمی بازی می‌کند. از این رو، پژوهشگر این روش درمانی را بر روی مشکلات کودک-والد پیشنهاد می‌کند.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های زندگی، سلامت روان، اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بی‌اعتنایی مقابله‌ای یا لجبازی زمانی بیماری یا اختلال محسوب می‌شود که به‌عنوان یک رفتار تقریباً ثابت در طول حداقل شش ماه دیده شود و این رفتار مقابله‌ای یا لجبازانه متناسب با سن فرد نیست [۱]. بر اساس پنجمین نسخه ملاک‌های راهنمایی آماری و تشخیصی اختلالات روانی (Diagnostic and Statically Manual of Mental Health-5) این اختلال به‌صورت عصبانیت، جر و بحث، بی‌اعتنایی، سرپیچی، آزار دیگران خود را نشان می‌دهد [۲] و خصوصیت اساسی اختلال آن، الگوی منفی کارانه، خصمانه و بی‌اعتنایی رفتاری حداقل پنج تا از خصوصیات در کودکان وجود دارد: غالباً زود از جا در می‌روند، غالباً با افراد بزرگ (مهم) جر و بحث می‌کنند، غالباً فعالانه بی‌اعتنایی می‌کنند یا از انجام خواسته‌های افراد سرپیچی می‌کنند، غالباً بصورت عمدی کاری می‌کنند تا دیگران آزار

ببیند و ناراحت شوند، غالباً برای اشتباهات خود دیگران را سرزنش می‌کند، غالباً زود رنج هستند و به آسانی از دیگران می‌رنجند، غالباً خشمگین هستند، غالباً کینه توز و انتقامجو هستند، غالباً از الفاظ زشت و توهین آمیز استفاده می‌کنند [۳]. بطور کلی این اختلال قبل از سن بلوغ و در پسرها شایعتر است [۴]. در علت یابی، الگوی مشخص خانوادگی مطرح نیست؛ ولی زمانی که در دوران کودکی والدین فوق‌العاده سخت گیر و عصبانی هستند شاهد بروز رفتارهایی نظیر پرخاشگری و لجبازی در فرزندان خواهند بود [۵]. سخت گیری بیش از حد در خانواده، رفتارهای دو گانه و متضاد در دوران کودکی، ایجاد محدودیت در فعالیت‌های روزانه، عدم ارضای بهینه نیازهای اساسی، ناکامی‌های مکرر، تهدید، تنبیه و تحقیر در دوران کودکی در شرایط و موقعیت‌های متفاوت، بی‌اعتنایی به

مادران جوان دارای کودکان زیر ۴ سال را درمورد آموزش قرار داد. مفاهیمی چون اصلاح رفتار کودکان و نوجوانان، شیوه‌های فرزندپروری، نحوه ارتباط با کودک، چگونگی حل مسئله و روابط با همسر در مدل برنامه‌ای مذکور گنجانده شد. نتایج نشان داد احساس رضایت مادران از شیوه رفتار فرزندانشان در پایان دوره آموزشی افزایش یافته و بر احساس صلاحیت مادران جهت کنترل و تسلط بر رفتار خود و فرزندانشان افزوده شده است [۱۸]. با توجه به توصیفات فوق، به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های زندگی به والدین می‌تواند تأثیر دوسویه در رفتار والدین و فرزندانشان داشته باشد. بنابراین در مطالعه حاضر سعی بر این است اثربخشی روش درمانی مهارت‌های زندگی بر مهارت‌های مقابله‌ای مادران و اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای کودکان مورد بررسی قرار گیرد.

