

رویکرد آدلر-گلاسر به اختلال نافرمانی مقابله‌ای: مطالعه مروری نظامند

دکتر حمید علیزاده^۱، سید محمد سید محمودیان^۲، دکتر شهلا پزشک^۳، دکتر احمد برجعلی^۴،
دکتر نورعلی فرخی^۵

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۰/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۲/۱۸

چکیده

یکی از اختلال‌های دوران کودکی و نوجوانی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای است که از علل رایج ارجاع کودکان به کلینیک‌های روان‌شناسی و مشاوره به شمار می‌رود. همچنین اختلال نافرمانی مقابله‌ای، از شایع‌ترین مشکلات روانپزشکی محسوب می‌شود. با وجود روش‌های مداخله‌ای مختلف برای بهبود نشانه‌های این اختلال، درمان این گروه، همیشه با مشکل مواجه بوده است. از جمله مداخلات موثر که در زمینه مشکلات رفتاری به کارگرفته شده، تکنیک‌های درمانی آدلر و گلاسر است. هدف از پژوهش حاضر بررسی ماهیت، ویژگی‌ها و اقدامات درمانی برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای از منظر رویکرد آدلر و گلاسر است. پژوهش حاضر با استفاده از مرور نظامند پیشینه پژوهشی در شش پایگاه اطلاعاتی *Pub Med*، *SID*، *Google Scholar*، *ERIC*، *Science Direct*، *Magiran* به شناسایی پژوهش‌های مرتبط با رویکرد آدلر و گلاسر برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای پرداخته شده است. در این پایگاه‌ها، جستجوی مطالب با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و رویکرد آدلر و گلاسر در بین سال‌های ۲۰۱۷-۱۹۹۰ انجام شده است. جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، منجر به شناسایی چندین مقاله در این حوزه شد و در نهایت ۱۲ مقاله که بر تکنیک‌های رویکرد آدلر و گلاسر متمرکز بودند، وارد پژوهش شدند. مرور ادبیات پژوهش و بررسی نتایج مقالات

۱. استاد گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی (نویسنده مسئول)

hamidalizadeh1@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی

۵. دانشیار گروه سنجش و اندازه‌گیری دانشگاه علامه طباطبائی

بررسی شده، حکایت از اثربخشی رویکرد آدلر - گلاسر بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله ای دارند. براساس رویکرد آدلر- گلاسر افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بیمار نیستند، بلکه آنها دلسرد شده اند و نیازهای پنجگانه‌شان پاسخ داده نشده است. همچنین آنها مسئولیت گریز بوده و از رفتارهای مخرب استفاده می‌کنند. بنابراین با افزایش مسئولیت‌پذیری، ایجاد رفتارهای سازنده، درک هدف رفتار و ارتقا علاقه اجتماعی در افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، می‌توان، نشانه‌های این اختلال را کاهش داد.

واژگان کلیدی: رویکرد آدلر-گلاسر، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مطالعه مروری نظامند

مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال نسبتاً جدیدی در حوزه روان‌شناسی و روانپزشکی محسوب می‌شود. رشد مرضی رفتار کودک، مشخصه این اختلال است (ری^۱ و همکاران، ۱۹۸۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این اختلال از شایع‌ترین اختلال‌های دوران کودکی است که با شیوع ۲ تا ۱۶ درصد در کودکان پیش‌دبستانی یا اوایل سن مدرسه و در مرحله قبل از نوجوانی بروز می‌کند (موقان، رو، مسسر، گودمن و ملتزر^۲، ۲۰۰۴). مرور نظام‌مند مطالعات انجام شده در این حوزه، نشان می‌دهد که اختلال نافرمانی مقابله‌ای شیوع ۳/۳ درصدی دارد. البته برآورد متفاوت و مختلف شیوع شناسی این اختلال از تفاوت‌های روش شناختی نشات می‌گیرد تا مسائل فرهنگی (کانینو، پلانزیک، باومیستر، روهد و فریک^۳، ۲۰۱۰). گزارش‌های پس‌رویدادی شیوع این اختلال را در طول زندگی، ۱۰ درصد برآورد می‌کنند (ناک، کازدین، هیریچی و کسلر^۴، ۲۰۰۷). بر اساس تعریف پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، الگوی پایداری منفی کاری، نافرمانی، لجبازی، خصومت و سرکشی در برابر اولیای قدرت است. این اختلال با عواملی چون از کوره در رفتن، مشاجره با بزرگسالان، سرپیچی فعالانه از مقررات و درخواست‌های بزرگسالان و یا عدم همکاری با آنها، ناراحت کردن عمدی دیگران، سرزنش دیگران به خاطر اشتباهات و سوءرفتار خود، زودرنجی و زود ناراحت شدن از دست دیگران، دلخوری و عصبانیت، کینه‌توزی و انتقام‌جویی همراه است (انجمن

