

نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی

انجمن علمی کودکان استثنائی ایران

سال دهم، شماره ۳(۳۲)، پاییز ۱۳۹۸

صص ۹۷-۱۰۸

DOI: 10.22034/CECIRANJ.2020.200510.1263

اثربخشی آموزش فرزندپروری بر اساس تئوری انتخاب بر رابطه والد- کودک و نشانه‌های بالینی اختلال نافرمانی مقابله‌ای

زهره اسمعیل‌زاده*

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری بر اساس تئوری انتخاب بر رابطه والد- کودک و نشانه‌های بالینی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های شبه آزمایشی با مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری بود. تعداد ۲۶ نفر از والدین دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مراجعه‌کننده به مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره اردیبهشت با استفاده از روش نمونه‌گیری گزینش در دسترس، به‌عنوان نمونه اصلی پژوهش انتخاب شدند و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه مساوی ۱۳ قرار گرفتند. گروه آزمایشی در برنامه آموزش مهارت‌های فرزندپروری شرکت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه‌های ارتباط والد- فرزند پیانتا (PCRS)، علائم مرضی کودکان (CSI-4) و واری و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بود. به‌منظور تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده گردید. یافته‌ها نشان داد، آموزش فرزندپروری بر اساس تئوری انتخاب منجر به بهبود رابطه والد- کودک و کاهش نشانه‌های بالینی اختلال نافرمانی مقابله‌ای (در مؤلفه‌های ضدیت و بیش‌جنبشی) شد و بر مؤلفه‌های دقت و اختلال ترکیبی تأثیر معنادار نداشته است ($P \leq 0/01$). آموزش مهارت‌های والدینی مبتنی بر تئوری انتخاب می‌تواند منجر به تقویت رابطه والد- کودک و کاهش مشکلات رفتاری کودکان گردد.

واژه‌های کلیدی: اختلال نافرمانی مقابله‌ای، تئوری انتخاب، رابطه والد-کودک، فرزندپروری

مقدمه

(واینر، ۲۰۱۴)؛ و اولین منبع حمایت از کودکان برای بهداشت روان است. این که کودک در جریان رشد، تعامل مناسبی با والدین داشته باشد و هیجانانگیزی مثبتی را تجربه کرده باشد در سلامت روان و در نتیجه، در تعاملات فردی وی شرایط مطلوبتری خواهد داشت (جانسر، ۲۰۱۱) و بسیاری از اختلالات رفتاری کودکی در تعاملات منفی والد-کودک ریشه دارد. کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه، در مقایسه با کودکان عادی رفتارهای نامناسب بیشتری نشان می‌دهند؛ کمتر تبعیت می‌کنند و والدین آنها بیشتر منفی‌گرا هستند و کمتر در فعالیت‌های اجتماعی شرکت می‌نمایند (بارنت و پفینر، ۲۰۰۸) و این روابط نامناسب و تنیدگی‌زا بین والد و کودک دارای اختلال، در یک چرخه معیوب قرار می‌گیرد (لیفور، هارولد و تاپار، ۲۰۰۸) و چالش در تعامل والد-فرزند؛ رشد کودک را در معرض خطر قرار می‌دهد (لاینگ و همکاران، ۲۰۱۰). تعاملات والد-کودک^۲ در جریان ارتباطات متقابل بین آنها بروز می‌کند (فیلز و یاپارک، ۲۰۱۱) و از الگوی ثابتی نیز پیروی می‌نماید، به این معنا که رفتارهای والد به گونه‌ای بر رشد کودک تأثیر می‌گذارد و ویژگی‌های وی، پیامدهای مستقیم بر چگونگی سبک فرزندپروری و خصوصیات الگوهای ارتباطی والدین برجای می‌گذارد (براماریا و کرنس، ۲۰۰۸). تعامل والد-کودک شامل مؤلفه‌هایی چون پذیرش فرزند، بیش‌حمایت‌گری، سهل‌گیری و طرد فرزند است. پذیرش فرزند، نشانه کفایت روابط والد-کودک نسبت به ابراز عواطف، علاقه به فعالیت‌ها و پیشرفت کودک می‌باشد. از سوی دیگر، بیش‌حمایت‌گری والد از ترس نسبت به سلامتی کودک، ترس از غفلت و نگرانی افراطی درباره آن‌چه کودک قصد انجام آن را دارد، می‌باشد و به جای انتقال احساس ایمنی به کودک، باور آسیب‌پذیری را در کودک ایجاد می‌کند. سبک طردکنندگی والد به صورت خصومت، خشونت، تحریک‌پذیری همراه با احساسات منفی شناخته می‌شود و منابع موفقیت کمتری را در کودک خود برای برقراری روابط میان‌فردی در آینده فراهم می‌نماید (مایوقان، سیچتی، توث و روگوس، ۲۰۱۲). بنابراین، مشکلات ارتباطی کودک می‌تواند ناشی از شرایط موجود در

اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱، از شایع‌ترین مسائل روان‌شناختی دوران کودکی و نوجوانی است. این اختلال یکی از علل رایج ارجاع کودکان و نوجوانان به مراکز روان‌شناسی می‌باشد (پتی و مایک، ۲۰۱۱). نافرمانی مقابله‌ای، می‌تواند باعث بروز ناسازگاری‌های کودکان در خانواده، مدرسه و اجتماع گردد (افضلی، قاسم‌زاده و هاشمی بخشی، ۱۳۹۵). زمانی که سلامت روان کودک به خطر می‌افتد، بر رشد، عملکرد و سازگاری وی تأثیر منفی زیادی می‌گذارد. طبق آخرین طبقه‌بندی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویرایش پنجم^۲، اختلال نافرمانی مقابله‌ای الگویی از عصبانیت و تحریک‌پذیری خلق، رفتار چالشی-مقابله‌ای یا کینه‌جویانه است که باید دست‌کم هر هفته یک‌بار به مدت شش‌ماه دوام داشته باشد؛ ضمن این که کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلال، یک الگوی پایدار خلق خشمگین، تحریک‌پذیر^۳، رفتار جروبحث مقابله‌ای یا تلافی‌جویانه^۴ بحث با مراجع قدرت^۵، سرباززدن از قواعد و ناراحتی عمدی^۶ دیگران دارند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۴). اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه، در خانواده‌هایی شایع می‌باشد که در آنها مراقبت از کودک به دلیل جایگزینی پیاپی مراقب‌های مختلف از هم‌گسیخته است یا در خانواده‌هایی که امور مراقبت از کودک به شیوه‌ای خشن و ناپایدار صورت می‌گیرد. اولین علائم اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه غالباً در طول سال‌های پیش‌ازدبستان و به‌ندرت دیرتر از اوایل نوجوانی پدیدار می‌شود و تظاهرات این اختلال در طول رشد ثابت به‌نظر می‌رسد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۴). اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه به‌سبب مجموعه‌ای از عوامل ژنتیکی یا زیست‌شناختی کودکان و شیوه‌های محیط و فرزندپروری خشونت‌آمیز، ناپایدار و توأم با غفلت خانواده می‌باشد (ساتون همیلتون و آرماندو، ۲۰۱۴).