روش کار

روش پژوهش حاضر، نیمه تجربی بر اساس طرح پیش آزمون _ پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه مورد تحقیق عبارت است از کلیه مادران کودکان ۶ تا ۸ ساله مبتلا به اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای که در سال ۱۳۹۷ به ۳ مرکز مشاوره تبریز مراجعه نموده‌اند. از بین مادران دارای کودکان با معیارهای تشخیصی اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای، ۴۰ مادر به صورت در دسترس انتخاب و از طریق لیست الفبایی به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. لازم به ذکر است در مطالعات تجربی حداقل حجم نمونه ۱۵ نفر برای هر گروه است که با در نظر گرفتن احتما ریزش و انصراف شرکت کنندگان برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد [۱۹]. در این مطالعه نحوه تشخیص علائم اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای بر اساس مصاحبه تشخیصی پژوهشگر با مادران بود که در آن کودکان دارای نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر اساس پنج‌مین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی شامل نافرمانی و تبعیت نکردن از مقررات و خواسته‌های بزرگترها و منابع قدرت همچون والدین، مشاخره بیش از اندازه با بزرگترها و به‌ویژه والدین، سرزنش کردن و مقصردانستن دیگران به خاطر بدرفتاری و کارهای نامطلوب خود، عصبانی شدن بی‌دلیل در رفتارهای بین‌شخصی و کینه‌جویی (۲) انتخاب شدند. پس از همگن‌سازی آزمودنی‌ها از نظر متغیرهایی چون جنسیت کودکان، سن کودکان و مادران، میزان تحصیلات مادران و پس از اعلام رضایت مادران برای شرکت در مطالعه به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه تشخیص اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای از طریق مصاحبه بالینی و کسب ملاک‌های تشخیصی، عدم داشتن اختلال‌های همراه با استفاده از مصاحبه تشخیصی و پرسشنامه علائم مرضی CSI-4، عدم استفاده از داور و تحصیلات بالای دیپلم برای مادران برای حضور در جلسات است و عدم شرکت بیش از دو جلسه از معیارهای خروج بود. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از هماهنگی با مادران در یکی از مراکز مشاوره، گروه آزمایش در دوره آموزشی ۸ هفته‌ای ۴۵ دقیقه قرار گرفت. جهت رعایت اصول اخلاقی از همه آزمودنی‌ها رضایت کتبی دریافت شد و امکان انصراف شرکت کنندگان در هر زمان فراهم بود. جلسات درمانی توسط دکتر روانشناسی برگزار شد. همچنین برای گروه کنترل نیز پس از اتمام مطالعه، مداخلات درمانی مهارت‌های زندگی اجرا شد. داده‌ها با کمک

شخصیت و عدم توجه به کودک، به خصوص بی‌مهری نسبت به او و وجود احساس تنهایی و تبعیض می‌تواند موجب تظاهر رفتار بی‌اعتنایی شود [۶].

با وجودی که کودکان دبستانی عمده وقت خود را در محیط آموشی سپری می‌کنند، ولی روابط خانواده و رفتارهای والدین بستر مهمی برای روش‌های تربیتی کودک هستند [۷]. تحقیقات نشان داده است که اختلالات رفتاری کودکان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی والدین دارد، به بیان دیگر سلامت روان مادر بر بهزیستی کودک تأثیر می‌گذارد [۸] Goldstein (1998). سلامت روانی را تعادل بین اعضا و محیط در رسیدن به خود شکوفایی می‌داند (Chauhanss 1991). نیز سلامت روانی را وضعیتی از بلوغ روان شناختی تعبیر می‌کند که عبارت است از حداکثر اثربخشی و رضایت به دست آمده از تقابل فردی و اجتماعی که شامل احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به خود و دیگران می‌شود [۹]. به نظر می‌رسد که در کودکانی که سلامت روانی کمتری بافت خانوادگی وجود دارد، بی‌اعتنایی مقابله‌ای بیشتر مشاهده می‌گردد [۱۰]. مطالعات نشان داده است که مشکلات در سلامت روان مادر نظیر افسردگی و اضطراب احتمال بروز اختلالات بی‌اعتنایی مقابله‌ای و دیگر مشکلات رفتاری را در کودکان افزایش می‌دهد [۱۱]. همچنین مطالعات نشان داده است که فشارهای موجود در خانه و روابط متشنج بین والدین نیز می‌تواند سهم بسزایی در افزایش مشکلات رفتاری کودک داشته باشد [۱۲]. ریشه بسیاری از نابهنجاری‌ها را نیز باید در روابط اعضای خانواده و روش‌های تربیتی والدین جستجو کرد [۱۳].

