

تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کارکرد اجرایی و کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان

شهرام واحدی^۱، میرمحمد میرنسب^۲، اسکندر فتحی‌آذر^۳، معصومه دامغانی میرمحله^{۴*}

۱. استاد گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۲. دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۳. استاد گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۴. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۱/۲۲
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۵/۰۸

زمینه و هدف: نافرمانی مقابله‌ای اختلالی شایع و ناتوان‌کننده‌ای در کودکان به‌شمار می‌رود که با میزان زیادی از مشکلات توجهی و ارتباطی همراه است. ماهیت پیچیده این اختلال، بررسی و به‌کارگیری درمان‌های جدید از جمله ذهن آگاهی را ایجاب می‌کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کارکرد اجرایی و کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری شامل تمام دانش‌آموزان پسر ۱۱-۱۵ سال مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، شهر گرگان در سال ۱۳۹۶ بود که از بین آن‌ها ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) به‌صورت تصادفی گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های نشانه‌های مرضی کودک (CSI-4)، فرم والدین و پرسش‌نامه عصب-روان‌شناختی بود. آزمودنی‌های گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی تحت آموزش قرار گرفتند. داده‌ها بعد از اتمام جلسات با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای دانش‌آموزان مؤثر است. همچنین درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود کارکرد اجرایی و خرده‌مقیاس‌های تصمیم‌گیری، سازمان‌دهی و بازداری دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثرگذار است.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود کارکرد اجرایی و کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر می‌گذارد.

کلیدواژه‌ها:

ذهن آگاهی، کارکرد اجرایی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای.

۱. مقدمه

درصد گزارش شده است. [۱] «اختلال نافرمانی مقابله‌ای» الگوی پایداری منفی‌کاری، نافرمانی، لجبازی، خصومت و سرکشی در برابر اولیای قدرت است. این اختلال با عواملی همچون از کوره در رفتن، مشاجره با بزرگسالان، سرپیچی

یکی از شایع‌ترین اختلالات رفتاری دوران کودکی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای است که میزان شیوع آن طبق تحقیقات همه‌گیرشناسی در ایران، در جمعیت غیرکلینیکی ۴ تا ۱۱

* نویسنده مسئول: معصومه دامغانی میرمحله

نشانی: استان گلستان، گرگان، مطهری ۱۸، مجتمع یاس، واحد ۷

تلفن: ۰۹۱۱۳۷۷۸۹۷۴

رایانه: Damghani_m@yahoo.com

شناسه ORCID: 0000-0002-9401-1282

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0001-6573-2294

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۷، شماره ۶، بهمن و اسفند ۱۳۹۸، ص ۷۱۸-۷۰۹

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

یادگیری هیجانی - اجتماعی و کارکردهای اجرایی افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر باشد و باعث افزایش قدرت سازگاری فرد و همچنین بالا رفتن ظرفیت تنظیم هیجانی آن‌ها گردد. [۱۳] این نوع شناخت‌درمانی شامل مدیتیشن‌های مختلف، یوگای کشیدگی، تمرین مرور بدن و چند تمرین شناخت‌درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدنی را نشان می‌دهد. در آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، مراجعان یاد می‌گیرند که چطور با افکار و احساس‌های غیرمنطقی خود رابطه برقرار کنند و بر تغییر محتوای افکار متمرکز شوند و آن‌ها را تغییر دهند و در چشم‌انداز وسیع‌تری افکار و احساس‌ها را ببینند. [۱۴]

گفتنی است که درباره موضوع این پژوهش تحقیقات اندکی صورت گرفته؛ اگرچه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در اختلال‌های دیگر بررسی شده است. برای مثال نتایج پژوهش تیم و همکار [۱۵] نشان داد آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش شدت نشانه‌های مشکلات رفتاری در کودکان مؤثر است. همچنین نتیجه پژوهش جان و همکاران [۱۶] اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی با تمرین مدیتیشن بر کاهش علائم بیش‌فعالی بود. احمدوند و همکاران [۱۷] نیز در پژوهش خود اذعان کردند شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش پرخاشگری در هر سه مؤلفه رفتار پرخاشگرانه، احساس پرخاشگرانه و افکار پرخاشگرانه در دانش‌آموزان می‌شود.

بوجود شواهد پژوهشی بسیار زیاد درباره اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مشکلات روانی، تحقیقاتی که به بررسی اثرات آموزش ذهن‌آگاهی بر کارکردهای اجرایی در اختلال نافرمانی مقابله‌ای بپردازد، بسیار کم است. [۱۸] به عبارت دیگر، گرچه مفهوم‌بندی‌های اخیر از درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی ادعا می‌کند این درمان باعث بهبود خودتنظیمی و کارکردهای اجرایی زیربنای اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود [۱۹]، مطالعات محدودی اثبات می‌کند که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند باعث کاهش واکنش‌دهی شناختی و علائم اختلال شود. لذا پژوهشگران می‌کوشد در این تحقیق با آموزش شناختی ذهن‌آگاهی به دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بیاموزد که در موقعیت‌های چالش‌برانگیز فکری، تعاملی و اجتماعی فرضیه‌ها و راه‌حل‌های مختلف را در ذهن خود حاضر کند و از بین آن‌ها بهترین را برگزیند و پس از کاربست آن، نتایج به‌کارگیری راه‌حل انتخابی‌اش را ارزیابی کند. [۲۰] بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود کارکرد اجرایی مغز و کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای دانش‌آموزان است.