نقش خانواده به‌عنوان اولین محیط آموزشی در ایجاد و یا نبود ایجاد اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه انکارناپذیر است؛ چرا که محیط خانواده نخستین محیطی می‌باشد که الگوهای جسمی، عاطفی، شخصیتی فرد در آن پی‌ریزی و به‌تدریج شکل می‌گیرد

4. retaliation
5. power references
6. intentional inconvenience
7. parent child interaction

1. Oppositional Defiant Disorder (ODD)
2. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)
3. irritable

بیرونی، جزو روش‌های افراطی مثل محدودیت فیزیکی ایجاد کردن برای کودک غیرقابل کنترل، راه‌حل دیگری برای حل مشکل ندارد. اصل بدیهی تئوری انتخاب در زمینه فرزندپروری این است: «اگر می‌خواهید فرزندان شما در طول دوره رشد، شاد، موفق و با شما نزدیک و صمیمی باشند، کاری نکنید که فاصله بین شما و آن‌ها زیاد شود و از هم دور گردید» (گلاسر، ۱۳۹۴). بنابراین، براساس آنچه مطرح شد می‌توان آموزش مهارت‌های والدینی را در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مفید دانست. ماستری فراهانی (۱۳۹۰)، در پژوهش خود دریافت که آموزش مسؤولیت‌پذیری مبتنی بر واقعیت‌درمانی منجر به کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان می‌گردد. همچنین، این روش در حوزه‌هایی مانند کنترل خشم، افزایش مسؤولیت در کودکان مدارس ابتدایی، سوء‌مصرف مواد، بزهکاری، پیشگیری از تکرار جرم، خشونت خانوادگی، افسردگی و مدیریت بیماری‌های مزمن مانند حملات قلبی و MS تأیید شده است (ووبل‌دینگ، ۲۰۰۰؛ کیم، ۲۰۰۲، ماسن و دوبا، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش ووبل‌دینگ و ووبل‌دینگ (۲۰۱۷)، نشان داد که نظریه انتخاب منجر به کاهش تعارض می‌گردد. سهراب‌نژاد، یونسی، دادخواه و بیگلریان (۱۳۹۴)، در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر تعارضات والد-فرزند و خودکارآمدی در نوجوانان پسر پرداختند که نتایج حاکی از اثربخشی واقعیت‌درمانی بر کاهش تعارضات والد-فرزند و افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان والدین بود. در پژوهش قریشی و بهبودی (۱۳۹۶)، نیز نتایج حاکی از آن بود که آموزش به شیوه واقعیت‌درمانی و تکنیک‌های انتخاب منجر به افزایش خودکارآمدی تحصیلی و بهبود مهارت تنظیم هیجان دانش‌آموزان می‌شود. با توجه به کاستی پژوهش در زمینه اثربخشی آموزش والدین بر مبنای تئوری انتخاب و سودمندی این روش، به نظر می‌رسد که انجام پژوهش حاضر بتواند پشتوانه علمی مناسبی در جهت بهبود روابط والد-کودک و کاهش رفتارهای چالش‌انگیز دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای فراهم آورد. براین‌اساس، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش فرزندپروری براساس تئوری انتخاب بر رابطه والد-کودک و نشانگان اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌باشد.

ارتباط بین والد-کودک باشد که در این میان نقش والد به‌منزله نخستین فردی که اولین رابطه‌های اجتماعی را با کودک برقرار می‌کند، اهمیت بسزایی دارد. با توجه به اهمیت رابطه بین والدین و کودک در پدیدارشدن مشکلات رفتاری، آموزش والدین، یکی از رایج‌ترین شیوه‌های درمانگری برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای محسوب می‌گردد (ساندرز و ترنر، ۲۰۱۲)، همچنین به دلیل مشکلات روبه‌رشدی که اختلال نافرمانی مقابله‌ای در زندگی کودک و اطرافیان ایجاد می‌نماید، توجه بسیاری از پژوهشگران به روش‌های درمانی این اختلال جلب شده است.

یکی از نظریه‌هایی که بر روابط بین والدین و فرزندان تأکید ویژه‌ای دارد و به تازگی در ایران با استقبال زیادی روبه‌رو شده است «نظریه انتخاب» ویلیام گلاسر می‌باشد. نظریه انتخاب یک تئوری مبتنی بر روان‌شناسی کنترل درونی می‌باشد که معتقد است که گذشته بر زندگی کنونی فرد اثر شگرفی داشته است؛ ولی تعیین‌کننده رفتار کنونی آن‌ها نیست. میزان مسؤولیت‌پذیری و به رسمیت‌شناختن و احترام به واقعیت موجود و شیوه‌ای که برای ارضای نیازهای افراد انتخاب می‌شود، رفتار کنونی آن‌ها را تعیین می‌کند (حسین پناهی و گودرزی، ۱۳۹۷). گلاسر (۲۰۰۸)، معتقد است که افراد برای برخورداری از احساسات بهتر نسبت به خود و زندگی باید مسؤولیت‌پذیر باشند. براساس نظریه انتخاب، هر انسانی از پنج نیاز اساسی برخوردار است که عبارتند از: عشق و احساس تعلق، قدرت، آزادی، تفریح و نیاز به بقاء و هر فرد زمانی می‌تواند احساس مسؤولیت‌پذیری، توانمندی، اعتماد و احترام به خویشتن کند که بتواند نیازهای اساسی خود را به‌طور مؤثر برآورده سازد و باور نماید که سر رشته امور زندگی‌اش در دست خودش می‌باشد و می‌تواند شرایط بهتری برای خود فراهم سازد. در آموزش به شیوه تئوری انتخاب، والدین می‌آموزند که تنها راه ارضاء نیاز به عشق و قدرت در فرزندان، جلب اعتماد، احترام و محبت است و در صورت کنترل کردن فرزندان ممکن است بتوان محبت آن‌ها را جلب کرد، ولی هیچ‌گاه احترام و اعتماد آن‌ها را کسب نمی‌کنند (گلاسر، ۱۳۹۴). مطابق این نظریه، والدین می‌آموزند که «ما فقط می‌توانیم رفتار خود را کنترل نماییم و تنها چیزی که می‌توانیم به فرزندانمان بدهیم، اطلاعات می‌باشد». این اطلاعات می‌تواند تهدید، تنبیه، رشوه و حبس باشد؛ ولی باز هم اطلاعات به حساب می‌آید. روان‌شناسی کنترل