1. Rey

2. Maughan, Rowe, Messer, Goodman, & Meltzer

3. Canino, Polanczyk, Bauermeister, Rohde, & Fric.

4. Nock, Kazdin, Hiripi, & Kessler

روانپزشکی آمریکا^۱، ۲۰۱۳). در واقع، این اختلال الگویی از خلق تحریک پذیر/عصبانی، رفتار مقابله جویانه و انتقام جویانه است که حداقل در مدت ۶ ماه گذشته این نشانه‌ها حضور داشته‌اند. همچنین این افراد دیگران را به دلیل اشتباه‌های خودشان سرزنش می‌کنند. اصلی‌ترین ویژگی این اختلال چالش و نزاع مداوم با والدین و افراد صاحب قدرت است (هرزانونف^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). این اختلال به صورت معمول از دوران کودکی آغاز می‌شود و ممکن است در بزرگسالی به صورت اختلال سلوک ادامه یابد (کینان و وچسلاگ^۳، ۲۰۰۴). برخی این اختلال را شکل خفیف اختلال سلوک در نظر می‌گیرند (بورک و رومانو-ورسلی^۴، ۲۰۱۸). کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای هوش بهنجار دارند ولی به علت مشکلات رفتاری دچار ضعف در برقراری رابطه با دیگران، خود پنداره پایین، درماندگی آموخته‌شده، پرخاشگری هستند (بینک^۵، ۲۰۰۲؛ به نقل از کاظمی پور، ۱۳۹۲). در مقایسه با دانش‌آموزان عادی، این دانش‌آموزان، عمدتاً فاقد مهارت‌های شناختی، اجتماعی و عاطفی موردنیاز برای انجام تقاضاهای بزرگ‌ترها هستند (لین، لی، وانگ، هس، دو و فانگ^۶، ۲۰۱۶).

اختلال نافرمانی مقابله‌ای معمولاً در سرتاسر عمر پایدار می‌ماند و پیش‌بینی کننده‌ی خوبی برای مشکلات روانشناختی بعدی در آینده محسوب می‌شود (فرایر و اولندیک^۷، ۲۰۱۳). اختلال نافرمانی مقابله‌ای نه تنها نقش کلیدی در رشد مشکلات رفتاری بعدی دارد بلکه، زمینه ساز شکست تحصیلی و فرار از مدرسه را فراهم می‌کند (لیدبیتر و آمز^۸، ۲۰۱۷). افرادی که در کودکی و نوجوانی این اختلال را نشان می‌دهند، به احتمال بیشتری در بزرگسالی به سوءمصرف مواد روی می‌آورند (اسپاسیتو^۹ و همکاران، ۲۰۱۸). این افراد به گروه‌های بزهکار و منحرف اجتماعی بیشتر گرایش پیدا می‌کنند (اولتریان^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۷). به طور کلی، با توجه به کودکان و نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای برای

1. American Psychiatric Association

2. Herzhoff

3. Keenan, K., & Wakschlag

4. Burke & Romano-Verthelyi.

5. Binak

6. Lin, Li, Wang, Heath, Du & Fang

7. Fraire & Ollendick

8. Leadbeater & Ames

9. Esposito

10. Utrzan

والدین و معلمان نگران کننده هستند (نک‌نیلِس^۱ و همکاران، ۲۰۱۷) و همچنین هزینه‌های زیادی که این افراد بر جامعه تحمیل می‌کنند (کرسستسون^۲ و همکاران، ۲۰۱۶)، این ضرورت احساس می‌شود که رویکردهای درمانی و مداخله‌ای موثر در این حوزه، بیشتر مورد توجه و بررسی قرار گیرد. موثرترین درمان و مداخله برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، درمان و مداخله‌ای است که نیازها و نشانه‌های رفتاری در این کودکان هدف قرار می‌دهد. البته تصمیم‌گیری در مورد انتخاب درمان موثر تحت تاثیر سن کودک، شدت مشکلات رفتاری و شرایط خانوادگی او بستگی دارد (آکادمی آمریکایی روانپزشکی کودک و نوجوان^۳، ۲۰۰۹).

رویکردهای شناختی از قبیل رویکرد آدلر و گلاسر که اخیراً بیشتر مورد توجه قرار گرفته‌اند، به نیازها و نشانه‌های رفتاری کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای توجه ویژه‌ای دارند. برای مثال، از نظر آدلر همه رفتارهای کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای هدفمند است، این کودکان بیمار نیستند، فقط دلسرند و برای رفتارهای خود هدفی اشتباه انتخاب کرده‌اند. علت این هدف اشتباه یک علت می‌تواند داشته باشد و آن غفلت و کودک آزاری است که توسط والدین یا مراقبان آن‌ها انجام می‌گیرد. همچنین آدلر بیان می‌دارد که هر فردی انگار که از احساس غیرقابل تحمل منفی به سمت احساس مطلوب مثبت در حال حرکت است. این حرکت به همراه هدف شخصی از موفقیت خیالی به منظور غلبه بر احساس حقارت اتفاق می‌افتد (دانشگاه آدلری، ۲۰۱۷). کودک می‌تواند در این مسیر حرکت، دلسرد شود و رفتارش تلاش و نمودی از چیزی که واقعاً نیاز دارد باشد. بنابراین، رفتار اشتباه آنها، می‌تواند تلاش ناموثری برای رسیدن به احساس مثبت به نظر برسد. در نتیجه ممکن است کودک دلسرد شود. کودکی که دلسرد می‌شود، ممکن است تشخیص اختلال رفتاری دریافت نماید. براساس نظر درایکورس و سلتز^۴ (۱۹۶۴ و ۱۹۹۲) نشانه‌های کودکان دلسرد شده عبارتند از احساس ناکارآمدی، بی‌پروایی، ناکامل بودن و ناتوانی است. هنگامی که یک کودک احساس بی‌کفایتی می‌کند، ممکن است رفتارش انعکاسی از احساساتش باشد. ممکن است این احساس را به شکل نشانه‌های مشکلات رفتاری است