برای درمان مشکلات رفتاری برونی سازی کودکان، راهبردهای درمانی متعددی از جمله دارو درمانی، سبک‌های فرزند پروری و خانواده درمانی توصیه شده است [۱۴]. یکی از روشهای درمانی مؤثر، آموزش مهارت‌های زندگی به والدین است. آموزش مهارت‌های زندگی Life skills traning دارای هدف‌های پیشگیرانه، مهار و مدیریت مشکلات است و همانند یک راهبرد آموزشی هم برای مداخله‌های گروهی و هم فردی، مناسب است [۱۵]. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های زندگی در زمینه‌های افزایش سلامت روانی و جسمانی، تقویت ارتباط بین فردی، پیشگیری از مشکلات روانی، رفتاری و اجتماعی، کاهش اضطراب و افسردگی و کاهش افت تحصیلی مؤثر بوده است [۱۶].

آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان برنامه را اولین بار Botvin & Griffin (2004) در سالهای ۱۹۸۴-۱۹۸۰ مطرح کردند و در سال ۱۹۹۳ میلادی سازمان بهداشت جهانی به منظور پیشگیری و افزایش سطح بهداشت روانی افراد جامعه این برنامه آموزشی را تدوین کرد و آن را در پنج گروه خود آگاهی-همدلی، ارتباط - روابط بین فردی، تصمیم گیری-حل مسئله، تفکر خلاق- تفکر انتقادی و مهار کردن هیجانات-مقابله با استرس قرار داد [۱۷].

Lam et al (2008) در یک بررسی در زمینه اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی به والدین برای برخورد صحیح با کودکان مشکل دار نشان دادند که در پیگیری ۶ ماهه و ۱۲ ماهه در مقایسه با والدین که آموزش ندیده بودند، مشکلات فرزندانشان آنان کاهش یافته بود [۱۶]. Ostberg (1998) در یک برنامه آموزشی ۱۰ جلسه‌ای برای والدینی که با مشکلات متفاوت درقبال رفتار فرزندانشان روبرو بودند، ۷۵ نفر از

نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ با خطای ۰/۰۵ تحلیل شدند. برای توصیف و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، و انحراف معیار و از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد.

ابزارها

پرسشنامه‌ی علائم مرضی: CSI - 4 این پرسشنامه، ابزار غربالگری برای شایع‌ترین اختلالات روانی کودکان بوده که براساس DSM تنظیم شده و شامل دو چک لیست والدین و معلمان است. این فهرست علامتگذاری شامل ۱۱۲ ماده است که ۸ ماده آن مربوط به ODD است. هر عبارت در چک لیست، در یک مقیاس ۴ درجه‌ای (هرگز، گاهی، اغلب و بیشتر اوقات) پاسخ داده می‌شود. محققین مختلف از این وسیله به عنوان ابزاری مناسب در شناسایی و غربالگری کودکان مبتلا به ODD یاد می‌کنند [۲۰] در مطالعه حاضر اعتبار درونی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

پرسشنامه سلامت روان: توسط Goldberg ساخته شده، در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سوالی آن استفاده است که سؤالات آن در بر گیرنده

چهار خرده مقیاس می‌باشد که هر یک از آنها خود شامل ۷ سؤال می‌باشند. سؤالات ۷-۱ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می‌باشد. از سؤال ۸-۱۴ مربوط به مقیاس اضطراب، از سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سؤالات ۲۲-۲۸ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می‌باشند. تحلیل عاملی این پرسشنامه نشان دهنده چهار خرده مقیاس بوده که هر خرده مقیاس هفت پرسش را در بر می‌گیرد. این خرده مقیاس‌ها عبارتند از علائم بدنی (۷ ماده)، اضطرابی (۷ ماده)، اختلال در کارکردهای اجتماعی (۷ ماده) و افسردگی (۷ ماده) [۲۱]. در مطالعه حاضر اعتبار درونی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸ بدست آمد. بسته درمانی مهارت‌های زندگی مادران دارای کودک اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای: برنامه آموزشی دارای ۸ جلسه است [۱۷] که به‌صورت زیر تنظیم گردیده و در هر جلسه یکی از قسمت‌های آن آموزش داده می‌شود که نمونه سر فصل جلسات به شرح زیر می‌باشد:

