

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی به والدین بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان

The Effectiveness of Social Skills Training with Parents on Oppositional Defiant Disorder Symptoms in Children

Leila Shirjang
PhD Candidate Marvdasht
Islamic Azad University

AmirHoshang Mahriar, PhD
Marvdasht Islamic Azad
University

امیر هوشنگ مهریار
استاد گروه روان‌شناسی عمومی
واحد مروودشت دانشگاه آزاد اسلامی
مروودشت، ایران

لیلا شیرجنگ
دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی
واحد مروودشت دانشگاه آزاد اسلامی
مروودشت، ایران

Hojatoallah Javidi, PhD
Marvdasht Islamic Azad
University

Seyed Ebrahim Hosseini, PhD
Marvdasht Islamic Azad
University

سید ابراهیم حسینی
استادیار گروه روان‌شناسی عمومی
واحد مروودشت دانشگاه آزاد اسلامی
مروودشت، ایران

حجت‌اله جاویدی
دانشیار گروه روان‌شناسی عمومی
واحد مروودشت دانشگاه آزاد اسلامی
مروودشت، ایران

چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی روش آموزش والدین به شیوه بارکلی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان شهر شیراز بود. روش آن از نوع پژوهش‌های شبه‌تجربی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و جامعه آماری شامل ۲۰ نفر از کودکان ۷ تا ۱۲ ساله بود که به دلیل مشکلات رفتاری به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر شیراز معرفی شده و بر اساس مصاحبه بالینی و سیاهه علائم مرضی کودکان (گادو و اسپرافکی، ۱۹۹۴) با علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای تشخیص داده شده بودند. جامعه آماری به صورت نمونه‌برداری در دسترس انتخاب و به دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و گواه (۱۰ نفر) تقسیم شد. مادران گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه با استفاده از پروتکل بارکلی آموزش داده شدند و مرحله پیگیری به فاصله دو ماه پس از مداخله درمانی انجام شد. یافته‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس نشان داد که روش آموزش والدین به شیوه بارکلی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان تأثیر معنادار دارد. همچنین یافته‌ها در مرحله پیگیری نشان داد روش آموزش والدین به شیوه بارکلی در کنترل نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان مؤثر بوده است. نتایج حاصل نشان می‌دهد با آموزش مهارت‌های اجتماعی به والدین می‌توان میزان اختلال نافرمانی مقابله‌ای را در کودکان کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: آموزش والدین به شیوه بارکلی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، کودکان

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of Brackley's parent training program on reducing symptoms of oppositional defiant disorder among children of the Shiraz city. The present study was a semi-experimental research and a pretest-posttest design with control group was applied. The statistical population consisted of 20 children aged 7 to 12 years who were referred to the counseling center of the Fars province education department due to behavioral problems, had oppositional defiant disorder symptoms based on clinical interview and Child Symptom Inventory (CSI-4; Gadow & Sprafki, 1994), and assigned to experimental (10 subjects) and control (10 persons) groups through convenience sampling. The experimental group mothers were trained according to Barclay's protocol for 8 sessions. The follow-up phase was performed two months after the intervention. Based on covariance analysis, Brackley's parent training program has a significant effect on reducing the symptoms of oppositional defiant disorder in children. Also, the follow-up phase findings indicated that Brackley's parent training was effective in controlling the symptoms of children's oppositional defiant disorder. The results of this study indicate that, the intensity of oppositional defiant disorder in children can be reduced by teaching social skills to their parents.

Keywords: Barkley's Parent Training Program, oppositional defiant disorder, children

received: 21 December 2017

accepted: 28 November 2018

دریافت: ۹۶/۱۱/۲۹

پذیرش: ۹۷/۰۹/۰۶

Contact information: ahmehryar2003@yahoo.com

این مقاله برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مروودشت است.