1. McNeilis

2. Christenson

3. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry

4. Dreikurs & Soltz

از قبیل توجه‌طلبی، خشم و پرخاشگری، نادیده گرفتن دستورالعمل‌ها به منظور تحمیل قدرت خود و یا کناره‌جویی از دیگران ابراز نماید. اسکات و اوکانر (۲۰۱۲) معتقدند که مشکلات رفتاری در نتیجه نادیده گرفتن رفتار مناسب و سودمند و در مقابل توجه به رفتارهای نامناسب و مشکل‌زا از سوی والدین است. اگر کودک در چنین شرایطی بزرگ شود، مشکلات رفتاری را از خود نشان می‌دهد و در نتیجه برعکس کردن این معادله، می‌تواند مشکلات رفتاری را کاهش دهد. همچنین درایکورس و سلتر (۱۹۹۰) علت مشکلات رفتاری کودکان را، جستجو یا توجه‌طلبی توصیف می‌کنند. بنابراین این کودکان به توجه و هدایت والدین و مراقبان خود نیاز دارند، به عبارت دیگر، باید به این کودکان دلگرمی داد، دلگرمی یعنی قبول داشتن کودکان در همان شرایطی که هستند و تأکید بر جریان کار. گاهی دلگرمی کودک، قبل از آن که کاری را انجام دهد یا حتی آن را شروع کند، صورت می‌گیرد. در نتیجه دلگرمی، کودک نسبت به خود احساس بهتری دارد، به‌طور کارآمدتر عمل می‌کند و اعتماد به نفس بیشتری پیدا می‌کند و این نتایج به این دلیل به دست می‌آید که او احساس می‌کند به اندازه کافی خوب است، احساس تعلق دارد، توسط دیگران مورد پذیرش است و این احساس را دارد که من می‌توانم. به‌طور کلی دلگرمی نیازمند یک تغییر ظریف است که طی آن، تمرکز افراد از روی کلمات منفی که اغلب افراد به خاطر نقص‌ها و کمبودهایشان می‌شنوند، به روی کلمات و نگرش‌های مثبت تغییر کند (لندمن^۱، ۲۰۱۱). کارلسون، واتز و مانیاسی^۲ (۲۰۱۲) به اهمیت دلگرمی دادن و تجدید اعتماد به خود تأکید می‌کنند و معتقدند کمک به درمان‌جوی بدون این مولفه‌ها، کارکرد سازگارانه‌ای را به همراه نمی‌آورد. درمانگرهای آدلری، انحرافات شناختی فرد را می‌یابند و او را با آن مواجه می‌کنند. آن‌ها همچنین به دنبال یافتن چگونگی شکل‌گیری این موارد می‌باشند و در این رابطه اهمیت ویژه‌ای برای شیوه زندگی هر فرد قائل هستند. درمان از نظر درمانگرهای آدلری جایگزین کردن اشتباهات بزرگ یا اشتباهات کوچک‌تری است که به اندازه قبلی صدمه زننده نیستند.

یکی از شیوه‌های درمانی که به رویکرد آدلری نزدیک است (پترسون^۳، ۲۰۰۵) و می‌تواند موجب کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای و در نتیجه کاهش تأثیرات منفی

1. Lindemann

2. Carlson, Watts & Maniaci

3. Petersen

آن بر زندگی فرد شود، رویکرد گلاسر است (کارنت^۱، ۲۰۱۲). این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا بتوانند مسئولیت رفتار خود را بپذیرند و انتخاب‌های جدیدی بسازند. همچنین این روش بر این فرض استوار است که افراد بر افکار، خواسته‌ها و کردارشان در زندگی کنترل داشته و در مورد آن مسئولند (گلاسر^۲، ۱۹۸۵). گلاسر معتقد است که افراد باید با شرایط زندگی‌شان مواجه شوند و مسئولیت آن را بر عهده بگیرند. همچنین با مسائل درست و غلط مواجه شوند و تشویق شوند تا رفتار اکنون خودشان را ارزیابی کنند و روش جدیدی را برای ارضا نیازهایشان برگزینند. یک چارچوب مفهومی مؤثری را برای فهم رفتار افراد فراهم می‌کند (چانگ^۳، ۱۹۹۴). پنج نیاز اساسی در واقعیت‌درمانی رویکرد گلاسر مطرح است که عبارتند از نیاز به بقا، عشق و تعلق، قدرت، آزادی و تفریح و سرگرمی (کامرون^۴، ۲۰۰۹). راپورت^۵ (۲۰۰۷) نیاز به قدرت را توانایی برای احساس مهم بودن فرد در دنیای کیفی خودش می‌داند. نیاز اساسی به قدرت در دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای به عنوان مسئله اساسی با مراجع قدرت به حساب می‌آید. کامرون (۲۰۰۹) معتقد است که درماندگی ناشی از فقدان این نیاز اساسی منجر به ازدست دادن احساس کنترل فرد می‌شود. در نتیجه فرد می‌تواند باعث تصمیم‌گیری‌هایی شود که پیامدهای منفی برای افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای داشته باشد. دانش‌آموزانی که تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای دریافت می‌کنند، مشکلات کارکردی در مدرسه به ویژه با کارکنان مدرسه پیدا می‌کنند (فهیم^۶ و همکاران، ۲۰۱۱). گزارش پژوهش‌های تجربی نشان می‌دهند که رویکرد آدلر-گلاسر برای مشکلات رفتاری می‌تواند موثر باشد برای مثال پژوهش خدابخش و جعفری (۱۳۹۳) نشان داد که آموزش والدین با استفاده از رویکرد آدلری می‌تواند در کاهش نشانه‌های مشکلات رفتاری و نشانگان کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای موثر باشد. همچنین چویداری، کاظمی و پزشکی (۱۳۹۵) به بررسی استفاده از آموزش مسئولیت‌پذیری بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که آموزش مسئولیت‌پذیری به عنوان مولفه‌ای از رویکرد گلاسر، می‌تواند به بهبود