فعالانه از مقررات و درخواست‌های بزرگسالان و یا عدم همکاری با آن‌ها، ناراحت کردن عمدی دیگران، سرزنش دیگران به سبب اشتباهات و سوءرفتار خود، زودرنجی و زود ناراحت شدن از دیگران، دلخوری و عصبانیت، کینه‌توزی و انتقام‌جویی همراه است. [۲]

در بحث تبیین‌های سبب‌شناختی این اختلال عواملی نظیر وراثت، زیست‌شناختی، شیوه‌های نامناسب فرزندپروری و ویژگی‌های روان‌شناختی کودک نقش دارند که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به وجود نقص در عملکرد کارکردهای اجرایی اشاره کرد. [۳] کارکردهای اجرایی کارکردهای عالی دستگاه شناختی هستند که به مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی، شامل سازمان‌دهی، حافظه فعال، مدیریت زمان، بازداری پاسخ، آغازگری تکلیف و مقاومت مبتنی بر هدف اطلاق می‌شوند. [۴] کارکردهای اجرایی فرایندی است که تمام فعالیت‌های شناختی پیچیده را که در انجام تکالیف هدف‌مدار دشوار یا جدید ضروری هستند، در خود جای می‌دهد. [۵] افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، به علت نقص در ناحیه فرونتال، در عملکردهای اجرایی خود به خصوص بازداری پاسخ و مقاومت مبتنی بر هدف با مشکل روبه‌رویند. [۶] به‌طور کلی اکثر پژوهشگران پذیرفته‌اند که کارکردهای اجرایی کارکردهای خودتنظیمی‌اند که توانایی کودک برای بازداری از پاسخ، خودتغییری، برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، استفاده از حافظه کاری، حل مسئله و هدف‌گذاری انجام تکالیف و فعالیت‌ها را نشان می‌دهند. [۷]

شهیدی و همکاران [۸] در پژوهش خود نشان دادند که از طریق آموزش کارکردهای اجرایی و آموزش دانش‌فراشناختی می‌توان از علائم نافرمانی و ناسازگاری کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای کاست. همچنین لارسون و همکاران [۹] و کاتینگ و همکاران [۱۰] این فرض را تأیید کردند که کارکردهای اجرایی نقش تعدیل‌کننده در شدت نشانه‌های اختلالات رفتاری، به‌خصوص اختلال سلوک و نافرمانی مقابله‌ای، دارد.

لذا با توجه به نقش عوامل زیست‌شناختی، محیطی، جامعه و خانواده در بروز اختلال نافرمانی مقابله‌ای، برنامه‌های مداخله‌ای در فرد بر سایر روش‌های دارویی برتری دارد. [۱۱] به همین دلیل در طول سالیان متمادی روش‌های درمانی روان‌شناختی متنوعی برای مواجهه با مشکلات هیجانی، شناختی و اجتماعی کودکان با مشکلات رفتاری به‌کار گرفته شده که از مهم‌ترین آن‌ها شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. [۱۲] شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با توجه به تکنیک‌های ذهن‌آگاهی موجب فعال شدن ناحیه‌ای از مغز می‌شود که می‌تواند بر افزایش

۲. مواد و روش‌ها

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل همه دانش‌آموزان پسر ۱۱-۱۵ سال مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، شهر گرگان در سال ۱۳۹۶ بود که تعداد آن‌ها طبق آمار مرکز مشاوره روان‌شناختی آموزش و پرورش شهر گرگان، ۶۸ نفر بود. از میان افراد جامعه، فقط ۳۶ نفر جهت اجرای پژوهش اعلام همکاری کردند که ۳۰ نفر واجد شرایط شرکت در دوره آموزش ذهن آگاهی بودند. این دانش‌آموزان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و براساس نمره پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان (نسخه والدین) و مصاحبه بالینی، دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تشخیص داده شدند. این تعداد به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بودند از: سن ۱۱-۱۵ سال، جنسیت پسر، نداشتن اختلال همبود براساس مصاحبه و پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان، رضایت والدین و آزمودنی. مهم‌ترین ملاک خروج وجود سایر اختلال روان‌شناختی و شرکت در برنامه آموزشی دیگر به‌صورت هم‌زمان و غیبت در جلسات آموزشی بود. بعد از اتمام جلسات، داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره تحلیل شد.

پس از انتخاب نمونه، جهت گرفتن مجوز اجرای پژوهش به اداره آموزش و پرورش مراجعه شد. نخست از میان دانش‌آموزان پسر مراجعه‌کننده به مرکز روان‌شناختی اداره آموزش و پرورش شهرستان گرگان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵، تعداد ۳۰ دانش‌آموز ۱۱-۱۵ سال با توجه به جامعه آماری - که براساس پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان واجد ملاک‌های تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای بودند - انتخاب شدند؛ سپس جهت بررسی بیشتر اختلال و نداشتن اختلالات همبود دیگر، پژوهشگران با والدین و دانش‌آموزان مصاحبه بالینی ترتیب دادند. در ادامه به‌منظور جای‌گذاری تصادفی دو گروه، پژوهشگران برای جلوگیری از سوگیری به‌صورت قرعه‌کشی و تصادفی، آزمودنی‌ها را در دو گروه پانزده‌نفری آزمایش و گواه قرار دادند. پس از انتخاب گروه‌ها و انتساب تصادفی آن‌ها در دو گروه آزمایش و گواه، بر روی گروه آزمایش طرح مداخله‌ای طی ۸ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی در سالن هسته مشاوره آموزش و پرورش شهرستان گرگان اجرا گردید. شایان ذکر است جلسات در دو مرحله ۴۵ دقیقه‌ای با وقفه ۳۰ دقیقه‌ای برگزار شد که بین دو مرحله، برنامه پذیرایی و مسابقه جهت کاهش خستگی و تمایل آزمودنی به شرکت در جلسات

بعدی ترتیب داده شد. پس از اتمام آخرین جلسه آموزش، به طور هم‌زمان و در شرایط یکسان در دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون اجرا شد. بعد از اتمام جلسات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۰) تحلیل شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