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری بود. در این طرح آزمودنی‌ها با انتساب تصادفی میان گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل تقسیم شدند. جامعه آماری پژوهش حاضر، والدین کلیه دانش‌آموزان ۷ تا ۱۲ سال شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ شهر تهران بودند که به دلیل اختلال نافرمانی مقابله‌ای به مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره اردیبهشت مراجعه کرده بودند. ملاک‌های شمول افراد برای شرکت در پژوهش به‌منظور هم‌تاسازی افراد مورد مطالعه و متناسب با ویژگی‌های آموزش عبارتند از: دارا بودن نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای به تشخیص روان‌پزشک کودک و نوجوان مرکز مشاوره، کودکان ۷ تا ۱۲ سال، دارا بودن پدر و مادر که باهم زندگی می‌کنند، حداقل تحصیلات دیپلم برای مادر و پدر، علاقه‌مندی شرکت‌کنندگان برای مشارکت در پژوهش براساس رضایت‌نامه کتبی و داشتن بهره‌هوشی متوسط به بالا برای کودکان (۹۰ به بالا). همچنین ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش عبارتند از: دریافت مداخله روان‌شناختی دیگر برای کودکان در زمان اجرای پژوهش، شروع دارودرمانی برای مشکلات روان‌شناختی کودکان طی یک‌ماه قبل از شروع مداخله، همبودی با اختلال‌های یادگیری، دریافت مداخله روان‌شناختی دیگر برای مادر و پدر در زمان اجرای پژوهش و ابتلا به بیماری جسمی حاد یا مزمن پدر، مادر و فرزند. در نهایت، در این پژوهش تعداد ۲۶ نفر از والدین دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مراجعه‌کننده به مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره اردیبهشت واقع در غرب تهران به همراه پدران و مادرانشان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، به‌عنوان نمونه اصلی پژوهش انتخاب شدند و سپس در دو گروه مساوی ۱۳ نفری والدینشان، به‌شرح زیر به‌طور تصادفی قرار گرفتند.

ابزار سنجش

پرسشنامه واری و ویژگی‌های جمعیت شناختی: پرسشنامه واری و ویژگی‌ها و مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان شامل جنسیت، سن، پایه تحصیلی کودکان و وضعیت تحصیلی، شغلی، اقتصادی برای والدین و تعداد فرزندان در خانواده می‌شد.

پرسشنامه ارتباط والد-فرزند پیانتا^۱ (PCRS): این پرسشنامه برای اولین بار توسط پیانتا در سال ۱۹۹۴، ابداع شد و شامل ۳۳ ماده است. این ابزار شامل حوزه‌های تعارض (۱۷ ماده)، نزدیکی (۱۰ ماده) و وابستگی (۶ ماده) و رابطه مثبت کلی (مجموع تمامی حوزه‌ها) می‌باشد. پایایی این پرسشنامه توسط ابارشی، طهماسیان، مظاهری و پناغی (۱۳۸۹)، در حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت به‌ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱ و ۰/۸۶ به‌دست آمد. ضرایب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای هریک از حوزه‌ها به‌ترتیب ۰/۸۴، ۰/۶۹ و ۰/۴۶ است. سؤال‌های ۱، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۲۹ و ۳۰ عامل نزدیکی، سؤال‌های ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۲۰ و ۲۲ عامل وابستگی و سؤال‌های ۲، ۳، ۴، ۷، ۱۲، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۲ و ۳۳ عامل تعارض را براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۵=کاملاً موافقم تا ۱=کاملاً مخالفم می‌سنجد. شیوه نمره‌گذاری برحسب پاسخ‌های ۵ تا ۱ انجام می‌شود. رابطه مثبت کلی که همان نمره کل است؛ از مجموعه نمره‌های حوزه نزدیکی و معکوس نمره‌های حوزه تعارض و وابستگی به‌دست می‌آید.

پرسشنامه علائم مرضی کودکان^۲ (CSI-4): این پرسشنامه به‌منظور تشخیص اختلالات روان‌پزشکی کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرد که براساس راهنمای تشخیص اختلالات روانی (DSM-5) طراحی و تدوین شده است. پرسشنامه علائم مرضی کودکان، شامل ۱۱۰ سؤال می‌باشد که ۲۶ سؤال ابتدایی آن مربوط به نشانه‌های بالینی کودکان ODD است. این سؤالات شامل نشانه‌های بیش‌جنبشی، اختلال دقت، اختلال بیش‌جنبشی و دقت (مرکب) و ضدیت و رفتار مقابله‌ای می‌باشد. دو شیوه نمره‌گذاری برای این پرسشنامه طراحی شده است که عبارتند از: شیوه نمره برش غربال‌کننده و شیوه نمره برحسب شدت نشانه‌های مرضی، در بیشتر پژوهش‌ها به‌علت کارآمدی و اطمینان بیشتر، روش نمره برش غربال‌کننده مورد استفاده قرار می‌گیرد. در پژوهش حاضر نیز، از روش نمره غربال‌کننده استفاده شد. در این روش شیوه نمره‌گذاری با جمع‌زدن تعداد عبارت‌هایی که با گزینه‌های اغلب و بیشتر اوقات پاسخ داده‌اند، به‌دست می‌آید. این پرسشنامه توسط فرزاد، امامی‌پور و وکیل قاهانی در سال ۱۳۹۰ در ایران هنجاریابی شده است. مقدار ضریب اعتبار به روش هم‌هنگی درونی برای فرم والد ۰/۹۴ به‌دست آمده است. در پژوهشی که

2. Children Symptom Inventory-4 (CSI-4)

1. Parent Child Relationship Scale (PCRS)

جمعیت‌شناختی را تکمیل نمودند. گروه آزمایش به صورت گروهی و طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در برنامه آموزشی شرکت کردند و برنامه آموزشی توسط روان‌شناس کودک با سابقه اجرا گردید، اما گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند.