1. Cornett

2. Glasser

3. Chung

4. Cameron

5. Rapport

6. Fahim

نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای منجر شود. خباز، علیزاده، دلاور و ابراهیمی قوام (۱۳۹۵). به بررسی تدوین برنامه‌ی آموزشی افزایش علاقه‌ی اجتماعی (والد-کودک) در افزایش میزان علاقه‌ی اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای پرداختند. نتایج پژوهش آنها حاکی از اثربخشی برنامه‌ی تدوین شده بود چپاس^۱ (۲۰۱۷) نشان داد که رویکرد آدلری یکی از روش‌های سودمند جهت بهبود نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌باشد. مایجر (۲۰۱۳) در پژوهش خود به بررسی استفاده از تکنیک‌های آدلری در کار با کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای به این نتیجه دست یافتند که تکنیک‌های رویکرد آدلری بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش می‌باشد.

علازغم اینکه پژوهش‌های انجام شده در زمینه اختلال نافرمانی مقابله‌ای نشان دهنده اثربخشی رویکرد آدلر و گلاسر بر نشانه‌های رفتاری است با این وجود، نگاه زیربنایی رویکرد آدلر^۲ گلاسر به اختلال نافرمانی مقابله‌ای و کیفیت اثرگذاری مولفه‌ها و راهبردهای آن بر مشکلات رفتاری به ویژه اختلال نافرمانی مقابله‌ای مشخص نیست. در نتیجه ضرورت ایجاد می‌کند تا مکانیزم رویکرد آدلر-گلاسر برای به کارگیری در اختلال نافرمانی مقابله‌ای مشخص‌تر شود. بنابراین با استفاده از این مطالعه مروری نظاممند سعی شده است تا مروری بر خط و مشی عملی رویکرد آدلر-گلاسر شود، حوزه‌ها و تکنیک‌هایی که برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای کارآمدتر است، برجسته گردد و تاکید بیشتری بر مفاهیم کلیدی این رویکرد اتفاق بیفتد تا از این طریق، ماهیت، ویژگی‌های و اقدامات درمانی رویکرد آدلر-گلاسر برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای آشکارتر گردد در ایران و در حوزه آموزش ویژه مطالعه مروری نظاممند کمی آنهم بر روی گروه اختلال یادگیری ویژه با مشکلات ریاضی (نعمتی، تقی‌پور و علیزاده-مارالانی، ۱۳۹۷) انجام شده است اما این شرایط در ارتباط با اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیازمند پژوهش است. از سوی دیگر با توجه به پیامدهای اختلال نافرمانی مقابله‌ای هم برای فرد و خانواده و هم برای جامعه، این پژوهش با انجام مطالعه مروری نظاممند، سعی دارد رویکرد موثری برای بهبود این اختلال ارائه دهد تا بتوان از پیامدهای اختلال مذکور کم کرد.

^۱. Chace

روش

به منظور بررسی پژوهش‌ها انجام شده در مورد موضوع و حیطه خاص از مطالعه نظام-مند^۱ استفاده می‌شود. پژوهش حاضر توصیفی و با توجه به نحوه گردآوری داده‌ها از نوع مطالعه مروری نظام‌مند است. که یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند به مشخص شدن خط مشی‌های رویکرد آدلری^۱ گلاسر به منظور بهبود نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کمک نماید. بدین منظور کلیدواژه‌های تخصصی پژوهش شامل **Oppositional Defiant Disorder, Disruptive behavior, Adlerian Approach, social Reality therapy, Choice interest, encouragement therapy, theory, Adlerian therapy, Glesser Approach, Pub** و **SID, Google Scholar, ERIC, Science Direct, Magiran** اطلاعاتی مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی (**SID** و **Magiran**) معادل کلیدواژه‌های انگلیسی یعنی "اختلال نافرمانی مقابله‌ای"، "اختلال رفتاری"، "رویکرد آدلری"، "درمان آدلری"، "واقعیت درمانی"، "نظریه انتخاب"، "رویکرد گلاسر"، "علاقه اجتماعی"، "دلگرم سازی" مورد استفاده قرار گرفت. مقالات به دست آمده در مراحل چندگانه مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج به منظور دست‌یابی به هدف پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. در تمامی مراحل بررسی مقالات، ملاک‌ها و معیارهای مطالعه نظام‌مند رعایت شد.

فرایند جستجو

رویکرد آغازین و اولیه به منظور بررسی مطالب موجود در این حوزه، بررسی مطالعات مروری نظام‌مند انجام شده در ارتباط با متغیرهای پژوهش بود. چرا که این امر کمک تا از آخرین مطالعات انجام شده در این حوزه اطلاع حاصل شود. از طریق بررسی منابع مقالات وارد شده به پژوهش، سعی شد مقالات مرتبط پیدا گردد.