الف. پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان: مقیاس درجه‌بندی رفتار است که اولین بار گادو و اسپرافکین در سال ۱۹۹۴م براساس طبقه‌بندی ویراست چهارم دست‌نامه تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی طراحی کردند. فرم والدین دارای ۱۱۲ سؤال است که برای ۱۱ گروه عمده و یک گروه اضافی از اختلال‌های رفتاری تنظیم شده است. در پژوهش حاضر، از سؤالات مربوط به گروه A-B-C استفاده شد که سه نوع اختلال مجزای کاستی توجه و بیش‌فعالی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک را می‌سنجد. هریک از عبارات مذکور در یک مقیاس چهاردرجه‌ای هیچ‌گاه، به‌ندرت، گاهی اوقات و بیشتر اوقات، به‌ترتیب با کدهای ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره‌گذاری می‌شوند که از حاصل جمع نمرات عبارات، نمره شدت علامت به‌دست می‌آید. در این پژوهش نیز، از روش نمره شدت علامت استفاده شد. در پژوهش محمد اسماعیل [۲۱] که ۶۸۰ دانش‌آموز ۱۴-۱۶ سال از مدارس ۱۹ منطقه آموزش و پرورش تهران و نیز ۴۰۸ کودک ۶-۱۴ سال از مراکز روان‌شناسی و روان‌پزشکی مورد آزمون قرار گرفتند، اعتبار آزمون در همه خرده‌مقیاس‌ها، به‌جز اختلال هراس اجتماعی، معنادار به‌دست آمد و بالاترین اعتبار مربوط به اختلال رفتار هنجاری با ضریب اعتبار ۰/۷۶ بود. همچنین آلفای کرونباخ نمره کل این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۱ تعیین شد.

ب. پرسش‌نامه عصب - روان‌شناختی: این آزمون چندین اختلال عصب‌شناختی و رفتاری را در کودکان و نوجوانان ۵-۱۷ سال تشخیص می‌دهد که توسط کولیدج در سال ۲۰۰۲م ساخته شد. هر اختلال دارای خرده‌مقیاسی مشخص و مجزاست. دو مورد از این خرده‌مقیاس‌ها با ۱۹ گویه، به‌ارزیابی کارکردهای اجرایی می‌پردازد. آزمون به‌وسیله والدین و به‌صورت مقیاس لیکرت شامل هیچ‌وقت (صفر)، گاهی اوقات (۱)، معمولاً (۲) و همیشه (۳) پاسخ داده می‌شود. بنابراین بیشترین و کمترین نمره در این آزمون ۵۷ و صفر است. گرفتن نمره بیشتر نشان‌دهنده مشکلات بیشتر در کارکردهای اجرایی است. نمره برش با توجه به نمره کل پرسش‌نامه میانگین نمره ۳۰ است. این دو خرده‌مقیاس کارکردهای اجرایی را در سه حوزه سازمان‌دهی، تصمیم‌گیری - برنامه‌ریزی و بازداری می‌سنجد. [۲۲] پایایی به دست‌آمده برای خرده‌مقیاس سازمان‌دهی و برای خرده‌مقیاس بازداری و تصمیم‌گیری - برنامه‌ریزی ۰/۶۶ بود. همسانی درونی

بایر [۲۵] استفاده از پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را برای گروه سنی کودک تا نوجوان - با آموزش گروهی ۸ تا ۱۵ نفره که در هر گروه دو درمانگر به دلیل فراوانی تمرینات بدنی، نوع دستورالعمل‌های اجرایی و نیاز مستقیم به آموزش وجود داشته - مناسب ارزیابی کرده است. در این تحقیق نیز، طرح مداخله‌ای در گروه آزمایش طی ۸ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی، هفته‌ای یک جلسه، در سالن هسته مشاوره آموزش و پرورش شهرستان گرگان اجرا شد. برای تمرین آرامش عمیق در بین جلسات و به عنوان تکلیف در منزل به شرکت کنندگان کتاب نوار آرامش در ژرفا داده شد. [۲۶]

سه خرده‌مقیاس از طریق آزمون آلفای کرونباخ به طور مجزا ۰/۹۱ و برای سازمان‌دهی ۰/۸۱، بازداری ۰/۵۲ و برنامه‌ریزی ۰/۸۲ به دست آمده است. [۲۳] همچنین هاشمی ملک‌شاه و همکاران [۲۴] پایایی این پرسش‌نامه را از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۱، خرده‌مقیاس تصمیم‌گیری ۰/۷۵، خرده‌مقیاس سازمان‌دهی ۰/۶۰ و خرده‌مقیاس بازداری ۰/۷۳ به دست آوردند.

برنامه مداخله‌ای: بسته آموزشی پژوهش حاضر براساس پروتکل ذهن آگاهی نسخه کودک‌کان بایر [۲۵] تهیه شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمان مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	محتوای جلسات و تکالیف
اول	توضیح درباره اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در اینجا و اکنون و باز کردن مفهوم ذهن آگاهی برای اعضا با استفاده از چند فن و یاد گرفتن انجام دادن امور روزمره و توجه به آن‌ها. تمرین کلاس و منزل: آگاهی از تنفس و افکار.
دوم	پی بردن به ذهن سرگردان و تمرین توجه به بدن، احساس جسمی، فیزیکی. تمرین کلاس و منزل: تنفس عمیق و توجه به نفس.
سوم	آرام گرفتن ذهن سرگردان با تمرین تنفس و مرور بدن، مراقبه نشسته و انجام دادن تمرین‌هایی که توجه را به لحظه حال می‌آورند. تمرین کلاسی و منزل: تن آرامی و مرور بدن و مراقبه نشستن.
چهارم	یاد گرفتن اینکه بدون اجتناب از افراد، در لحظه حاضر باقی بمانیم و تلاطم افکار را نظاره کنیم. تمرین کلاس و منزل: تن آرامی و مرور بدن و مراقبه نشستن.
پنجم	آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آن‌ها بدون قضاوت و دخالت مستقیم. تمرین کلاس و منزل: تن آرامی و مرور بدن و مراقبه نشستن و قدم زدن در فضای آزاد.
ششم	تغییر خلق و افکار از طریق تلقی افکار به عنوان فقط فکر و نه واقعیت. تمرین کلاس و منزل: تن آرامی عضلانی و قدم زدن در فضای باز و آزاد.
هفتم	هشیاری نسبت به نشانه‌های پرخاشگری و تنظیم برنامه مواجهه احتمالی با نشانه‌های هیجانی. تمرین کلاس و منزل: تن آرامی، مراقبه نشسته و راه رفتن و ذهن آگاهی در کارهای روزمره.
هشتم	برنامه‌ریزی آینده و استفاده از فنون حضور در حال برای زندگی و تعمیم آن‌ها به کل جریان زندگی. جمع‌بندی جلسات - اجرای پس آزمون