می‌شوند، اغلب عصبانی‌اند، با مراجع قدرت درگیرند و بحث می‌کنند، به صورت فعالانه‌ای نافرمان و لجباز هستند، اغلب به عمد دیگران را ناراحت می‌کنند، دیگران را به خاطر بدرفتاری و اشتباه‌های خودشان سرزنش می‌کنند و غرض‌ورز و کینه‌جو هستند. همچنین در این مدت باید عملکرد اجتماعی فرد دچار مشکل شده و کارایی او به صورت غیرعادی پایین آمده باشد. نشانه‌های این اختلال اغلب بخشی از الگوی تعاملی آسیب‌دیده در ارتباط با دیگران است. همچنین این کودکان توجهی به رفتارهای منفی گرایانه، کینه‌توزانه و پرخاشگرانه خود ندارند و در مقابل رفتارهایشان را توجیهی برای برآورده نشدن خواسته‌ها و شرایط غیرمنطقی زندگی خود می‌دانند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

در تشخیص افتراقی اختلال نافرمانی مقابله‌ای باید توجه کرد که این اختلال از اختلال نامنظمی خلقی اخلاک‌گرانه تفکیک شود؛ زیرا دو مورد از مشخصه‌های اصلی هر دو آن‌ها عبارت است از تحریک‌پذیری دائم و انفجارهای خشم. طبق DSM-V، در صورت وجود اختلال نامنظمی خلقی اخلاک‌گرانه، نباید فرد را مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای دانست. اختلال سلوک و اختلال نافرمانی هر دو با مشکلات سلوکی همراه است که باعث می‌شود فرد با بزرگ‌ترها و بالادست‌ها (مثلاً معلمان و سوپروایزرها) مشکل پیدا کند. شدت رفتارهای مشاهده‌شده در اختلال نافرمانی مقابله‌ای معمولاً از رفتارهای اختلال سلوک کمتر است و شامل پرخاشگری با انسان‌ها یا حیوانات، تخریب اموال دیگران یا دزدی و شیادی نمی‌شود. علاوه بر آن اختلال نافرمانی مقابله‌ای شامل مشکلات ناشی از نامنظمی خلقی هم هست (مثلاً خشم و تحریک‌پذیری) و هیچ‌کدام از این‌ها در تعریف اختلال سلوک نیامده است. اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، معمولاً با اختلال نافرمانی مقابله‌ای همپوشانی زیاد دارد. برای تشخیص افتراقی اختلال نافرمانی مقابله‌ای، لازم است از این موارد مطمئن شوید: اینکه آیا ناتوانی فرد در کنار آمدن با درخواست‌ها و دستورات دیگران صرفاً به موقعیت‌هایی منحصر می‌شود که در آن‌ها به تلاش و توجه مدام نیاز است یا نیازمند این است که فرد آرام یکجا

در روان‌شناسی مرضی تحولی مشکلات رفتاری^۱ از شایع‌ترین علل مراجعه کودکان و نوجوانان به کلینیک‌های روان‌درمانی است. همچنین افزایش شیوع اختلال‌های روانی در کودکان در سال‌های اخیر از عوامل بروز نگرانی در مورد بهداشت روانی و تأثیر آن بر رشد و عملکرد کودکان شده است (نگی و پینگ، ۲۰۱۵). بر این اساس، متخصصان بر اهمیت ارزیابی و درمان به‌موقع اختلال‌های روانی تأکید می‌کنند. از آنجا که الگوهای هیجانی و رفتاری در بزرگسالی به‌دشواری تغییر می‌کند، تشخیص هرچه زودتر مشکلات سلامت روانی در کودکی از جنبه‌های پیشگیرانه بهداشت روانی است (تیگس، ۲۰۱۰). از اختلال‌های شایع دوران کودکی و نوجوانی و از دلایل ارجاع کودکان به کلینیک‌های روان‌شناسی و مشاوره، اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۲ است (استینر و رمسینگ، ۲۰۰۷). این اختلال الگوی پایدار رفتارهای منفی کارانه، خصومت‌آمیز و گستاخانه در غیاب نقص جدی موازین اجتماعی یا حقوق دیگران است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اختلال نافرمانی مقابله‌ای سومین اختلال شایع روانی است که در کودکان ۲ تا ۱۶ ساله به‌دفعات گزارش شده است (ویتنی، برامر و استیو، ۲۰۱۱).