جدول ۱. سیر جلسات بسته مهارت‌های زندگی

جلسه	فصل	شرح مختصر
۱ و ۲	آشنایی با اختلال بی‌اعتنایی مقابله	آشنایی با سایر شرکت کنندگان - احساس راحتی به عنوان عضو یک گروه - آشنایی با اختلال بی‌اعتنایی مقابله ای شناخت و راههای پیشگیری
۳	واکنش های روانی	آگاهی والدین از واکنش های روانی والدین - درک پذیرش حضور کودک اختلال بی‌اعتنایی مقابله ای در خانواده - روش ایجاد رابطه مثبت با کودک
۴	رفتار با کودک	آشنایی با شیوه های تشویقی و تنبیهی کودکان
۵	مهارت های کنترل خشم	فعال نمودن ذهن والدین در رابطه با اهمیت مهارت کنترل خشم - آشنایی باخشم و تعریف آن - آگاهی والدین از تجربه خشم خود و علائم آن
۶	مهارت حل مسئله و ارتباط موثر	مراحل چهار گانه جستجوی مسئله، یافتن پاسخ ها، ارزیابی پاسخ و اجرای آن، ویژگیهای گیرنده پیام، فرستنده و محتوی پیام
۷	مهارت مقابله ای	آگاه کردن والدین از احساس خود-ظاهر شدن در نحوه تغییر احساس خود - آشنا کردن والدین با راههای سالم اندیشی
۸	مهارت مقابله با اضطراب	آگاه کردن والدین از میزان اضطراب و علائم آن - ماهر شدن والدین در کنترل مؤثر اضطراب

یافته‌ها

در جدول ۲ خلاصه داده‌های جمعیت‌شناختی مادران و کودکان شرکت کننده در هر دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است. همچنین یافته‌های توصیفی حاصل از ابزارهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون مادران گروه آزمایش و کنترل در جدول ۳ ارائه شده است. تحلیل آزمون‌های چندگانه اثرات اصلی و تعاملی عامل‌ها را با معیار ویلکز لامبدا، نشان می‌دهد که متغیر مستقل آموزش مهارت‌های زندگی در مدل تفاوت معناداری ایجاد کرده است ($F = 27$, $P = 0/10$) در جدول ۴ مقادیر سلامت روان در بین دو گروه آزمایش و کنترل نشان داده شده است. به منظور تحلیل داده‌های ارائه شده در جدول ۳ از روش تحلیل کوواریانس پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

بررسی نتایج آزمون اثر بین آزمودنی‌ها نشان داد در پس‌آزمون و پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون در میانگین سلامت روان ($F = 11/33$, $P = 0/002$) خرده‌مقیاس‌های علائم جسمانی ($F = 11/42$, $P = 0/002$)، اضطراب ($F = 9/6$, $P = 0/004$) عملکرد اجتماعی ($F = 10/77$, $P = 0/002$) تفاوت معنادار وجود دارد و پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون بین دو گروه در افسردگی ($F = 3/4$, $P = 0/07$) تفاوت معناداری مشاهده نشد. بررسی نتایج آزمون اثر بین آزمودنی‌ها نشان داد در پس‌آزمون و پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون در میانگین علائم اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای ($F = 54/69$, $P = 0/001$) تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارتی آموزش مهارت‌های زندگی به مادران موجب کاهش مشکلات رفتاری بی‌اعتنایی مقابله‌ای در کودکان شده است.