انتخاب مقالات مرتبط

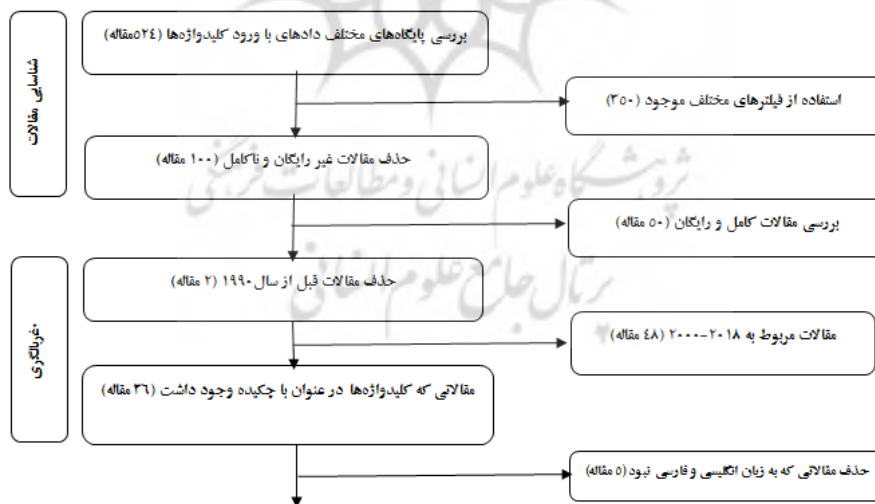
مقالات به دست آمده براساس معیارهای ورود و خروج از پیش تعیین شده مورد غربالگری قرار گرفت. برای انتخاب مقالات جهت بررسی، ابتدا عنوان مقالات بر محور استفاده از

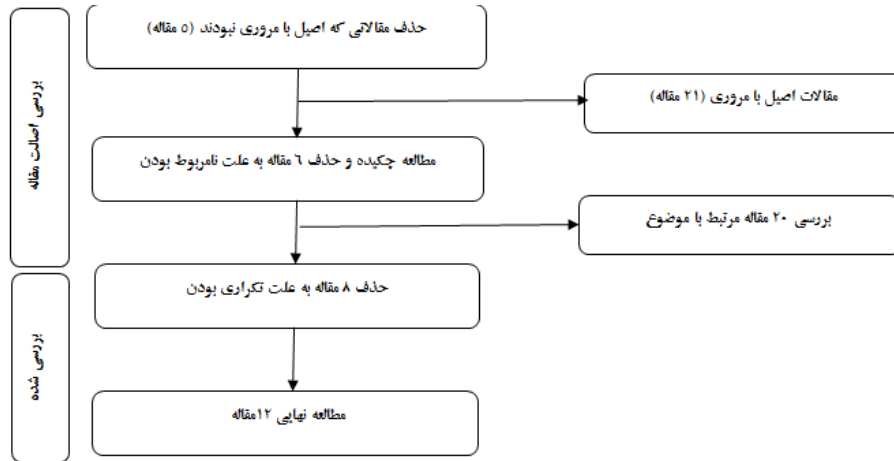
¹. systematic review study

رویکرد آدلری و گلاسری بر بهبود نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای تاکید داشت و موضوعات مرتبط با اختلال نافرمانی مقابله‌ای یعنی اختلالات رفتاری را در بر گرفت. در ادامه مقالات مورد بررسی به معیار علمی-پژوهشی بودن و منتشر شدن به زبان فارسی و انگلیسی محدود شد. مقالاتی که علمی^۵ پژوهشی نبودند یا دسترسی به متن کامل مقالات امکان پذیر نبود و یا در حوزه‌هایی به غیر از اختلال رفتاری به ویژه اختلال نافرمانی مقابله-ای بودند، کنار گذاشته شد. مرور مقالات بازه زمانی ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۷ را پوشش می‌داد. چرا که این بازه زمانی بر استفاده از رویکرد آدلر^۶ گلاسر برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بیشتر تاکید داشت و دسترسی پذیری به مقالات وجود داشت.

ارزیابی کیفیت مقالات و استخراج داده‌ها

داده‌ها به صورت استاندارد شده از مقالات مرتبط که وارد پژوهش شده بودند استخراج شد. تمامی مقالات وارد شده به پژوهش براساس ارزیابی‌های انجام شده توسط متخصصین انتخاب شدند و ملاک‌ها و کلیدواژه‌های پژوهش کاملاً رعایت شد. به منظور اطمینان از انتخاب مقالات مرتبط، چند بررسی و ارزیابی بر روی مقالات جمع آوری شده انجام شد. در نهایت ۱۲ مقاله کاملاً مرتبط وارد پژوهش گردید و به‌طور کامل و دقیق مطالعه و بررسی شدند (شکل ۱).





شکل ۱- فرایند بررسی و انتخاب مقالات (برگرفته از تائسی و همکاران، ۲۰۱۵)

یافته‌ها

در این بخش، نتایج تحلیل‌های انجام شده در ارتباط با ویژگی‌های آزمودنی‌ها، متغیرهای وابسته، تعداد و نوع طرح پژوهش به کار رفته و نتایج رویکرد آدلری-گلاسری در موقعیت کارآموزی آورده شده است.