۳. یافته‌های پژوهش

جدول ۲. مشخصات جمعیت‌شناختی داده‌های مورد بررسی

متغیر	گروه	۱۱ سال	۱۲ سال	۱۳ سال	۱۴ سال	۱۵ سال	جمع
سن آزمودنی‌ها	آزمایش	۱	۲	۵	۳	۴	۱۵
	گواه	۱	۳	۴	۴	۳	۱۵
تحصیلات پدر	گروه	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس	جمع	
	آزمایش	۳	۳	۵	۴	۱۵	
تحصیلات مادر	گواه	۳	۲	۷	۳	۱۵	
	آزمایش	۳	۵	۵	۲	۱۵	
	گواه	۲	۶	۶	۱		

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمرات مقیاس‌های پژوهش در کل کودکان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

خرده‌مقیاس	گروه آزمایش						گروه گواه
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
اختلال نافرمانی مقابله‌ای	۱۷/۲	۴/۵۳	۷/۴۷	۱/۱۲	۱۷/۷۳	۳/۵۳	۴/۴۵
تصمیم‌گیری	۱۷/۸	۳/۷۴	۸/۵۳	۳/۹۴	۱۶/۷۳	۳/۶۵	۲/۸
سازمان‌دهی	۱۸/۶۷	۵/۰۲	۱۰/۴۷	۴/۲۴	۱۸/۹۳	۳/۹۷	۳/۱۱
بازداری	۶/۸۷	۱/۱۲	۳/۴	۲/۲۳	۶/۶۷	۱/۲۳	۱/۶۳
کارکرد اجرایی	۴۳/۳۳	۷/۴۸	۲۲/۴	۷/۲۷	۴۲/۶	۶/۲۷	۳/۸۵

جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پرسش‌نامه نشانه مرضی کودکان و کارکردهای اجرایی مغز و خرده‌مقیاس‌های آن در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون دچار تغییراتی شده است. بنابراین جهت تحلیل معناداری این تغییرات به بررسی نتایج تحلیل کوواریانس پرداخته شد.

اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین نمره افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در پرسش‌نامه نشانه مرضی کودکان و پرسش‌نامه کارکرد اجرایی و خرده‌مقیاس‌های آن در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه گواه کاهش داشته است. شایان ذکر است طبق پرسش‌نامه کارکرد اجرایی، گرفتن نمره بیشتر نشانگر مشکلات بیشتر در کارکردهای اجرایی است. همان‌طور که در

جدول ۴. نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه آزمایش			گروه گواه
	Z	سطح معناداری		
اختلال نافرمانی مقابله‌ای	پیش‌آزمون	۰/۹۱	۰/۳۷	۰/۴۷
	پس‌آزمون	۰/۸۳	۰/۴۸	۱/۱۴
تصمیم‌گیری	پیش‌آزمون	۰/۵۳	۰/۹۴	۰/۹۵
	پس‌آزمون	۰/۵۹	۰/۸۷	۰/۵۸
سازمان‌دهی	پیش‌آزمون	۰/۶۵	۰/۷۷	۰/۷۱
	پس‌آزمون	۰/۶۷	۰/۷۵	۰/۵۸
بازداری	پیش‌آزمون	۰/۶۶	۰/۷۶	۰/۷۱
	پس‌آزمون	۰/۶۶	۰/۷۷	۰/۵۳
کارکرد اجرایی	پیش‌آزمون	۰/۵۹	۰/۸۶	۰/۸۸
	پس‌آزمون	۰/۴۷	۰/۹۷	۰/۶۹

های رگرسیون به‌عنوان دیگر پیش‌فرض‌های لازم مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود؛ بنابراین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$). نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی تأثیر مداخله بر گروه آزمایش در جدول ۴ گزارش شده است.

قبل از بیان نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها برقرار است ($p > 0/05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز با آزمون لوین و همچنین شیب

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر ذهن آگاهی بر متغیرهای پژوهش

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	نسبت (F)	سطح معناداری	ضریب اثر
اختلال نافرمانی مقابله‌ای	۱۷/۳۷	۱	۱/۶۸	۰/۲	۰/۰۵
تصمیم‌گیری	۴۷۳/۴۳	۱	۴۵/۹۶	۰/۰۰۱	
سازمان‌دهی	۲۷۸/۰۸۸	۲۷			
بازداری	۸/۷۷	۱	۰/۲۵	۰/۶۲	۰/۰۰۹
کارکرد اجرایی	۲۲۱۰/۲۵۸	۱	۶۳/۴۴	۰/۰۰۱	
خطا	۹۴۰/۵۶۳	۲۷			

کارکرد اجرایی بر اثر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

نتایج جدول تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان داد

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نمره آزمودنی‌های گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه گواه کاهش یافته است ($F = 63/44, p < 0/001$). لذا با توجه به اینکه نمره کمتر نمودار کارکردهای اجرایی مطلوب است، می‌توان نتیجه گرفت درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود میزان کارکرد اجرایی در دانش‌آموزان شده است. همچنین نمره نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر اثر