بر اساس اعلام انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳) میزان شیوع این اختلال از ۲ تا ۱۱ درصد با میانگین تقریبی ۳/۳ درصد برآورد شده است. میزان شیوع بر اساس عواملی از قبیل منابع جمع‌آوری اطلاعات، که از طریق والدین و معلمان یا خود کودک به دست آمده و همچنین داشتن ملاک‌های اختلال سلوک تعیین می‌شود. با وجود این، میزان شیوع اختلال نافرمانی مقابله‌ای احتمالاً بسیار به جنس کودک وابسته است و تا قبل از نوجوانی شیوع آن در پسران بیشتر از دختران گزارش شده است (ری، ۲۰۱۲). در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی^۳، اختلال نافرمانی مقابله‌ای الگویی از عصیان/تحریک‌پذیری خلقی، رفتار چالشی/مقابله‌ای یا کینه‌جویانه معرفی و ملاک‌هایی برای آن تعیین شده است. این ملاک‌ها این‌طور توصیف شده است که افراد مبتلا اغلب خُلقشان پایین است، به‌آسانی پرخاشگر

1. behavioral problems

2. Oppositional Defiant Disorder (ODD)

3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-V)

صاحب‌نظران بهداشت روان به اختلال نافرمانی مقابله‌ای و پیامدهای درازمدت آن برای کودک، خانواده و جامعه، روان‌شناسان بالینی کودک و مسئولان تعلیم و تربیت عمومی بیش از پیش بر روش‌های درمان و برنامه‌های پیشگیری از این اختلال متمرکز شده‌اند. برنامه‌های پیشگیری زودهنگام نشان می‌دهد که تأثیر این برنامه‌ها در پیشگیری از مشکلات کودکان تا حد زیادی به شرکت والدین در فرایند مداخله بستگی دارد؛ چراکه کودکان به شدت تحت تأثیر خانواده‌اند و مداخله مستقیم نیز معمولاً در مورد کودکان امکان‌پذیر نیست، بنابراین یکی از راه‌های دسترسی به کودکان والدین‌اند. پیشگیری از ایجاد و تشدید مشکلات کودک خدمتی به کودک و والدین اوست و در عین حال باعث پیشگیری از مشکلات نسل بعد نیز می‌شود. در مواردی نیز که کودک علائم مشکلات رفتاری را نشان می‌دهد، درمان خانواده یا درمان مادر بهترین راه پیشگیری از تشدید یا درمان مشکلات رفتاری کودکان است، چون غالباً اختلالات رفتاری کودک بر اثر رفتار نامناسب والدین او ایجاد یا تشدید می‌شود. یکی از روش‌های درمانی مفید در درمان اختلال نافرمانی مقابله‌ای آموزش مهارت‌های اجتماعی است. آموختن مهارت‌های اجتماعی بخش مهمی از حوزه رشد فردی و اجتماعی است و نقص در این مهارت‌ها در طولانی‌مدت ضربه شدیدی به کودک وارد می‌کند (اوترو، اسپانز، مریل و بلینی، ۲۰۱۵). به طور کلی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مهارت‌های اجتماعی نقش واسطه‌ای در کاهش مشکلات رفتاری و سلوک کودکان با فعالیت‌های سازماندهی‌شده و نظم رفتاری آن‌ها دارد و یاد دادن مهارت‌های اجتماعی به کودکان باعث کاهش بسیاری از مشکلات رفتاری و سازگاری در محیط خانواده و همچنین محیط‌های تحصیلی می‌شود (هانگ و دیگران، ۲۰۱۵؛ دنالت و دری، ۲۰۱۴). بنا به این دلایل و برای کاهش علائم نافرمانی، برنامه مهارت‌های اجتماعی به شیوه بارکلی به مادران این گروه از کودکان آموزش داده می‌شود. شیوه درمان گروهی نسبت به درمان فردی مزایایی دارد از قبیل: صرفه‌جویی در وقت و هزینه، استفاده درمانی اعضای گروه از نظریات یکدیگر و مشاهده حضور و پیشرفت اعضا که جنبه انگیزشی برای اعضای دیگر دارد (سهرابی، اسدزاده و عرب‌زاده‌کوپانی، ۱۳۹۳؛ ماتسون، لوک و مایویل، ۲۰۱۴).