جدول ۱. خلاصه اطلاعات بررسی مقالات

عنوان مقاله	تعداد نمونه	نویسندگان	سال	نتیجه
اثربخشی استفاده از واقعیت درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای	۳۰	چویداری، کاظمی و پزشکی	۱۳۹۵	استفاده از روش واقعیت درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر معنادار دارد.
بررسی اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های اختلال	۳۰	خدابخش و جعفری	۱۳۹۳	نتایج بیان‌کننده اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان دارای (ODD) یا اختلال نافرمانی مقابله‌ای کاهش نشانه‌های اختلال (ODD) بود.
بررسی اثربخشی آموزش خوددلگرم‌سازی (رویکرد آدلری) بر افزایش عزت نفس مادران دارای کودک با اختلال رفتاری	۲۴	نقشینیان	۱۳۹۳	آموزش خوددلگرم‌سازی (رویکرد آدلری) بر افزایش عزت نفس مادران دارای کودک با اختلال رفتاری تأثیر معنادار دارد.
تأثیر آموزش علاقه اجتماعی بر سبک‌زندگی نوجوانان قلدر و قربانی	۳۰	پورسید، علیزاده، کاظمی، برجعلی،	۱۳۹۵	آموزش علاقه اجتماعی بر سبک‌زندگی نوجوانان قلدر و قربانی تأثیر معنادار دارد

فرخی				
استفاده از مدیریت مثبت به همراه تکنیک های واقعیت درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای	۲۰۱۲	کورت	۱۲	استفاده از مدیریت مثبت به همراه تکنیک های واقعیت درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای
تکنیک های آدلری می تواند به اختلالات رفتاری اختلال کمک می کند. از طریق این تکنیک ها رفتارها اشتباه تشخیص داده می شود.	۲۰۱۷	چپاس	۱۲	آیا تکنیک های آدلری می تواند به اختلالات رفتاری اختلال کمک می کند: یک مطالعه مختصر بر اختلال نافرمانی مقابله ای
بازی درمانی آدلری با دانش آموزان با رفتارهای نافرمانی و مهارت های اجتماعی پایین تاثیر معنادار دارد.	۲۰۱۶	مینی-والن و تیلینگ	۵	بازی درمانی آدلری برای دانش آموزان با رفتارهای نافرمانی و مهارت های اجتماعی پایین.
بازی درمانی آدلری برای دانش آموزان با ویژگی های مقابله جویانه تاثیر معنادار دارد.	۲۰۱۵	کریستن و همکاران	۶	بازی درمانی آدلری برای دانش آموزان با ویژگی های مقابله جویانه
استفاده از تکنیک مسئولیت پذیری در مدارس در دانش آموزان با ویژگی های مقابله جویانه موثر است.	۲۰۰۹	ماوسن و دویا	۱۰	مسئولیت پذیری در مدارس: برای دانش آموزان با ویژگی های مقابله جویانه
بازی درمانی آدلری برای دانش آموزان با اختلالات رفتاری (ویژگی های مقابله جویانه) تاثیر معنادار دارد.	۲۰۱۴	مینی-والن و همکاران	۵	بازی درمانی آدلری برای دانش آموزان با اختلالات رفتاری (ویژگی های مقابله جویانه)
تکنیک های آدلری برای کودکان با اختلال نافرمانی مقابله و اختلال سلوک موثر است	۲۰۱۳	مایجر	نامشخص	تکنیک های آدلری برای کودکان با اختلال نافرمانی مقابله و اختلال سلوک
توجه به هدفمندی رفتار کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای با استفاده از رویکرد آدلری می تواند در کاهش نشانه ها موثر باشد.	۲۰۱۱	لیندمن	نامشخص	اختلال نافرمانی مقابله‌ای از لنز رویکرد آدلری

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی ماهیت، ویژگی‌ها، و کاربرد رویکرد آدلر-گلاسر برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. در این راستا، مطالعه مروری نظامند حاضر نشان می‌دهد که پژوهش‌های انجام شده به اثربخشی رویکرد آدلر-گلاسر برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تاکید دارند.

جدول ۲. مفهوم سازی آدلری-گلاسر برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای.

مفهوم سازی آدلری-گلاسری برای اختلال نافرمانی مقابله ای

۱. همه رفتارها هدفمند و با قصد و نیت است.
۲. نافرمانی و بدرفتاری پاسخی است برای بدست آوردن توجه، رسیدن به قدرت و کنترل، گرفتن انتقام برای دریافت نکردن دلگرمی
۳. رفتار نافرمانی بدنبال یافتن توجه است "توجه بد بهتر از دریافت نکردن توجه است".
۴. آنها ۴ هدف اشتباه را توسعه می دهند: ۱- تلاش برای کسب توجه ۲- نزاع برای کسب قدرت ۳- انتقام بدلیل عدم کسب دلگرمی ۴- کناره گیری و فرار به علت عزت نفس و احساس حقارت متورم.
۵. رفتار والدین و مراقبین، تلاش برای قدرت را تشدید می کند.
۶. تلاش برای قدرت منجر به شکل گیری سبک زندگی سلطه گرانه می شود که این امر علاقه اجتماعی را در این افراد پایین می آورد.
۷. همه رفتارها نوعی انتخاب است و مشکلات رفتاری از نوعی مسئولیت گریزی است. مداخله و درمان در این افراد به گونه ای طراحی می شود که اهداف اشتباه را تعدیل نمایند و دلگرمی دریافت نمایند. فرصت بیشتری برای تجربه پیامدهای رفتار به صورت منطقی و طبیعی دریافت نمایند، علاقه اجتماعی و دلگرمی را رشد دهند. برای رفتارشان مسئولیت پذیر باشند. آگاهی از اینکه باید طبق قوانین اجتماعی اقدام کنند نه براساس قواعد شخصی.