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی مادران و کودکان شرکت کننده در مطالعه

میانگین و انحراف استاندارد	سن مادران	تحصیلات مادران	سن کودکان
گروه آزمایش	۲۶±۲/۲	۱۲±۲	۷±۱/۲
گروه کنترل	۲۸±۱/۳	۱۲±۲	۷±۱/۲

جدول ۳. خلاصه یافته‌های توصیفی نمره‌های سلامت روان مادران و علائم بی‌اعتنایی فرزندان پیش و پس‌آزمون

منبع تغییرات	سلامت روان	علائم جسمانی	اضطراب	افسردگی	عملکرد اجتماعی	علائم بی‌اعتنایی مقابله
گروه آزمایش						
پیش آزمون						
میانگین	۵۴/۲۵	۱۳/۹	۱۳/۴	۱۳/۳۰	۱۳/۷	۱۵/۱۵
انحراف استاندارد	۱/۴	۳/۹	۳/۷	۵/۱	۳/۶	۲/۶
پس آزمون						
میانگین	۴۸/۵	۱۲/۶	۱۲	۱۱/۸	۱۲	۱۲/۱۵
انحراف استاندارد	۵	۲/۳	۲/۲	۳/۳	۲	۱/۸
گروه کنترل						
پیش آزمون						
میانگین	۵۳/۱۵	۱۴/۳۰	۱۳/۲	۱۳/۰۵	۱۲/۶	۱۶/۲
انحراف استاندارد	۱/۳	۳/۴	۴	۵	۳/۶	۲/۲
پس آزمون						
میانگین	۵۵/۸۵	۱۴/۴۵	۱۳/۹	۱۴/۳	۱۳/۴	۱۷/۲۵
انحراف استاندارد	۱/۱	۲/۹	۳/۳	۵/۲	۲/۹	۲

جدول ۴. خلاصه یافته‌های آزمون اثر بین آزمودنی میانگین سلامت روان در مادران و علائم اختلال بی‌اعتنایی مقابله کودکان

خرده‌مقیاس	مجموع مجزورات	درجات آزادی	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون					
سلامت روان	۲۵/۹	۱	۰/۴	۰/۴	۰/۰۱
علائم جسمانی	۰/۰۳	۱	۰/۱	۰/۹	۰/۰۱
اضطراب	۰/۹	۱	۰/۲	۰/۶	۰/۰۱
افسردگی	۴/۹	۱	۰/۲	۰/۶	۰/۰۱
عملکرد اجتماعی	۶/۸	۱	۲/۱	۰/۱	۰/۰۶
بی‌اعتنایی مقابله ای	۳/۲	۱	۵/۵	۰/۱	۰/۰۵
گروه					
سلامت روان	۵۹۳/۰۷	۱	۱۱/۳۳	۰/۰۰۲	۰/۲۶
علائم جسمانی	۳۱/۲۰	۱	۱۱/۴۲	۰/۰۰۲	۰/۲۶
اضطراب	۳۵/۰۷	۱	۹/۶	۰/۰۰۴	۰/۲۳
افسردگی	۶۶/۲۱	۱	۳/۴	۰/۰۷	۰/۰۹
عملکرد اجتماعی	۳۳/۰۷	۱	۱۰/۷۷	۰/۰۰۲	۰/۲۵
بی‌اعتنایی مقابله ای	۲۳۵/۴۴	۱	۵۴/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۰

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی به مادران دارای کودک مبتلا به علائم اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای موجب بهبود سلامت روانی مادران شده است. نتایج این مطالعه با پژوهش‌های مشابه همسو است [۲۴-۲۲]. Barlow و همکاران (۲۰۰۸) در برنامه آموزشی برای حمایت و تعلیم والدینی که فرزندان ناتوان دارند، نشان دادند که آموزش مدیریت زندگی، مداخله برای سلامت و سبک زندگی (بخشی از مهارت‌های زندگی) یک روش مؤثر در بهبود خودکارآمدی والدین برای سرپرستی، تأمین سلامت، بهبود مسائل روانی-اجتماعی فرزندان و خلق افسرده آنان دارد [۲۵].