جلسات و برنامه درمانی این روش مداخله‌ای برای پژوهش حاضر، از کتاب «تئوری انتخاب»، نظریه انتخاب برای والدین و نوجوانان نوشته ویلیام گلاسر (۲۰۰۳) اخذ شده است که پس از تأیید استادان و متخصصان در طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به منظور آموزش تهیه شده است. خلاصه برنامه آموزشی در جدول ۱، گزارش شده است.

توسط گرایسون و کارلسون (۱۹۹۱)، بر روی نسخه سوم پرسشنامه نشانه‌های مرضی کودکان انجام گرفت، حساسیت و پایایی آن برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۹۳ گزارش شد. در این پژوهش مقدار ضریب آلفا برای مؤلفه‌های بیش‌فعالی- تکانشی، بی‌توجهی و لجبازی- نافرمانی، به ترتیب برابر ۰/۷۲، ۰/۸۳ و ۰/۸۹ به دست آمده است.

در ابتدا والدین ۲۶ نفر از والدین کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای روش انتساب تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند و ابزارهای پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های پیش‌آزمون و فرم مشخصات

جدول ۱- خلاصه آموزش فرزندپروری براساس تئوری انتخاب

جلسه	محتوای جلسات	هدف
اول	معرفی اعضاء و ایجاد ارتباط بین اعضاء و درمانگر، توضیح هدف برنامه آموزشی	آشنایی اعضاء گروه با یکدیگر، تشریح قوانین گروه، زمینه‌سازی مشارکت و انسجام گروهی، تأکید بر نقش والدین در اثربخشی برنامه
دوم	توضیح در رابطه با چگونگی و چرایی رفتار و معرفی رفتارهای سازنده	آشنایی با مفاهیم تئوری انتخاب، تأکید بر کنترل درونی
سوم	شناخت نیازهای اساسی انسان و فهرست‌بندی نیازهای اساسی، با تلاش اعضاء و کمک درمانگر، بررسی اهمیت برآوردن این نیازها	معرفی نیازهای اساسی گلاسر، بررسی نظرات اعضاء، مطرح‌نمودن تجربیات والدین از مشکلات تعاملی با کودکان براساس ارضاء‌نشدن نیازهای اساسی
چهارم	تأکید بر کاهش فاصله عاطفی کودک با والدین با آموزش تکنیک‌های مؤثر نظیر زمان کیفی	بهبود کیفیت رابطه والد- کودک
پنجم	توجه ادراکات متفاوت از واقعیت و کسب احساس متفاوت	آشنایی والدین با دنیای کیفی و واقعی
ششم	بیان اصول ده‌گانه نظریه انتخاب، آگاهی‌دادن به اعضاء برای پذیرش مسؤلیت در قبال رفتارهای انجام‌شده	تجربه آزادی و اختیار شخصی بیشتر با انتخاب کنترل درونی به جای کنترل بیرونی
هفتم	تمرین عملی و ملموس‌سازی رفتارهای سازنده و آسیب‌زا	مطرح‌شدن تجارب والدین براساس اصول ده‌گانه و اجرای آن به صورت ایفای نقش همراه با نظارت درمانگر
هشتم	معرفی نشانه‌های نافرمانی به زبان ساده و این‌که چگونه احساسات، هیجانات و ناسازگاری‌های رفتاری می‌تواند مخرب باشد	معرفی رفتارهای سازنده بر انتخاب موقعیت‌های بهتر و دستیابی به کنترل درونی به جای عادات تخریب‌گر
نهم	معرفی نشانه‌های نافرمانی به زبان ساده و این‌که چگونه احساسات، هیجانات و ناسازگاری‌های رفتاری می‌تواند مخرب باشد	تأکید بر هفت عادت مضر در کنترل بیرونی که منجر به تخریب روابط می‌شود و جایگزینی هفت عادت مفید ارتباطی
دهم	مرور جلسات و ارزیابی میزان پیشرفت / جمع‌بندی	جمع‌بندی

پس از جمع‌آوری اطلاعات به منظور تحلیل داده‌ها از روش آمیخته تحلیل واریانس عاملی و اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها

ارشد و بالاتر (۳ نفر در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه) بودند. ضمن این که ۱۴ مادر دارای فرزند پسر و ۱۲ مادر دارای فرزند دختر مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بودند که به نسبت مساوی در دو گروه توزیع شده‌اند، در پژوهش شرکت کرده‌اند.

از بین ۲۶ والد شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۳ والد دارای تحصیلات دیپلم و کاردانی (۶ نفر در گروه آزمایش و ۷ نفر در گروه گواه)، ۸ والد دارای تحصیلات کارشناسی (۴ نفر در گروه آزمایش و ۴ نفر در گروه گواه) و ۵ والد تحصیلات کارشناسی

جدول ۲- میانگین‌های متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و آزمون