در روش آموزش مهارت‌های اجتماعی به والدین، بر اساس

بنشینند؟ اگر فرد صرفاً در چنین موقعیت‌هایی نمی‌تواند آرام بنشیند و نافرمانی می‌کند، احتمالاً مبتلا به اختلال نارسایی توجه/افزون‌کنشی است. اختلالات افسردگی و دوقطبی (با نام کلی اختلالات خلقی)، معمولاً شامل عاطفه منفی و تحریک‌پذیری است. باین‌حال، شدت و فراوانی انفجارهای خشم در افراد مبتلا به اختلال نامنظمی خلقی اخلاک‌گرانه شدیدتر از افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای است. بنابراین فقط معدودی از کودکان و نوجوانانی که علائم معیار لازم را برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارند مبتلا به اختلال نامنظمی خلقی اخلاک‌گرانه نیز تشخیص داده می‌شوند. وقتی آشفتگی خلقی به اندازه‌ای شدید است که معیارهای لازم برای اختلال نامنظمی خلقی اخلاک‌گرانه وجود دارد، نباید فرد را مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای دانست، حتی اگر همه معیارهای اختلال نافرمانی مقابله‌ای وجود داشته باشد. اختلال انفجار خشم متناوب شامل سطوح بالای خشم است. باین‌حال، افراد مبتلا به این اختلال با دیگران پرخاشگری بسیار جدی و خطرناک دارند و این نوع پرخاشگری در تعریف اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیامده است. افراد مبتلا به معلولیت ذهنی را فقط زمانی می‌توان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیز تشخیص داد که نافرمانی‌های آن‌ها به‌طور مشهود شدیدتر از چیزی باشد که در سایر افراد هم‌سن و با همان شدت معلولیت ذهنی مشاهده می‌شود. اختلال نافرمانی مقابله‌ای را باید از ناتوانی بعضی افراد در دنبال کردن دستورات به دلیل نداشتن فهم صحیح از زبان تفکیک کرد (مثلاً ناشنوایی یا کم‌شنوایی ممکن است باعث شود فرد دستورات و گفته‌های دیگران را نشنود و دیگران آن را ناشی از لجاجت یا نافرمانی او بدانند). اختلال نافرمانی مقابله‌ای را باید از نافرمانی و لجبازی ناشی از ترس فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، از اینکه مبادا مورد قضاوت منفی دیگران قرار گیرد، تفکیک کرد (سادوک، سادوک و رویز، ۲۰۱۶).

در پژوهش‌های متعدد مشخص شده است که بدر رفتاری با کودکان و تعامل نامناسب با آن‌ها در محیط خانواده باعث تشدید رفتارهای نافرمانی مقابله‌ای می‌شود (برونشوور-بوزول، گارزا و واتز، ۲۰۱۳؛ رانیون و دبلینگر، ۲۰۱۴؛ لین و دیگران، ۲۰۱۶؛ ماتوس، باوئرمیستر و برنال، ۲۰۰۹). با افزایش آگاهی و حساسیت جامعه و

مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌گویی بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده کودکان نشان دادند که آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌گویی می‌تواند مشکلات برونی‌سازی‌شده را در رفتارهای پرخاشگرانه و قانون‌شکنانه کاهش دهد. از طرف دیگر جمالی‌پاقلعه، عابدی، نظری‌بدیع و میرزائی‌راد (۱۳۹۲)، در بررسی و مقایسه اثربخشی برنامه یادگیری اجتماعی-هیجانی و آموزش حل مسئله اجتماعی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ارزیابی والدین) نشان دادند که آموزش برنامه یادگیری هیجانی و حل مسئله اجتماعی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر است. بوکر، کاپریولاها، دانسمور، گرین و اولندیک (۲۰۱۸) در بررسی تأثیر آموزش مدیریت والدین بر کاهش تنیدگی مادران دارای کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای نشان دادند که روابط مثبت والدین با فرزندان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای میزان تنیدگی را در مادران کاهش داده و عامل حفاظتی و هدف برای مداخلات درمانی مشکلات رفتاری این دسته از کودکان است. همچنین مک‌کینی، استیرنز و اسکودی (۲۰۱۸) در بررسی و مقایسه کیفیت رابطه والدین و فرزندان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای نشان دادند که بین بدرفتاری والدین و افزایش علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای فرزندان رابطه مثبت معنادار و بین کیفیت ارتباط پدر و فرزندان با علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای رابطه منفی معنادار وجود دارد. کیم، دو، هانگ و چوی (۲۰۱۱) نیز در پژوهش خود نشان دادند که هر دو برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی و آموزش والدین در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و مقابله‌ای کودکان و پرورش رفتارهای مثبت والدین مؤثر بوده است، و در نهایت دالی، کرید، زانترپولوس و بران (۲۰۰۷) در بررسی اثربخشی آموزش فنون درمان رفتاری به والدین بر کاهش علائم رفتاری کودکان مبتلا به این اختلال به این نتایج دست یافته‌اند که درمان رفتاری از مداخله‌های تأثیرگذار برای کاهش علائم این اختلال است. با توجه به مطالب مطرح‌شده از آنجا که تاکنون پژوهشی به طور مستقیم به بررسی آموزش مهارت‌های اجتماعی هم به مادران و هم به کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای نپرداخته است و از طرف دیگر بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده روی کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای درمان‌های شناختی یا رفتاری بوده است، بنابراین در این پژوهش اثربخشی