در آموزش والدین، بر کل واحد خانواده و تأثیر آن بر کودک تأکید می‌شود. نگرانی‌هایی که والدین راجع به علل، درمان و پیش‌آگهی (Prognosis) اختلال فرزندانشان داشته‌اند، در جلسات آموزش والدین مورد بحث قرار می‌گیرد و اطلاعات و حمایت لازم برای والدین فراهم می‌آید. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های زندگی در زمینه‌های افزایش سلامت روانی و جسمانی، تقویت ارتباط بین فردی، پیشگیری از مشکلات روانی، رفتاری و اجتماعی، کاهش اضطراب و افسردگی مؤثر بوده است [۲۶]. افزایش اطلاعات و آگاهی

والدین در خصوص اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای، نگرانی‌ها و اضطراب مادران را کاهش می‌دهد و در عین حال می‌تواند باورها و اسنادهای نادرست و ناکارآمد والدین را در رابطه با مشکلات فرزندشان، اصلاح نماید [۲۷]. برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی توانایی‌های متعددی را به افراد می‌آموزد. از جمله این مهارت‌ها روش کنترل خشم، مهارت‌های تنظیم هیجان، مهارت‌های ارتباطی و مدیریت اضطراب است [۲۸، ۲۹]. آموزش کنترل خشم فرد را توانمند می‌سازد تا در محیط‌های استرس‌زا از شیوه‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده نماید، از طرفی این شیوه یک توانمندی مرتبط با تنظیم هیجانات است. آموزش تنظیم هیجانات به افراد و به خصوص مادران کمک می‌نماید تا در شرایط خاص، ارزیابی شناختی از شرایط داشته باشند و هیجانات متناسب با موقعیت را بروز دهند و توانمندی خود را در حل مسائل بالا ببرند [۳۰]. در مطالعه حاضر نیز، مادران از طریق آموزش مهارت‌هایی همانند کنترل خشم، آشنایی با اضطراب، آشنایی با افکار منفی و شیوه چالش با آن، روش‌های آرام سازی، میزان سلامت روان مطلوبی را گزارش نمودند. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل در علایم افسردگی تفاوت معنادار مشاهده نشد. به نظر می‌رسد با توجه به تعداد کم جلسات، انتظار تغییرات زیاد وجود نداشت و امکان دارد با افزایش تعداد جلسات و بررسی دقیق‌تر علائم افسردگی و ارائه تکنیک‌های

شرکت برخی از آزمودنی‌ها در تمام جلسات بود. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده حجم مطالعاتی بالایی انتخاب شده و پدران نیز در جلسات آموزشی شرکت نمایند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان مادران و علائم اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای کودکان تأثیر می‌گذارد. به عبارت دیگر به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند با افزایش مهارت‌های رفتاری مادر، باعث افزایش سلامت روان مادران و بهبود روابط مادر-کودک شده و زمینه را برای تغییر رفتارهای کودک فراهم آورد. به نظر می‌رسد مادران با یادگیری مهارت‌های برقراری رابطه با کودکان، مهارت کنترل خشم، شیوه برقراری رابطه مطلوب با کودک را فراگرفته و باعث کاهش مشکلات رفتاری در کودک می‌شوند.

سپاسگزاری

از مسئولین محترم مراکز مشاوره آرامش اندیشه تبریز، خلاق و آرام که در اجرای این مطالعه همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع مالی

منابع مالی این پژوهش شخصی بوده است.

تأییدیه اخلاقی

به منظور ملاحظات اخلاقی، در ابتدا برای والدین کودکان و مسئولین مراکز مشاوره، هدف از انجام مطالعه توضیح داده شد و سپس رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش دریافت شد. این پژوهش با کد اخلاق IR.TBZ.REC.1397.015 در دانشگاه تبریز ثبت شده است.