متغیرها	آزمون‌ها	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بیش جنبشی	پیش‌آزمون	۱/۷۵	۰/۷۰	۱/۹۰	۰/۸۲
	پس‌آزمون	۰/۲۰	۰/۱۳	۱/۱۵	۰/۶۵
	پیگیری	۰/۳۵	۰/۱۵	۱/۲۵	۰/۶۰
اختلال دقت	پیش‌آزمون	۱/۲۵	۰/۴۰	۱/۴۰	۰/۵۵
	پس‌آزمون	۰/۹۶	۰/۳۵	۱/۲۵	۰/۶۰
	پیگیری	۱/۰۱	۰/۴۰	۱/۵۰	۰/۷۵
اختلال مرکب	پیش‌آزمون	۱/۳۵	۰/۶۰	۱/۳۰	۰/۳۶
	پس‌آزمون	۰/۷۹	۰/۳۷	۱/۴۵	۰/۴۵
	پیگیری	۰/۹۸	۰/۴۱	۱/۲۵	۰/۳۰
ضدیت	پیش‌آزمون	۷/۲۵	۲/۱۴	۶/۵۰	۲/۵۱
	پس‌آزمون	۱/۲۰	۰/۵۵	۵/۷۵	۱/۹۰
	پیگیری	۱/۶۰	۰/۵۱	۶/۱۵	۲/۰۵
تعارض	پیش‌آزمون	۶۱/۲۰	۱۵/۱۴	۵۸/۵۱	۱۲/۱۳
	پس‌آزمون	۳۵/۱۷	۷/۱۳	۵۴/۴۳	۱۲/۸۹
	پیگیری	۳۷/۰۲	۶/۳۸	۵۴/۱۱	۱۱/۰۰
نزدیکی	پیش‌آزمون	۱۸/۵	۳/۴۳	۲۱/۴۵	۴/۵۲
	پس‌آزمون	۴۲/۲۰	۵/۵۹	۱۹/۱۶	۳/۹۸
	پیگیری	۳۸/۹۶	۵/۰۶	۲۲/۱۲	۴/۶۷
وابستگی	پیش‌آزمون	۱۱/۶۳	۳/۷۶	۱۲/۷۹	۴/۷۲
	پس‌آزمون	۲۶/۷۰	۵/۶۲	۱۲/۰۰	۴/۱۲
	پیگیری	۲۳/۱۴	۴/۴۰	۱۱/۲۴	۳/۸۷

نشانه‌های نافرمانی

ارتباط والد - فرزند

مقادیر مربوط به شاخص باکس M در تمامی متغیرها در سطح $P \leq 0.05$ معنادار نمی‌باشد. بنابراین، ماتریس کوواریانس دو گروه آزمایش و کنترل، در متغیرهای وابسته همگن است. بنابراین، می‌توان از آزمون تحلیل واریانس عاملی و اندازه‌گیری مکرر استفاده کرد.

فرضیه اول: آموزش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب بر نشانه‌های بالینی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر می‌باشد.

بررسی نتایج آزمون کروویت ماچلی نشان می‌دهد که در مقیاس‌های اختلال دقت و ضدیت مقدار خی‌دو به‌دست آمده در

با توجه به این که در پژوهش حاضر آزمون پیگیری، اجرا شده است، از طرح آمیخته تحلیل واریانس عاملی و اندازه‌گیری مکرر به‌منظور بررسی اثر عمل آزمایشی بر متغیرهای وابسته استفاده شده است. به‌منظور بررسی پیش‌فرض‌های استفاده از این آزمون، از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنف، M باکس و کروویت ماچلی استفاده شده است.

نتایج اجرای آزمون کولموگروف-اسمیرنف نشان می‌دهد که مقادیر شاخص آماری در سطح $P \leq 0.05$ معنادار نیست و توزیع متغیرهای وابسته نرمال است.

و اختلال مرکب، مقادیر خی دو معنادار نبوده و همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس برقرار می باشد و از ضرایب اسفیریتی^۱ استفاده شده است.

سطح ($P < 0/001$) معنادار است. بنابراین، واریانس تفاوت بین ترکیب های ماتریس واریانس- کوواریانس مربوط به این دو مقیاس در گروه های مورد بررسی یکسان نیست. بنابراین، از تصحیح گیسر استفاده شده است. اما در مقیاس های بیش جنبشی

جدول ۳- تحلیل واریانس عاملی با اندازه گیری مکرر (تأثیر آموزش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب بر نشانه های نافرمانی)

آزمون ها	مشخصه آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	ضریب اتا
بیش	آزمون	۶۰۰۴/۳۲	۲	۳۰۰۲/۱۶	۱۰۳/۴۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷
جنبشی	آموزش	۵۴۳۲/۰۷	۱	۵۴۳۲/۰۷	۱۳۲/۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹
	آزمون*آموزش	۴۹۰۲/۰۰	۲	۲۴۵۱/۰۰	۹۴/۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳
اختلال	آزمون	۱۰۳/۸۲	۱/۰۶	۹۷/۵۹	۸/۲۴	۰/۰۰۰۷	۰/۲۳
دقت	آموزش	۱۶/۰۴	۱	۱۶/۰۴	۰/۳۷	۰/۶۱	-
	آزمون*آموزش	۱۲۸/۳۵	۱/۰۶	۱۲۰/۶۵	۱۰/۱۹	۰/۰۰۰۳	۰/۲۷
اختلال	آزمون	۱۵۰/۵۰	۱/۰۴	۱۴۳/۶۹	۲/۷۸	۰/۱۰	۰/۱۱
مرکب	آموزش	۳۷۶/۱۹	۱	۳۷۶/۱۹	۳/۰۵	۰/۱۲	۰/۳۴
	آزمون*آموزش	۱۲۲/۵۹	۱/۰۴	۱۱۷/۰۵	۲/۲۷	۰/۱۴	۰/۱۰
ضدیت	آزمون	۲۶۴۵/۶۹	۲	۱۳۲۲/۸۴	۱۵/۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴
	آموزش	۱۶۲۸/۴۸	۱	۱۳۲۸/۴۷	۱۸/۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶
	آزمون*آموزش	۲۵۹۳/۲۴	۲	۱۲۹۶/۶۲	۲۵/۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴

پس از آزمون و آزمون پیگیری (در سطح $P \leq 0/05$) معنادار نیست. با توجه به بهبود نمره در پس آزمون و اختلاف نمره آزمون پیگیری با پیش آزمون، می توان گفت اثر عمل آزمایشی در آزمون پیگیری در هر دو گروه حفظ شده است.

فرضیه دوم: آموزش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب بر ارتباط والد- فرزند در کودکان ODD مؤثر می باشد.