پژوهش‌های بارکلی (۱۹۹۷) که بهترین روش مداخله برای کاهش رفتارهای نافرمانی در کودکانی است که علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارند، رشدنایافتگی‌ها و ناشایستگی‌های والدین، سطوح تنیدگی والدین، بازخوردهای منفی والدین و درگیری بین والدین کاهش و بر اثر آن سطوح مهارت والدین در مدیریت رفتار کودک و استفاده آنان از روش‌های انضباطی مثبت افزایش و در نتیجه رفتار نافرمانی در کودک کاهش می‌یابد. در نظریه یادگیری شناختی-اجتماعی بندورا (۲۰۰۱) مهارت‌های اجتماعی یا رفتارهای مقابله‌ای از قبیل نافرمانی و پرخاشگری بر اساس تعامل چندجانبه تأثیرات شناختی، رفتاری و محیطی یاد گرفته می‌شود. کودکان، با مشاهده همسالان و بزرگسالان، رفتارهای اجتماعی را با الگوبرداری از رسانه در قالب فیلم و کارتون، والدین و همسالان هم‌جنس و رمزگردانی اطلاعات مشاهده می‌کنند و پس از مرور ذهنی و بازآفرینی می‌آموزند (عبدی، ۱۳۸۷). از این رو، با توجه به اهمیت بسیار آموزش مهارت‌های اجتماعی بر تحول در رفتار کودکان، پژوهش‌های متعدد در داخل و خارج کشور انجام شده است. غضنفری، حسینی‌رمقانی، مرادیانی‌گیرود، مهربابی و پناهی (۱۳۹۵) در بررسی اثربخشی برنامه آموزشی والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت عمومی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال لجبازی نافرمانی نشان دادند که آموزش والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به بهبود نمره کلی سلامت عمومی و همه‌زیرمقیاس‌های آن، یعنی نشانه‌های جسمانی، بی‌خوابی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی منجر می‌شود. همچنین قدرتی‌میرکوهی، شریفی‌درآمدی و عبداللهی‌بقربادی (۱۳۹۴) در بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر آموزش والدین بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر آموزش والدین بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر بوده است. همچنین یگانه (۱۳۹۳) در بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کنش‌وری سازشی و اختلال‌های هیجانی-رفتاری دانش‌آموزان نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه شناختی-رفتاری، روش مؤثری در افزایش کنش‌وری سازشی است. یحیی‌محمودی، ناصح، صالحی و تیزدست (۱۳۹۲) نیز در بررسی اثربخشی آموزش گروهی