References

- Jarrett-Thelwell FD, Burke JR, Poirier JN, Petrocco-Napuli K. A comparison of student performance and satisfaction between a traditional and integrative approach to teaching an introductory radiology course on the extremities. *J Chiropr Educ*. 2019;33(1):21-9. doi: 10.7899/JCE-17-26 pmid: 30444635
- Pardini DA, Frick PJ, Moffitt TE. Building an evidence base for DSM-5 conceptualizations of oppositional defiant disorder and conduct disorder: introduction to the special section. *J Abnorm Psychol*. 2010;119(4):683-8. doi: 10.1037/a0021441 pmid: 21090874
- Sadock BJ, Sadock V, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry: Guilford press.; 2014.
- López-Villalobos JA, Andrés-De Llano JM, Rodríguez-Molinero L, Garrido-Redondo M, Sacristán-Martín AM, Martínez-Rivera MT, et al. Prevalence of oppositional defiant disorder in Spain. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2014;7(2):80-7. doi: 10.1016/j.rpsmen.2014.02.006
- Naeimavi N, Maktabi G, Tofanizadeh K, Rahimi H. The relationship between parenting styles and oppositional defiant of fifth grad male students. *Int J of Psychol*. 2015;5(3): 438-45
- Sanders MR, Ralph A, Thompson R. Every family a public health approach to promoting children's wellbeing. Final report. Brinsbane, Australia: Univ Queensland, 2007.
- Trepate E, Granero R, Ezpeleta L. Parenting practices as mediating variables between parents' psychopathology and oppositional defiant disorder in preschoolers. *Psicothema*. 2014;26(4):497-504.
- Myers JK. Understanding the influences of parenting a child with oppositional defiant disorder on the marital relationship: a phenomenological study: Liberty University; 2007.
- WordNet Search (WHO). Mental health. Princeton University; 2014.
- Davies PT, Sturge-Apple ML, Cicchetti D, Manning LG, Vonhold SE. Pathways and processes of risk in associations among maternal antisocial personality symptoms, interparental aggression, and preschooler's psychopathology. *Dev Psychopathol*. 2012;24(3):807-32. doi: 10.1017/S0954579412000387 pmid: 22781856
- Brotman LM, Dawson-McClure S, Huang KY, Theise R, Kamboukos D, Wang J, et al. Early childhood family intervention and long-term obesity prevention among high-risk minority youth. *Pediatrics*. 2012;129(3):e621-8. doi: 10.1542/peds.2011-1568 pmid: 22311988
- Cooper CE, McLanahan SS, Meadows SO, Brooks-Gunn J. Family Structure Transitions and Maternal Parenting Stress. *J Marriage Fam*. 2009;71(3):558-74. doi: 10.1111/j.1741-3737.2009.00619.x pmid: 20046951
- Biederman J, Petty CR, Clarke A, Lomedico A, Faraone SV. Predictors of persistent ADHD: an 11-year follow-up