بررسی نتایج آزمون کروویت ماچلی نشان می دهد که در مقیاس های تعارض و نزدیکی مقدار خی دو به دست آمده در سطح ($P < 0/001$) معنادار است. بنابراین، واریانس تفاوت بین ترکیب های ماتریس واریانس- کوواریانس مربوط به این دو مقیاس در گروه های مورد بررسی یکسان نیست. بنابراین، از تصحیح گیسر استفاده شده است. اما در مقیاس ارتباط مثبت، مقادیر خی دو معنادار نبوده و همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس برقرار می باشد و از ضرایب اسفیریتی استفاده شده است.

در مقیاس های بیش جنبشی و ضدیت: مقدار F به دست آمده در خصوص تفاوت میانگین ها در آزمون های مختلف در سطح $P \leq 0/01$ معنادار است. همچنین، مقدار F به دست آمده در خصوص تفاوت میانگین ها در دو مقیاس فوق الذکر در دو گروه در سطح $P \leq 0/01$ معنادار می باشد.

اما در دو مقیاس اختلال دقت و اختلال مرکب، مقادیر F به دست آمده معنادار نیست و عمل آزمایشی و آزمون، اثر معناداری بر اختلال دقت و اختلال مرکب ندارند.

در مؤلفه بیش جنبشی نمره پیش آزمون برابر ۱/۷۵ و در پس آزمون برابر ۰/۲۰ و در پیگیری برابر ۰/۳۵ می باشد، در مؤلفه ضدیت نمره پیش آزمون برابر ۷/۲۵ و در پس آزمون برابر ۱/۲۰ و در پیگیری برابر ۱/۶۰ است. مقایسه های دوه دو در خصوص تفاوت درون گروهی، با استفاده از آزمون بنفرونی نشان می دهد که تفاوت نمرات پیش آزمون با هر دو آزمون پس آزمون و پیگیری در سطح $P \leq 0/01$ معنادار می باشد. همچنین، تفاوت

جدول ۴- تحلیل واریانس عاملی با اندازه‌گیری مکرر
تأثیر آموزش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب بر ارتباط والد- فرزند)

مشخصه آماری	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
آزمون	۱۰۴۶/۸۸	۱/۴۷	۷۱۲/۲۴	۹/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶
تعارض آموزش	۱۰۱۳/۳۸	۱	۱۰۱۳/۳۸	۸/۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱
آزمون*آموزش	۱۷۲۷/۰۸	۱/۴۷	۱۱۵۷/۶۹	۱۵/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸
آزمون	۱۴۳۷/۲۸	۱/۳۴	۱۰۷۲/۵۹	۷/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴
نزدیکی آموزش	۱۳۷۵/۸۸	۱	۱۳۷۵/۸۸	۱۱/۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱
آزمون*آموزش	۱۶۱۲/۶۳	۱/۳۴	۱۲۰۳/۴۵	۹/۵۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶
آزمون	۱۹۲۰/۴۶	۲	۹۶۰/۲۳	۳۸/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳
وابستگی آموزش	۳۴۰۷/۲۵	۱	۳۴۰۷/۲۵	۹۳/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶
آزمون*آموزش	۲۰۰۶/۷۰	۲	۱۰۰۳/۳۵	۴۰/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴

همخوان است، با این تفاوت که در مطالعه ایشان، تعارض مورد بررسی از نوع زناشویی بود. علاوه بر این، یافته‌های مطالعه دوبا، جیل و گراهام (۲۰۰۹) که طراحی برای حل تعارض خانواده از طریق نظریه انتخاب ارائه دادند و یافته‌های مطالعه ووبولدینگ و ووبولدینگ (۲۰۱۷) که به بررسی نظریه انتخاب و واقعیت درمانی پرداختند و گزارش نمودند که نظریه انتخاب، منجر به کاهش تعارض می‌شود همخوان است، با این تفاوت که در مطالعات نام‌برده تعارض از نوع خانواده و در مطالعه حاضر از نوع والد- فرزندی بود. نتایج پژوهش حسین پناهی و گودرزی (۱۳۹۷)، نیز حاکی از اثربخشی مؤلفه‌های نظریه انتخاب بر کاهش تعارض والد- فرزندی دانش‌آموزان دختر بود، با این تفاوت که در پژوهش فوق دانش‌آموزان تحت آموزش قرار گرفتند. در تبیین این یافته می‌توان گفت، نظریه انتخاب بر رابطه کنونی تأکید می‌کند. در این رابطه پرهیز از پرداختن به گذشته و افراط‌نکردن در طرح شکایت‌ها و توجه‌کردن به کارهایی که کودک می‌تواند انجام دهد، نه تنها مدت تعارض را کاهش می‌دهد؛ بلکه به آن‌ها نشان می‌دهد که می‌توانند روابط خود را با حداقل تعارض اداره کنند. در تئوری انتخاب، عمدتاً تأکید بر زمان حال و انتخاب است. گذشته، تنها زمانی اهمیت دارد که با اعمال زمان حال ارتباط داشته باشد. آنچه در گذشته بر ما رفته است، بر شرایط کنونی ما اثری شگرف و غیرقابل‌انکار دارد، اما ما می‌توانیم نیازهای بنیادین خود و فرزندانمان را به‌طور مناسبی ارضاء کنیم و برای ارضاء آن‌ها در آینده طرح و برنامه‌ریزی داشته باشیم (حسین پناهی و گودرزی، ۱۳۹۷). همچنین والدین در این