به عنوان یک نتیجه کلی می توان گفت که تکنیک های آدلر-گلاسر را به عنوان یک راهکار آموزشی-درمانی برای والدین، جهت کاهش نشانه های نافرمانی مقابله ای و والدین آن ها را به این گونه آموزش های روان درمانی، تأیید می کند. در واقع، از آنجاکه بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به این اختلال در ارتباط با والدین و به خصوص مادر به وجود می آید و ادامه پیدا می کند، بنابراین آموزش روش های درست رفتار به والدین این کودکان که بیشترین زمان را با آن ها می گذرانند و آموزش رویکردهای منظم تقویتی و تنبیهی به آن ها احتمال کاهش رفتارهای نامناسب را در این کودکان افزایش داده است.

همچنین بیشتر این والدین در تلاش برای اداره رفتار ناکام کننده مرتبط با این اختلال سبک‌های والدینی خشن و منفی را اتخاذ می‌کنند و چون مهارت‌های توجه در شکل دادن رفتار کودکان حائز اهمیت هستند، این حوزه از آموزش اداره رفتار شامل تغییر دادن شیوه‌ای که بر اساس آن والدین به کودکانشان توجه می‌کنند نیز می‌شود. ممکن است مهارت‌های توجه مهم از قبیل گوش دادن و ارائه توجه مثبت در طول درمان برای والدین فرصتی فراهم آورده باشد تا یاد گرفته باشند که چگونه بدون دخالت و سؤال کردن به کودکان توجه کنند و چگونه به صورت مثبت با اظهارنظرهای خود رفتارهای مطلوبی را که می‌خواهند کودکانشان نشان دهند افزایش دهند. بسیاری از والدینی که در این گروه آموزشی شرکت می‌کنند، خود را به خاطر مشکلات رفتاری کودکانشان مقصر می‌دانند و یا اعتقاد دارند کودکان به صورت ارادی راهی را برای اذیت و آزار آنها انتخاب کرده‌اند. توضیح درباره ماهیت و علت اختلال می‌تواند شناخت‌های نادرست والدین را درباره خود و کودکان اصلاح کند و احساس گناه به خاطر مقصر بودن و احساس خشم به دلیل مقصر دانستن کودکان را کاهش دهد. بدین ترتیب کاهش احساسات منفی در والدین به ایجاد روابط بهتر با کودکان و کاهش مشکلات رفتاری این کودکان منجر خواهد شد.

به طور کلی، براساس رویکرد آدلر-گلاسر، هدف کودک این است که تا جایی که امکان دارد نیازهایش را به سرعت ارضا نماید. این نیازها بسیار بنیادین و مهم هستند. این نیازها شامل احساس ارزشمندی، احترام، انسجام، حمایت شدن، خواستن و خواسته شدن و مورد عشق قرار گرفتن است. همچنین آنها نیاز دارند که تجربه کنند و بر روی محیط فعل و انفعالات داشته باشند (کوالس، ۲۰۱۲). این مهم است که آنها مهارت بیاموزند و از شکستشان یاد بگیرند تا احساس شکست نمایند. براساس نظر درایکورس رفتارهای چالش انگیز کودکان ناشی از ۴ هدف اشتباه است که کودکان سعی می‌کنند این اهداف اشتباه را با اهداف ارزشمند و درست جایگزین کنند. این اهداف اشتباه عبارتند از توجه، قدرت، انتقام و ناشایستگی. اهداف اشتباه به ما توضیح می‌دهند که کودک ممکن است به نیازهایی که ارضا نشده است، چه پاسخی خواهد داد. واکنشی که والدین و مراقبان به این رفتارها نشان می‌دهند، نقش مهمی در تداوم این رفتارها دارد. کودکان با مشکلات رفتاری از اهداف اشتباه استفاده می‌کنند و والدین با واکنش‌های خود، رفتار آنها را تداوم می‌بخشند. اگر کودکان احساس کنند که رفتار منفی به پیامد مثبت می‌انجامد و به خواسته

هایشان از این طریق دست می یابند، به احتمال بیشتری رفتار منفی را ادامه خواهند داد تا این چرخه معیوب متوقف گردد. توقف چرخه معیوب می تواند با بینش همراه باشد (هایمر و چیس، ۲۰۱۷).

توجه، هدف اشتباه اول است، اگر کودکان احساس کنند که به توجه نیاز دارند، شروع به تحریک و آزار والدین می کنند. آنها همچنین کارهایی میکنند که والدین را نگران کند یا احساس گناه در آنها ایجاد نماید. در این مواقع نیاز است که کودک متوجه شود که قابل احترام است ولی محدودیت هایی نیز وجود دارد. اگر کودکان احساس کنند تحت کنترل هستند هدف اشتباه قدرت نشان خواهد داد. اگر والدین بر سر قدرت نزاع نمایند، مشکلات رفتاری بیشتر خواهد شد. این مهم است که والدین به رفتارهایی که احساس مثبت به همراه دارند، پاسخ دهند و رفتارهای مطلوب را دلگرم سازند. وقتی کودک دلگرمی را دریافت نماید، یاد خواهد گرفت که رفتار موثر، کارآمدتر است (لاندرولد^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). با توجه به نتایج به دست آمده که نشان از اثربخشی رویکرد آدلر-گلاسر بر کاهش شدت نشانه ها در اختلال نافرمانی مقابله ای دارد، به همه روان شناسان، روان پزشکان و متخصصان مربوطه پیشنهاد می شود که از این برنامه به عنوان مداخله انتخابی استفاده کنند.