سیاهه علائم مرضی کودکان^۵ (گادو و اسپرافکین، ۱۹۹۴). این سیاهه از ابزارهای غربالگری رایج اختلال‌های روان‌پزشکی است که بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ساخته شده است. نسخه اولیه سیاهه بر اساس طبقه‌بندی سومین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی تهیه و پس از تجدیدنظر در سومین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی در سال ۱۹۸۷ نسخه CSI-3 آن نیز ساخته شد. گادو و اسپرافکین (۱۹۹۴)، در ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، با تغییرات اندک در پرسشنامه علائم مرضی کودکان تجدیدنظر کردند. آخرین ویرایش سیاهه علائم مرضی کودکان (CSI-4) دارای دو فرم والدین و معلمان است. فرم والدین ۱۱۲ ماده دارد و به هر یک از ماده‌های آن در مقیاس چهاردرجه‌ای هرگز، گاهی، اغلب اوقات و بیشتر اوقات پاسخ داده می‌شود. دو شیوه نمره‌گذاری برای سیاهه علائم مرضی کودکان طراحی شده است. شیوه نمره برش غربال‌کننده و شیوه نمره بر اساس شدت نشانه‌های مرضی. در این پژوهش با توجه به مشکلات رفتاری کودکان و بررسی اختلال نافرمانی مقابله‌ای در آن‌ها، از سیاهه علائم مرضی کودکان (فرم والدین) استفاده شد. فرم والدین این سیاهه ۶۷ ماده دارد. بر این اساس، اختلالات رفتاری کودکان شامل فزون‌کنشی و نارسایی توجه، نافرمانی مقابله‌ای، اختلال سلوک، افسردگی اساسی، افسرده‌خویی، هراس اجتماعی و اضطراب جدایی بررسی شد. سایر اختلالات (به غیر از اختلال نافرمانی مقابله‌ای) در این فرم برای سنجش تشخیص افتراقی اختلال نافرمانی مقابله‌ای با دیگر اختلالات بررسی شده است. این سیاهه در طیف لیکرت (هرگز، گاهی اوقات، اغلب اوقات، همیشه) طراحی و از هرگز (۱) تا همیشه (۴) نمره‌گذاری و اعتبار سیاهه علائم مرضی کودکان در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ برآورد شد.

پس از ارزیابی آزمودنی‌ها از نظر شرایط شرکت آن‌ها در پژوهش مانند سن ۷ تا ۱۲ سال، فقدان اختلالات رفتاری دیگر،

آموزش مهارت‌های اجتماعی به والدین بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان بررسی و کوشش شد به این پرسش پاسخ داده شود که آیا آموزش مهارت‌های اجتماعی به والدین بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان دختر ۷ تا ۱۲ ساله شهر شیراز تأثیر دارد؟

روش

روش این پژوهش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و جامعه آماری شامل همه کودکان دختر ۷ تا ۱۲ ساله دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر شیراز بود. برای تعیین نمونه مورد نظر از روش نمونه‌برداری دردسترس استفاده شد. به این صورت که کودکان دختر دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر شیراز به همراه مادر برای شرکت در برنامه آموزشی (مداخله درمانی) فراخوانده شدند. حجم نمونه شامل ۲۰ کودک دختر دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود؛ همه افراد نمونه به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش (۱۰ نفر) و یک گروه گواه (۱۰ نفر) گمارده شدند. در گروه آزمایش ۱۰ نفر از مادران کودکان دختر دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیز شرکت داده شدند. افراد انتخاب‌شده پس از تکمیل پرسشنامه و مصاحبه تشخیصی و گزارش شرح‌حال (شامل سابقه مشکلات رفتاری در خانواده و وضعیت سلامت عمومی) فرم رضایت‌نامه را هم تکمیل کردند که در اختیار گروه‌های آزمایش و گواه قرار داده شد.

در این پژوهش، از فرم شرح‌حال و مصاحبه بالینی جوهری‌فرد (۱۳۹۴) استفاده شد. این فرم شامل مشخصات فردی، شکایت اصلی^۱ (C.C.)، تاریخچه^۲، ارزیابی وضعیت روانی^۳ (M.S.E.) و سایر اقدامات تشخیصی مورد نیاز (ارزیابی‌های جسمانی و پزشکی، مصاحبه با دوستان، خانواده، دیگران و آزمون‌های روان‌سنجی)، تشخیص نهایی بالینی بر اساس ملاک‌های DSM-V و طرح درمانی پیشنهادی^۴ برای بررسی اختلالات است.

1. chief complaint
2. history

3. mental status examination
4. therapeutic plan

5. Child Symptom Inventory (CSI-4)

شد. در این پژوهش، برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

قبل از پرداختن به تحلیل یافته‌های پژوهش پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس بررسی شد و نتایج برقراری پیش‌فرض‌های این آزمون برای ادامه تحلیل را نشان داد.