در مؤلفه‌های تعارض و وابستگی مقدار F به‌دست آمده در خصوص تفاوت میانگین‌ها در آزمون‌های مختلف در سطح $P \leq 0/01$ معنادار است. مقدار F به‌دست آمده در خصوص تفاوت میانگین‌ها در دو گروه نیز، در سطح $P \leq 0/01$ معنادار می‌باشد. در مؤلفه تعارض نمره پیش‌آزمون برابر ۶۱/۲۰ و در پس‌آزمون برابر ۳۵/۱۷ و در آزمون پیگیری برابر ۳۷/۰۲ است، در مؤلفه رابطه مثبت نمره پیش‌آزمون برابر ۱۸/۵ و در پس‌آزمون برابر ۴۲/۲۰ و در آزمون پیگیری برابر ۳۸/۹۶ می‌باشد. در مؤلفه رابطه مثبت نمره پیش‌آزمون برابر ۱۱/۶۳ و در پس‌آزمون برابر ۲۶/۷۰ و در آزمون پیگیری برابر ۲۳/۱۴ است. مقایسه‌های دوبه‌دو در خصوص تفاوت درون‌گروهی، در این آزمون نشان می‌دهد که تفاوت نمرات پیش‌آزمون با هر دو آزمون پس‌آزمون و پیگیری معنادار می‌باشد. همچنین، تفاوت پس‌آزمون و آزمون پیگیری (در سطح $P \leq 0/05$) معنادار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش والدین براساس تئوری انتخاب بر رابطه والد- کودک و نشانه‌های بالینی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های فرزندپروری براساس تئوری انتخاب، منجر به بهبود رابطه والد- کودک و کاهش تعارض میان والدین و فرزندان آن‌ها می‌شود که این یافته با یافته‌های مطالعه آقاییوسفی، فتحی آشتیانی، علی‌اکبری و ایمانی‌فر (۱۳۹۵) مبنی بر اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر کاهش تعارض

متعدد در زمینه دقت آن‌ها می‌شود و ناشی از مشکلات عصب‌شناختی است و به نظر می‌رسد برای درمان این نقص‌ها علاوه بر آموزش والدین، باید درمان‌های فردی برای کودک نظیر کاردرمانی و بازی‌درمانی نیز در نظر گرفته شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدودیت اختلال نافرمانی مقابله‌ای اشاره کرد که اختلال همبود دیگری مشاهده نشد و پیشنهاد می‌گردد که این پژوهش در نمونه‌های دیگر اجرا شود و نتایج آن‌ها با پژوهش حاضر مقایسه گردد. در زمینه اثربخشی فرزندپروری براساس تئوری انتخاب از ابزارهای دیگری غیر از ابزارهای پژوهش حاضر استفاده شود، همچنین در پژوهش‌های دیگر درمان ترکیبی برای کودک نیز انجام شود و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه گردد.

منابع

ابارشی، ز، طهماسیان، ک، مظاهری، م. ع، و پناغی، ل. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی- اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر- کودک بر خودانگیزی والدگری و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. *پژوهش در سلامت روان شناختی*. ۳(۳)، ۴۹-۵۷.

افضلی، ل، قاسم‌زاده، س، و هاشمی بخشی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخلات خانواده‌محور بر نشانه‌های بالینی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصل‌نامه توانمندسازی کودکان استثنائی* ۷(۲۰)، ۸۷-۱۰۸.

آقاییوسفی، ع. ر، فتحی آشتیانی، ع، علی‌اکبری، م، ایمانی‌فر، ح. ر. (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعارض‌های زناشویی و بهزیستی اجتماعی. *جامعه‌شناسی زنان*. ۷(۲)، ۱۹-۱.

انجمن روان‌پزشکی آمریکا، راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، DSM-5 (۲۰۱۴)، ترجمه فرزین رضاعی، علی فخراپی، آتوسا فرمند، علی نیلوفری، ژانت هاشمی‌آذر و فرهاد شاملو. تهران: کتاب ارجمند.

حسین پناهی، ن، و گودرزی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مؤلفه‌های نظریه انتخاب بر کاهش تعارض والد- فرزندی دانش‌آموزان دختر. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*. ۵(۲)، ۴۳-۵۲.

سهراب‌نژاد، س، یونسی، س. ج، دادخواه، ا، و بیگلریان، ا. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر تعارضات والد-

شیوه آموزشی، می‌آموزند که مشکلات کودکان عمدتاً ناشی از توانایی‌نداشتن ایشان در تحقق پنج نیاز اساسی است. مادامی که احساس بد می‌کنیم، یک یا چند نیاز اساسی ما برطرف نشده‌اند. به عقیده گلاسر، نیاز به محبت‌کردن و تعلق، نیاز نخستین و ارضاء‌کردن آن از همه دشوارتر است و والدین می‌توانند به اولویت‌دادن برنامه خود به ارضای این نیازهای مهم پل‌های ارتباطی میان خود و فرزندان خویش را ترمیم کرده و روابط آن‌ها را بهبود بخشند.

یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های فرزندپروری مبتنی بر تئوری انتخاب در مؤلفه‌های بیش‌جنبشی و ضدیت اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر معناداری داشته است؛ ولی بر مؤلفه دقت و اختلال ترکیبی تأثیر معناداری نداشته است. یافته‌های فوق با پژوهش‌های ماسن و دوبا (۲۰۰۹) و کورنت (۲۰۱۲)، همسو است. راپورت (۲۰۰۷)، نیاز به قدرت را توانایی برای احساس مهم‌بودن فرد در دنیای کیفی خودش می‌داند. نیاز اساسی به قدرت در دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای به‌عنوان مسئله اساسی با مراجع قدرت به حساب می‌آید. کامرون (۲۰۰۹)، معتقد است که درمان‌دگی ناشی از فقدان ارضای این نیاز اساسی منجر به از دست‌دادن احساس کنترل فرد می‌شود و در نتیجه، می‌تواند مشکلاتی در تعاملات ایجاد کند و آن‌جایی که خانواده به‌عنوان مهمترین عامل تغییر در کودک می‌تواند باعث حداکثر عملکرد وی شود؛ بنابراین آموزش والدین می‌تواند تا حدی مشکلات دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای را مرتفع نماید. در آموزش والدین براساس تئوری انتخاب، با یادگیری هفت عادت مضر کنترل بیرونی شامل انتقاد، سرزنش، گله، غرزدن، تهدید، تنبیه و تطمیع به قصد کنترل و جایگزین کردن هفت عادت مفید ارتباطی شامل دلسوزی، اعتماد، گوش‌کردن، حمایت، مذاکره، دوستی و تشویق روابط را تحکیم بخشیده و علاوه بر ارضاء نیاز به قدرت، نیازهای اساسی دیگر کودک نیز تا حدی ارضاء شده و متعاقب آن رفتارهای ضدیت و بیش‌جنبشی کاهش می‌یابد. در تبیین نبود معناداری اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزندپروری براساس تئوری انتخاب بر مؤلفه‌های دقت و اختلال ترکیبی نیز، می‌توان گفت کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای نقص‌هایی در حوزه کارکردهای اجرایی، پردازش کلامی دارند که منجر به مشکلات