منابع

- پورسید، س.، ر؛ علیزاده، ح؛ کاظمی، ف؛ برجعلی، ا؛ فرخی، ن. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش علاقه اجتماعی بر سبک زندگی نوجوانان قلدر و قربانی. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۳ (۲)، ۷۴-۵۵.
- چویداری، ع؛ کاظمی، ف؛ پزشک، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی روش واقعیت درمانی بر کاهش نشانه هایی دانش آموزان پسر با اختلال نافرمانی مقابله ای. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۲۱.

¹ Lundervold

خدابخش، ر و جعفری، م. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های اختلال. *نشریه مطالعات روانشناختی*، ۱۰ (۱)، ۷-۳۰.

کاظمی پور، ع. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین ادراک از شیوه‌های فرزند پروری با اختلالات درونی سازی، با واسطه‌گری بعد عاطفی و نگرش‌های ناکارآمد نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.

نعمتی ش، تقی پور، ک و علیزاده مارالانی، ف. (۱۳۹۷). کاربرد آموزش حل مسئله کلامی مبتنی بر طرحواره در اختلال یادگیری ویژه با آسیب ریاضی: مطالعه مروری نظامند. *نشریه روانشناسی افراد استثنایی*. (زیر چاپ)، ۸ (۳۲).

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.

Cameron, A. (2009). Regret, choice theory and reality therapy. *International Journal of Reality Therapy*, 28(2), 40-42.

Christenson, J. D., Crane, D. R., Malloy, J., & Parker, S. (2016). The cost of oppositional defiant disorder and disruptive behavior: a review of the literature. *Journal of Child and Family Studies*, 25(9), 2649-2658.

Chung, M. (1994). Can reality therapy help juvenile delinquents in Hong Kong. *Journal of reality therapy* 14(1), 66-78

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

Dreikurs, R. R., & Soltz, V. (1990). *Children: The challenge*. New York, NY: Plume.

Esposito-Smythers, C., Rallis, B., Machell, K., Williams, C., & Fischer, S. (2018). Brief Interventions for Adolescents with Substance Abuse and Comorbid Psychiatric Problems. *Brief Interventions for Adolescent Alcohol and Substance Abuse*, 188.

Fahim, C., He, Y., Yoon, U., Chen, J., Evans, A., Perusse, D. (2011). Neuroanatomy of childhood disruptive behavior disorders. *Aggressive Behavior*, 37(4), 326-337.

- Fraire, M. G., & Ollendick, T. H. (2013). Anxiety and oppositional defiant disorder: A transdiagnostic conceptualization. *Clinical Psychology Review, 33*(2), 229-240.
- Glasser, W. (1985). *Control theory*. New York, NY: HarperCollins.
- Herzhoff, K., Smack, A. J., Reardon, K. W., Martel, M. M., & Tackett, J. L. (2017). Child Personality Accounts for Oppositional Defiant Disorder Comorbidity Patterns. *Journal of abnormal child psychology, 45*(2), 327-335.
- Kim, H. K. (2002). The effect of a Reality Therapy Program on the Responsibility for elementary school children in Korea. *International Journal of Reality Therapy, XXII*, 1
- Kolko, G. (2008). *Triumph of Conservatism*. Simon and Schuster.
- Leadbeater, B. J., & Ames, M. E. (2017). The longitudinal effects of oppositional defiant disorder symptoms on academic and occupational functioning in the transition to young adulthood. *Journal of abnormal child psychology, 45*(4), 749-763.
- Lin, X., Li, L., Chi, P., Wang, Z., Heath, M. A., Du, H., & Fang, X. (2016). Child maltreatment and interpersonal relationship among Chinese children with oppositional defiant disorder. *Child abuse & neglect, 51*, 192-202.
- Lindemann, M. D (2011). Oppositional Defiant Disorder through an Adlerian Lens. In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Masters of Arts in Adlerian Counseling and Psychotherapy.
- McNeilis, J., Maughan, B., Goodman, R., & Rowe, R. (2017). Comparing the characteristics and outcomes of parent-and teacher-reported oppositional defiant disorder: findings from a national sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Meany-Walen, K. K., & Teeling, S. (2016). Adlerian play therapy with students with externalizing behaviors and poor social skills. *International Journal of Play Therapy, 25*(2), 64.
- Meany-Walen, K. K., Bratton, S. C., & Kottman, T. (2014). Effects of Adlerian play therapy on reducing students' disruptive behaviors. *Journal of Counseling & Development, 92*(1), 47-56.

- Meany-Walen, K. K., Bullis, Q., Kottman, T., & Dillman Taylor, D. (2015). Group Adlerian play therapy with children with off-task behavior. *Journal for Specialists in Group Work*, 40, 294 ° 314.
- Meany-Walen, K. K., Kottman, T., Bullis, Q., & Dillman Taylor, D. (2015). Effects of Adlerian play therapy on children s externalizing behavior. *Journal of Counseling & Development*, 93, 418 ° 428.
- Petersen, S. (2005). Reality Therapy and Individual or Adlerian Psychology A Comparison. *International Journal of Reality Therapy*, 24(2).
- Ross, K. (2017). School Based Interventions for School-Aged Children with Oppositional Defiant Disorder: A Systematic Review.
- Utr an, D. S., Piehler, T. F., & Dishion, T. (2017). The Role of Deviant Peers in Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder. *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulse-Control Disorders*, 339-351.
- Verlinden, M., Jansen, P. W., Veenstra, R., Jaddoe, V. W., Hofman, A., Verhulst, F. C., ... & Tiemeier, H. (2015). Preschool attention-deficit/hyperactivity and oppositional defiant problems as antecedents of school bullying. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(7), 571-579.