- study. *J Psychiatr Res.* 2011;45(2):150-5. **doi:** [10.1016/j.jpsychires.2010.06.009](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.06.009) **pmid:** 20656298
14. Wolf MS. A Cognitive Behavioral Intervention Used to Improve Anger Management Skills with Second and Third Grade Students: Citeseer; 2007.
15. Ghanvati SA. The effect of cognitive - behavior group psychotherapy on decrease of aggressive behaviors on female personal of drilling Iranian company Ahwaz: Islamic Azad university of Khuzestan; 2009.
16. Lam WK, Fals-Stewart W, Kelley ML. Effects of Parent Skills Training with Behavioral Couples Therapy for alcoholism on children: a randomized clinical pilot trial. *Addict Behav.* 2008;33(8):1076-80. **doi:** [10.1016/j.addbeh.2008.04.002](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.04.002) **pmid:** 18485612
17. Botvin GJ, Griffin KW. Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions. *J Prim Prev.* 2004;25(2):211-32. **doi:** [10.1023/B:JOPP.0000042391.58573.5b](https://doi.org/10.1023/B:JOPP.0000042391.58573.5b)
18. Ostberg M. Parental stress, psychosocial problems and responsiveness in help-seeking parents with small (2-45 months old) children. *Acta Paediatr.* 1998;87(1):69-76. **doi:** [10.1080/08035259850157903](https://doi.org/10.1080/08035259850157903) **pmid:** 9510451
19. Delavar A. Research methodology in psychology and educational sciences. Tehran: Virayesh press; 2019.
20. Farzad V, Vakili F, Emami poor S. reliability and validity of child abnormal psychology symptoms in working child. *J Psychol Res.* 2012;11(3):23-30.
21. Goldstein S, Goldstein M. Managing attention deficit hyperactivity disorder in children: A guide for practitioners: John Wiley & Sons Inc; 1998.
22. Abbasi S, Sajedi F, Hemmati S, Rezasoltani P. The effectiveness of life skills training on quality of life in mothers of children with down syndrome. *Iran Rehabilitation J.* 2014;12(4):29-34.
23. Sanders MR. Parenting interventions and the prevention of serious mental health problems in children. *Med J Aust.* 2002;177(S7):S87-92. **pmid:** 12358563
24. Bor W, Sanders MR, Markie-Dadds C. The effects of the Triple P-Positive Parenting Program on preschool children with co-occurring disruptive behavior and attentional/hyperactive difficulties. *J Abnorm Child Psychol.* 2002;30(6):571-87. **doi:** [10.1023/a:1020807613155](https://doi.org/10.1023/a:1020807613155) **pmid:** 12481972
25. Hautmann C, Dose C, Duda-Kirchhof K, Greimel L, Hellmich M, Imort S, et al. Behavioral Versus Nonbehavioral Guided Self-Help for Parents of Children With Externalizing Disorders in a Randomized Controlled Trial. *Behav Ther.* 2018;49(6):951-65. **doi:** [10.1016/j.beth.2018.02.002](https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.02.002) **pmid:** 30316493
26. Nasheeda A, Abdullah HB, Krauss SE, Ahmed NB. A narrative systematic review of life skills education: effectiveness, research gaps and priorities. *Int J Adolescence Youth.* 2018;24(3):362-79. **doi:** [10.1080/02673843.2018.1479278](https://doi.org/10.1080/02673843.2018.1479278)
27. Salbach H, Lenz K, Huss M, Vogel R, Felsing D, Lehmkuhl U. [Treatment effects of parent management training for ADHD]. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 2005;33(1):59-68. **doi:** [10.1024/1422-4917.33.1.59](https://doi.org/10.1024/1422-4917.33.1.59) **pmid:** 15714841
28. Avci D, Kelleci M. Effects of the Anger Coping Programme based on cognitive behavioural techniques on adolescents' anger, aggression and psychological symptoms. *Int J Nurs Pract.* 2016;22(2):189-96. **doi:** [10.1111/ijn.12410](https://doi.org/10.1111/ijn.12410) **pmid:** 26545288
29. Chen C, Li C, Wang H, Ou JJ, Zhou JS, Wang XP. Cognitive behavioral therapy to reduce overt aggression behavior in Chinese young male violent offenders. *Aggress Behav.* 2014;40(4):329-36. **doi:** [10.1002/ab.21521](https://doi.org/10.1002/ab.21521) **pmid:** 24375428
30. Danforth JS, Harvey E, Ulaszek WR, McKee TE. The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2006;37(3):188-205. **doi:** [10.1016/j.jbtep.2005.05.009](https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.05.009) **pmid:** 16112077
31. Frolich J, Dopfner M, Berner W, Lehmkuhl G. [Treatment effects of combined cognitive behavioral therapy with parent training in hyperkinetic syndrome]. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr.* 2002;51(6):476-93. **pmid:** 12235712
32. Browne DT, Oduyungbo A, Thabane L, Byrne C, Smart LA. Parenting-by-gender interactions in child psychopathology: attempting to address inconsistencies with a Canadian national database. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2010;4:5. **doi:** [10.1186/1753-2000-4-5](https://doi.org/10.1186/1753-2000-4-5) **pmid:** 20181023
33. Hogstrom J, Olofsson V, Ozdemir M, Enebrink P, Stattin H. Two-Year Findings from a National Effectiveness Trial: Effectiveness of Behavioral and Non-Behavioral Parenting Programs. *J Abnorm Child Psychol.* 2017;45(3):527-42. **doi:** [10.1007/s10802-016-0178-0](https://doi.org/10.1007/s10802-016-0178-0) **pmid:** 27334706
34. Daneshmand M, Yousefi Z. The Effectiveness of Group Training of the Reforming Parenting Styles Based on Mothers, Maladjustment Schemas on Improving Behavioral Problems among Preschool Children in Isfahan City. *Knowledge Res Appl Psychol.* 2018;18(4):62-71.