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نمره آزمودنی‌های گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه گواه کاهش یافته است ($F = 63/44, p < 0/001$). لذا با توجه به اینکه نمره کمتر نمودار کارکردهای اجرایی مطلوب است، می‌توان نتیجه گرفت درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود میزان کارکرد اجرایی در دانش‌آموزان شده است. همچنین نمره نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر اثر

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های کارکرد اجرایی در دو گروه

منبع	خرده‌مقیاس‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	ضریب اثر	سطح معناداری
پیش‌آزمون						
	تصمیم‌گیری	۶/۱۴	۱	۰/۵۱	۰/۴۷	۰/۰۱
	سازمان‌دهی	۱/۶۳	۱	۰/۱۱	۰/۷۳	۰/۰۰۴
	بازداری	۳/۱	۱	۰/۸	۰/۳۷	۰/۰۲
درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی						
	تصمیم‌گیری	۳۷۱/۶۱۸	۱	۳۱/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۳
	سازمان‌دهی	۳۷۷/۷۵۰	۱	۲۶/۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹
	بازداری	۶۸/۸۹۳	۱	۱۷/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۳۹
خطا						
	تصمیم‌گیری	۳۲۱/۳۲۷	۲۷			
	سازمان‌دهی	۳۸۵/۶۹۷	۲۷			
	بازداری	۱۰۴/۰۹۳	۲۷			

باعث کاهش نگرش ناکارآمد از طریق تغییر در محتوای افکار می‌شود. در ذهن‌آگاهی، رویدادهای موافق و مخالف با افکار پاسخ داده نمی‌شود؛ بلکه تأکید بر مقاومت افراد در مقابل افکار منفی است که با ذهن متمایز و با توجه و تمرکز بیشتر صورت می‌گیرد. در گروه آزمایش، از افکار منفی که حوادث ذهنی تجربه‌شده آزمودنی‌هاست، استفاده می‌شود و تمرکز بر تنفس به‌مثابه ابزاری برای زندگی در زمان حال به‌کار گرفته می‌شود. لذا افراد پژوهش در خلال درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به این توانایی می‌رسند که چرخه افکاری را که منجر به شدت نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود، متوقف کنند و از افکار منفی خود فاصله گیرند و با افزایش انعطاف‌پذیری، غنی‌سازی ذهنی، اصلاح باورهای مثبت و منفی غلط و همچنین چالش با باورهای منفی مربوط به هیجانات در بهبود علائم مؤثر واقع گردند.

همچنین درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تلفیقی از تن‌آرامی و مراقبه است که در آن، بازنمایی ذهنی اشیای موجود در زندگی که از کنترل انسان خارج است، از طریق تنفس و تفکر آموزش داده می‌شود و بدین ترتیب، باعث بهبود علائم فرد می‌شود. لذا برنامه مداخله‌ای به افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای کمک می‌کند تا از افکار و هیجانات خود آگاهی یابند،

نتایج جدول تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان می‌دهد نمرات خرده‌مقیاس‌های تصمیم‌گیری ($F = 31/22, p < 0/001$)، سازمان‌دهی ($F = 26/44, p < 0/001$) و بازداری ($F = 17/87, p < 0/001$) به‌طور معناداری آزمودنی‌های گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه گواه کاهش یافته است. لذا با توجه به اینکه نمره کمتر نشانگر کارکردهای اجرایی مطلوب است، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود میزان تصمیم‌گیری، سازمان‌دهی و بازداری در افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شده است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان می‌شود. نتایج این پژوهش با یافته‌های تحقیقات استافین و همکار [۲۷]، بریستین و همکار [۲۸]، میپین و همکاران [۲۹]، دیویس [۳۰] فرامرزی و همکاران [۲۰] و شریفی درآمدی و همکاران [۳۱] همسویی دارد. بر مبنای نتایج این پژوهش‌ها، در کاهش میزان نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نیز به‌طور مستقیم مؤثر است. ذهن‌آگاهی نوعی درمان شناختی است که

فیزیکی می‌زنند، معمولاً دارای نوعی نقص و کمبود در خود انگاره‌شان نسبت به خود یا خانواده خود هستند؛ با روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌توان پرخاشگری آنان را بهبود بخشید. بنابراین باید با توجه به بافت شخصی، زمینه و موقعیت پدیدآورنده پرخاشگری و پیشینه هر فرد، نسبت به ذهن آگاهی در هر مورد اقدام کرد.

همچنین درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش میزان کارکرد اجرایی و خرده‌مقیاس‌های تصمیم‌گیری، سازمان‌دهی و بازداری دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای شده است. یافته‌های این پژوهش با تحقیقات هیرین و همکاران [۳۳]، کیمبرگ و همکاران [۳۴]، سوانسون [۳۵]، شهیدی و همکاران [۸] و شهابی [۳۶] همسویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان ذهن آگاهی که شامل تکنیک مرور ذهنی و تنظیم هیجانات است، می‌تواند در تقویت حافظه، برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی تأثیر بسزایی بگذارد که این مسئله یکی از عوامل مهم در امر یادگیری است؛ به طوری که اختلال در کارکردهای اجرایی از ویژگی‌های مهم دانش‌آموزان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای است. بنابراین با بهبود این مسئله در گروه مداخله ذهن آگاهی می‌توان انتظار ارتقای کنش‌های اجرایی مغز افراد را داشت. همچنین شاید یکی از دلایل نقص دانش‌آموزان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای، نقص در سازمان‌دهی و قدرت تصمیم‌گیری است که با آموزش ذهن آگاهی و استفاده از راهبردهای مفید و مؤثر، کنش‌های اجرایی در سطح برنامه‌ریزی بهبود می‌یابد.