- discriminant analysis. *J Theo Pract Educ.* 5(2), 195-209
- Glasser, W. (2008). *Station of the mind: New direction for reality therapy.* New York.
- Grayson, P., & Carlson, G. A. (1991). The utility of a DSM-III-R based checklist in screening child psychiatric patients. *Journal of the American Academy of child and Adolescents Psychiatry*, 30(4), 669-673.
- Janser, M. (2011). Evaluation of relation between theory of mind and functional emotional development with aggressive behavior of preschool children. *The Journal of Developmental and Learning Disorders.* 1(1), 87-141.
- Laing, S., McMahon, C., Ungerer, J., Taylor, A., Badawi, N., & Spence, K. (2010). Mother-child interaction and child developmental capacities in toddlers with major birth defects requiring newborn surgery. *Early Human Development.* 86(12), 793-800.
- Liffore, K. J., Harold, T. G., & Thapar, A. (2008). Parent-child relationships and Oppositional Defiant Disorder: A longitudinal analysis. *J Abnormal Child Psychol.* 36(2), 285-296.
- Mason, C., & Duba, J. D. (2009). Using reality therapy in schools: Its potential impact on the effectiveness of the ASCA national model. *International Journal of Reality Therapy.* 29(1), 5-12.
- Maughan, A., Cicchetti, D., Toth, S. L., & Rogosch, F. A. (2012). Early occurring maternal depression and maternal negative it in predicting young children's emotion regulation and socioemotional difficulties. *J Abnorm Child Psych.* 35(5), 685-703.
- Petty, C., & Mick, E. (2011). Parsing the Family of Oppositional Defiant Disorder from that of Conduct Disorder: A Familial Risk Analysis. *Journal of Psychiatric Research.* 43(4), 345-352.
- Pianta, R. C. (1992). Child-parent relationship scale. Unpublished measure. *University of Virginia.*
- Rapport, Z. (2007). Using Choice Theory to assess the needs of persons who have a disability and sexual/intimacy/romantic issues. *International Journal of Reality Therapy.* 27(1), 22-25.
- Sanders, M. R., & Turner, K. M. T. (2012). "Every Parent's group work boo". Triple International, John Wiley and Sons, Inc.
- فرزندی و خودکارآمدی در نوجوانان پسر. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام.* ۳۳(۶)، ۱۲۰-۱۱۰.
- فرزاد، و، امامی پور، س، و وکیل قاهانی، ف. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار، روایی و هنجاریابی پرسشنامه علائم مرضی کودکان بر روی کودکان کار. *نشریه تحقیقات روان‌شناختی.* ۳(۱۱)، ۴۷-۵۶
- قریشی، م، و بهبودی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *مجله سلامت اجتماعی.* ۴(۳)، ۲۴۳-۲۳۳.
- گلاسر، و. (۱۹۹۹). *تئوری انتخاب*، ترجمه علی صاحبی (۱۳۹۴). تهران: سایه سخن.
- گلاسر، و. (۲۰۰۳). *تئوری انتخاب برای والدین و نوجوانان*، ترجمه مهرداد فیروزبخت (۱۳۹۳). تهران: مؤسسه خدمات فرهنگی رسا.
- ماستری فراهانی، ی. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مسؤولیت‌پذیری بر پایه واقعیت‌درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان پسر راهنمایی شهر ساوه. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.*

References

- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2008). Mother-Child Attachment and Oppositional Defiant Disorder in Middle Childhood. *J Appl Dev Psycho.* 29(5), 393-402.
- Burnett, K., & Pfiffner, L. (2008). Oppositional Defiant Disorder: Concepts, controversies, new directions *Psychiatry. New York: In forma Health Care.*
- Cameron, A. (2009). Regret, choice theory and reality therapy. *International Journal of Reality Therapy.* 28(2), 40-42.
- Cornett, D. (2012). *Oppositional Defiant Disorder: The issues and interventions for positive behavior management.* A Capstone Project submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master of Science Degree in Counselor Education at Winona State University.
- Duba, D., Jill, D., Graham, M. A., Britzman, M., & Minatrea, N. (2009). Introducing the "Basic Needs Genogram" in Reality Therapy-based marriage and family counseling. *International Journal of Reality Therapy.* 28(2), 15-19.
- Filiz, Z., & yaprak, B. (2011). A study on classifying parenting styles through

- Wubbolding, R. E. (2000). *Reality therapy for 21st century*. New York (NY): Routledge.
- Wubbolding, R. E., & Wubbolding, S. T. (2017). Choice Theory and Reality Therapy in Korea, the land of the morning calm. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 36(2), 144-147.
- Sutton Hamilton, S., & Armando, J. (2014) Oppositional defiant disorder. *Am Acad Fam Physicians*, 78(7), 861-868
- Wiener, S. (2014). Textbook of Child & Adolescent psychiatry. 4th Ed Philadelphia: Saunders. 390-450.

Effectiveness of parenting education based on Choice Theory on parent-child relationship and clinical symptoms of Oppositional Defiant Disorder

Zohreh Esmailzadeh¹

Abstract

The aim of present study was to determine the effectiveness of parenting education based on choice theory on parent-child relationship and clinical symptoms of children with oppositional defiant disorder. Present research was a quasi-experimental study with pre-test, post-test and follow-up design. 26 parents of students with oppositional defiant disorder referred to Psychological and Counseling Services were selected as the sample of the study using available sampling method and then were assigned randomly into two equal groups of 13. The experiment group participated in the parenting training program and the control group received no intervention. The instruments used in this study were Parent-Child Communication Questionnaire (PCRS), Child Symptom Inventory-4 (CSI-4) and demographic characteristics survey. Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data. Findings showed that parenting training based on choice theory improved parent-child relationship and reduced clinical symptoms of children with oppositional defiant disorder (in oppositional and hyperactivity components) and had no significant effect on the components of accuracy and combined disorder ($P \leq 0/01$). Teaching parenting skills based on choice theory can lead to a stronger parent-child relationship and can reduce children's behavioral problems.

Keywords: Oppositional defiant disorder, Choice Theory, parent-child relationship, parenting

1. Assistant professor, Department of Primary Education, Islamshahr Branch, Islamic Azad university, Islamshahr, Iran