همچنین کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای برای تسلط بر کارکردهای اجرایی باید در برخی مهارت‌ها تسلط داشته باشند. این مهارت‌ها جنبه‌های عصب - روان‌شناختی دارند و از تجربه، آموزش و یادگیری به دست می‌آیند. اکثر کودکان این مهارت‌ها را به صورت خودکار انجام می‌دهند؛ ولی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در هنگام یادگیری این مهارت‌ها با مشکل مواجه‌اند و باید به آن‌ها آموزش داد. به عبارت دیگر، آموزش‌هایی چون درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در جهت تقویت و بهبود پیش‌نیازهای کارکردهای اجرایی شامل توجه، پردازش شناختی و حافظه مفید است؛ چراکه افکار و هیجانات منفی، رشدنایافتگی‌ها و امتناع از برقراری ارتباط با دیگران، و سطوح استرس بالا در سازگاری محیطی به واسطه تمرین‌های ذهن آگاهی کاهش می‌یابد و به دنبال آن، سطوح مهارت مدیریت رفتارها و ایجاد افکار خوشایند در تنظیم تمرکز و توجه و به واسطه آن سازمان‌دهی و تصمیم‌گیری افزایش می‌یابد. بنابراین توجه به مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، رویکردی مؤثر در افزایش توانایی کارکردهای عصب -

راه‌حل‌های ناسازگارانه قبلی را به منظور دست یافتن به اهداف بهتر و سازگارانه‌تر کنار بگذارند و از کشمکش خودتخریبی رها شوند. به طور کلی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب می‌شود افراد شرایط کنونی خود را آن طور که هست، بپذیرند و با بیان صریح احساسات و افکار منفی خود از انعطاف‌پذیری بیشتری در موقعیت‌های مختلف زندگی برخوردار شوند و با نگرستن به شرایط از زوایای مختلف، سازگاری و خودکنترلی خود را ارتقا بخشند.

به طور کلی در توضیح این یافته می‌توان گفت روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی شیوه‌ای درمانی است که باعث می‌شود دانش‌آموزانی که قدرت ضعیف در کنترل تکانه‌ها و توانایی اندک در ارتباط کلامی و ارتباط با همسالان به خصوص در موقعیت‌های تعارضی دارند، بعد از آموزش به این توانایی برسند که خود درباره مشکلات به وجودآمده در ارتباط با همسالان‌شان به بحث و گفت‌وگو بپردازند و مشکلات موجود را از طریق ذهن آگاهی حل کنند. به طور کلی گفت‌وگو نکردن در مورد مشکل به وجودآمده نه تنها آن را حل نخواهد کرد، بلکه مشکل را به قوت خود باقی خواهد گذاشت. در این شیوه درمانی، افراد این مهارت را می‌آموزند که مسئله‌شان را از طریق بحث کردن حل کنند و با بهره‌گیری از قدرت استدلال، تعارضاتشان را رفع نمایند.

در راستای اثربخشی درمان ذهن آگاهی، پیشینه پژوهشی نیز بر رابطه معنادار و قوی بین ذهن آگاهی و پرخاشگری و رفتار تکانشی در نوجوانان همسو است. معمولاً نوجوانان نافرمان و پرخاشگر به خانواده‌هایی تعلق دارند که والدین فاقد مهارت‌های سازگاری مؤثر با فرزندانشان هستند. بنابراین چرخه‌ای از تعاملات رفتاری خشونت‌آمیز به جریان می‌افتد؛ به این صورت که استفاده والدین از تنبیه بدنی احتمال رفتارهای پرخاشگرانه و نافرمانی را در کودک افزایش می‌دهد و این خود باعث تعارض بیشتر می‌گردد. در این پژوهش نشان داده شد که با استفاده از روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌توان از وقوع چنین مشکلاتی کاست و شدت نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای را کنترل کرد.

ریچارد و همکار [۳۲] در پژوهشی دریافتند از آنجا که شناخت و تصورات کودکان پرخاشگر توأم با تحریفات بسیاری است، در تکنیک ذهن آگاهی از توانایی مددجو برای بازسازی شناختی استفاده می‌شود. همان‌طور که بحث شد، از آنجا که تغییر از طریق شناخت به درمان‌جویان کمک می‌کند با منابع شناختی، عاطفی و جسمانی درونی خود ارتباط برقرار کنند، روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی توانست در مدت زمان کوتاه مؤثر واقع شود. افرادی که دست به پرخاشگری

بزرگسالان می‌شود.

با وجود محدودیت‌هایی همچون صرف زمان زیاد جهت تهیه ابزار آموزشی، سختی کار با کودکان و دشواری رضایت خانواده‌ها جهت شرکت کودکانشان در جلسات گروهی، نتایج کار به گونه‌ای بود که درمانگران، روان‌شناسان و مربیان نسبت به تعامل اجتماعی مناسب آزمودنی‌ها رضایت نشان دادند. بنابراین استفاده از برنامه آموزشی به‌کاررفته در این پژوهش به درمانگران، روان‌شناسان و مربیانی پیشنهاد می‌شود که در آموزش به کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای و دیگر اختلال‌های رفتاری فعالیت دارند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از رساله دکتری در دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تبریز با کد اخلاق IR.IAU.AK.REC.1396,4 است. بدین وسیله نویسندگان از مساعدت‌های کارکنان محترم مرکز مشاوره روان‌شناختی آموزش و پرورش شهرستان گرگان و مسئولان این اداره که امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند، از همه کسانی که در این بررسی محققان را یاری کردند و تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند. همچنین برای ملاحظات اخلاقی و قدردانی از زحمات گروه گواه، ارائه مداخله، به‌مانند گروه آزمایش، به اعضای گروه گواه انجام خواهد شد.

روان‌شناختی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای است.

همچنین در خلال شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی فرد می‌آموزد که در موقعیت‌های چالش‌برانگیز فکری، تعاملی و اجتماعی فرضیه‌ها و راه‌حل‌های مختلف را در ذهن خود متصور و از بین آن‌ها بهترین را انتخاب کند و پس از کاربست آن، درمورد نتایج به‌کارگیری راه‌حل انتخاب‌شده به قضاوت بپردازد. ذهن‌آگاهی به فرد می‌آموزد که فقط یک راه تعامل با محیط و اجتماع وجود ندارد؛ بلکه باید از بین راه‌حل‌ها و پاسخ‌های ساطع‌شده از ذهن، بهترین را انتخاب کرد. همچنین قبل از عکس‌العمل به خواسته‌ها و سیگنال‌های رفتاری، هیجانی و ارتباطی مثبت و منفی صادرشده از طرف محیط، ابتدا بیندیشد و بدین طریق سهم هیجان (به‌خصوص هیجان منفی) را در فرایند بازداری و پاسخ‌دهی به خواسته‌های محیطی کاهش دهد. به همین دلیل است که در خلال آموزش دانش‌آموزان ذهن‌آگاهی، واکنش‌های کودک‌داری اختلال نافرمانی مقابله‌ای به محیط و به‌صورت خاص‌تر در تعامل با همسالان بهبود می‌یابد.

از طرفی توجه به این نکته لازم است که کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای معمولاً پاسخ‌های خود به محیط را بدون سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی فکری ابراز می‌کنند. بدیهی است که آموزش ذهن‌آگاهی منجر به برنامه‌ریزی در سطح تفکر اجرایی، کنترل پاسخ‌های آنی صادرشده از طرف مغز، تصمیم‌گیری بهینه‌تر و درنتیجه تعامل اجتماعی مناسب با محیط و درنهایت کاهش علائم ناسازگاری با اطرافیان و حرف‌نشنوی از

References

- [1]. Najafi M, Foulad Cang M, Alizadeh H, Mohammadifar, MA. The onset of ADHD, conduct disorder and coping disorder in primary school students. Research in the field of exceptional children. 2009; 9(3): 254-39. (persian)
- [2]. Azizi A, Karimipour BA, Rahmani SA, Weysi F. The functioning of families with children with a disorderly disorder, Quarterly Mental Health. 2016; 3(2): 9-20. (persian)
- [3]. Mohammadloo S, Gharahi B, FathAli Lavasani F, Gohari MR. Investigating the relationship between the systems of activating and inhibiting behavior, the difficulty in regulating excitement and metacognition with concern. Journal of Cognitive and Behavioral Sciences. 2012; 3(2): 85-100. (persian)
- [4]. Locascio G, Mahone EM, Eason S, Cutting L. Executive dysfunction among children with reading comprehension deficits. Journal of learning disabilities. 2010; 5(2):182-9.
- [5]. Asli Azad M, Arefi M, Farhadi T, Fathi E, Rezaei M. The Effectiveness of Teaching Exercise Training on the Level of Coping Disorder in Children with Controversial Behavioral Disorder and Disregard in Elementary School. Tabriz University of Medical Sciences and Health Services; 2013. (persian)
- [6]. Tammy DB, David KM, Christopher TB, Emil FC. The latent structure of oppositional defiant disorder in children and adults. Journal of Psychiatric Research. 2013; 47(12): 1932-9.
- [7]. McCloskey G, Perkins L, Divner B. Assessment and Intervention for Executive Function Difficulties. New York: Routledge Press; 2009.
- [8]. Shahidi L, Garavand P, Ghasemi M. Effectiveness of Executive Functions and Meta Cognitive Knowledge on Oppositional Defiant of Boys with Oppositional Defiant Disorder in Primary School. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2015; 5: 49-57. (persian)
- [9]. Larsson B, Fossum S, Clifford G, Drugli MB, Handega BH, Moorch WT. Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children. European Child & Adolescent Psychiatry. 2013; 18(1): 42-52.
- [10]. Cutting LE, Mahone EM, Locascio G, Eason SH. Executive dysfunction among children with behavioral disorders deficits. Educational Research Review. 2010; 43(5): 1-14.
- [11]. Rolf L, Jeffrey B, Dustin AP. Perspectives on oppositional defiant disorder, conduct disorder, and psychopathic features. Journal of child psychology and psychiatry. 2009; 50(2): 133-42.
- [12]. Gadow k, Arnold L, Molina B, Findling R, Bukestien O. Risperidone added to parent training and stimulant Medication: Effects on Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder, Oppositional Defiant Disorder, Conduct Disorder, and Peer Aggression. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2014; 9(3): 948-59.

- [13]. Fix RL, Fix ST. The effects of mindfulness-based treatments for aggression: A critical review. *Aggression Violent Behaviour*. 2013; 18(2): 219-27.
- [14]. Williams JM, Duggan DS, Crane C, Fennell MV. Mindfulness-based Cognitive therapy for prevention of recurrence of suicidal behavior. *Journal of Clinical Psychology*. 2006; 6(2): 201-210.
- [15]. Tim O, Shui F. The role of mindfulness in the association between child behavior problems. *Research in Developmental Disabilities*. 2017; 70(3): 1-10.
- [16]. John TM, Zylowska L, Kollins ST. Mindfulness Meditation Training for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adulthood: Current Empirical Support, Treatment Overview, and Future Directions. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2015; 22(2): 172-91.
- [17]. Ahmadvand MA, Ahmadvand A, Mohtashemi A. The Effectiveness of Mindfulness-Based Education on Girl Aggression Reduction, 8th International Conference on Psychology and Social Sciences, Tehran, Mehr-e Eshragh Contemporary Society; 2017. (persian)
- [18]. Raes F, Dewulf D, Van Heeringen C, Williams JM. Mindfulness and reduced cognitive reactivity to sad mood: Evidence from a correlation study and a non-randomized waiting list controlled study. *Behaviour Research and Therapy*. 2009; 4(7): 623-37.
- [19]. Lin Y, Susan SG. Differential neuropsychological functioning between adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder with and without Oppositional Defiant Disorder. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2017; 116(12): 946-55.
- [20]. Faramarzi S, Rajabi S, Valadbegi P. The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Student's Aggression Reduction. *Journal of Thought and Behavior*. 2014; 1(7): 57-64. (persian)
- [21]. Mohammad Ismail E. eliability, validity and determine cut-off points disorder Child. Symptom Inventory (CSI-4) on 6-14 year-old students in elementary and secondary schools in Tehran. *Research on Exceptional Children*. 2002; 2(3): 239-54. (persian)
- [22]. Alizadeh H, Zahedipour M. Executive Functions in Children With and Without Developmental Coordination Disorder. *Advances in Cognitive Science*. 2005; 6(3,4): 49-56. (persian)
- [23]. Khosrorad R, Soltani Kohbani S. The relationship between executive function and theory of mind in students with mathematics learning's disorder. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2015; 21(6): 1152-162. (persian)
- [24]. Hashemi Malekshah S, Alizadeh H, Pezeshk S, Soheili F. The Effectiveness of Adlerian Parent Training on Executive Functions in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Advances in Cognitive Science*. 2017; 18 (4): 88-99.
- [25]. Baer RA. *Mindfulness-Based Treatment approaches: Clinicians Guide to Evidence Base and Application*. USA: Academic Press is an imprint of Elsevier; 2006.
- [26]. Bahadoran K, Pournash M. *Relaxation in the depths: A deep relaxation practice guide (with tape)*, Tehran: Mehr Kavian Publishing; 2008. (persian)
- [27]. Ostafin BD, Kassman KT. Mindfulness improves behavioral problem solving for children with Oppositional defiant disorder. *Consciousness and Cognition*. 2013; 2(1): 1031-1046.
- [28]. Bernstein A, G. Tanya. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on Impulsivity students with behavioral disorders. *Private Practice Counselling Psychology*. 2014; 1(9): 154-63.
- [29]. Meepien D, Iamsupasit S, Suttiwan P. Effect of self control training to reduce aggressive behaviors of boys adolescent with Oppositional defiant disorder. *Journal of Health Research*. 2010; 24(1): 35-58.
- [30]. Davis PJ. Mindfulness as a means of reducing aggressive behaviour. *Aggressive Behavior*. 2008; 3(4): 486-96.
- [31]. Sharifi Daramadi P, Bagian Kulehmarz MJ, Padervand H, Geravand F. The Effect of Impulse Control Training on Impulsiveness and Reduce the Symptoms of Students with Oppositional Deficit Disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2013; 5(4): 29-41. (persian)
- [32]. Richard BA, Langer EJ. Mindfulness-based Cognitive Therapy for reducing aggressive children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2015; 50(2): 226-43.
- [33]. Heeren A, Van Broeck N, Philippot P. The effects of mindfulness on executive processes and memory specificity for children with Oppositional defiant disorder. *Behavior Research and Therapy*. 2015; 4(7): 403-9.
- [34]. Klingberg T, Forsberg H, Westerberg H. Training of working memory in children with ADHD. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*. 2011; 2(4): 781-91.
- [35]. Swanson J. Role of executive function in Oppositional defiant disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2010; 6(4): 35-49.
- [36]. Shahabi Z. A Comparative Study of Brain Executive Functions of Primary School Students and Determining the Relationship between Executive Functions and Areas of Mental Disorders (Depression Disorder, Disorders-Proactive, Disordered Learning, Conduct Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder) in two sexes. Ph.D. in Psychology. Al- Zahra University, Faculty of Education and Psychology; 2013. (persian)

The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Executive Function and Reduce the Symptoms of Oppositional Defiant Disorder in Children

Shahram Vahedi¹, Mir Mahmmod Mir Nasab², Eskandar Fathi Azar³,
Masomeh Damghani Mir Mahaleh⁴

1. Assistant Professor of Faculty Educational Sciences, Department of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran
2. Associate Professor of Faculty Educational Sciences, Department of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran
3. Assistant Professor of Faculty Educational Sciences, Department of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran
4. Doctorat Student of Educational Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran

Abstract

Introduction: Oppositional Defiant Disorder a common and debilitating disorder in children is associated with high levels of attention problems and communication difficulties, The complex nature of this disorder requires the investigation and application of new therapies, including mindfulness. The present study was conducted with the aim of studying the effect of cognitive-mindedness-based therapy on executive function and reducing symptoms of oppositional defiant disorder in children was conducted.

Methods: The research method is a semi-experimental with pre-test and post-test with control group. The statistical population consisted of all male students with Oppositional Defiant disorder aged 11-15 year-old in Gorgan city in 1396, Out of which 30 of them were selected using available sampling method and then randomly assigned to two groups (15 people) and control group (15). The research tool includes the Child Health Inventory(CSI-4) Parent Formand Neuropsychological Questionnaire. The experimental group was trained in 8 sessions of 90 minutes in group.The data were analyzed after the completion of the sessions using single-variable and multi-variable covariance analysis.

Results: The results showed that mindfulness-based cognitive therapy on in reducing symptoms of oppositional defiant disorder in students.Also, mindfulness-based cognitive therapy in Improvementthe executive function and the subscales of decision making, organization and dispossession of students with oppositional defiant disorder.

Conclusion: Based on the results of this study, it can be concluded that mindfulness-based cognitive therapy is effective on Improvement the executive function and reducing the symptoms of oppositional defiant disorder.

Received: 2018/04/11

Accepted: 2018/08/30

Keywords: Mindfulness Based Cognitive Therapy, Executive Function, Oppositional Defiant Disorder.