جدول ۲

آزمون تعامل بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری متغیر پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	آماره سطح آزمون معناداری
اختلال نافرمانی اثر تعامل پیش‌آزمون و گروه آزمایش	۲/۸۷	۱	۲/۸۷	۰/۰۷	۰/۷۸
اختلال نافرمانی اثر تعامل پیش‌آزمون و گروه پیگیری	۱۳/۵۵	۱	۱۳/۵۵	۰/۳۱	۰/۵۷

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، برای متغیر پژوهش مقدار آماره آزمون تعامل میان پیش‌آزمون با پس‌آزمون گروه آزمایش از لحاظ آماری معنادار و شرط توازی شیب‌های رگرسیون برای تحلیل کوواریانس برقرار است. بنابراین برای بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی به والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. همچنین مقدار آماره آزمون میان پیش‌آزمون با پس‌آزمون گروه پیگیری از لحاظ آماری معنادار ($P < 0/01$) و شرط توازی شیب‌های رگرسیون برای تحلیل کوواریانس برقرار است. بنابراین برای بررسی میزان پایداری تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی به والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای در طول زمان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌های توصیفی پژوهش نشان داد در گروه آزمایش (آموزش مهارت‌های اجتماعی به والدین) در مرحله پس‌آزمون و در مرحله پیگیری، میانگین اختلال نافرمانی مقابله‌ای از پیش‌آزمون کمتر شده است، یعنی بعد از آموزش مهارت‌های

تمایل به شرکت در مطالعه، توانایی خواندن و نوشتن، مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی و نداشتن سابقه بحران (مرگ اعضای خانواده) در شش ماه اخیر، جلسات آموزش انجام شد. کودکان پس از انتخاب برای بررسی اختلال نافرمانی مقابله‌ای از طریق مصاحبه بالینی با استفاده از راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی سنجش شدند. سپس فرم والدین سیاهه علائم مرضی کودکان اجرا و در ادامه به گروه آزمایش (ویژه والدین) در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای آموزش والدین به شیوه بارکلی داده شد. پس از پایان دوره آموزشی اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان با همان شرایط مورد سنجش قرار گرفت. سپس دو ماه پس از آموزش، ماندگاری اثر مداخله با همان شرایط قبل، برای گروه مداخله پیگیری شد.

جدول ۱

خلاصه جلسات آموزش والدین به شیوه بارکلی

جلسه	عنوان
اول	توضیح به والدین در مورد دلایل ایجاد و بروز اختلال نافرمانی مقابله‌ای
دوم	آموزش روش‌های توجه به رفتار مثبت کودک به والدین در عین نادیده گرفتن افتراقی رفتار منفی
سوم	شرکت در بازی‌های کودک همراه با توجه مناسب به رفتارهای مطلوب بدون هیچ‌گونه سرزنش یا دستوری
چهارم	دادن ژتون و امتیاز هنگام کافی نبودن تمجید کلامی
پنجم	محروم‌سازی و دیگر روش‌های انضباطی
ششم	تعمیم محروم‌سازی به دیگر برفتاری‌ها
هفتم	به‌کارگیری تکنیک‌های اصلاح رفتار برای مشکلات رفتاری احتمالی در مکان‌های عمومی
هشتم	بررسی ماهیت هر مشکل رفتاری که ممکن است کودک در مدرسه نشان دهد.

مبانی آموزش والدین به شیوه بارکلی شامل این موارد است: اطمینان دادن به والدین، شامل درک درست از وضعیت فرزند و دغدغه‌های آنان؛ مشارکت برای شناخت ماهیت و شدت رفتار مشکل‌زا؛ انگیزه دادن به والدین برای پیروی از توصیه‌های درمانی (دارویی، شناختی و رفتاری)؛ آموزش درباره اختلال (حاجی سیدجودی، برجعلی و برجعلی، ۱۳۹۲). برنامه آموزشی در این پژوهش، در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، در دو ماه به مادران داده

بر اساس جدول ۴ آمارهٔ آزمون اثر متغیر اختلال نافرمانی مقابله‌ای در مرحله پس‌آزمون و پیگیری معنادار ($P < 0/01$) شده است. بنابراین بین میانگین اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دو گروه گواه و آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. از این رو آموزش مهارت‌های اجتماعی به والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای در مرحله پس‌آزمون تأثیر مثبت معنادار داشته و موجب کاهش آن شده است. میزان این تأثیر بنا به ستون مجذور ضریب اتا برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای ۰/۷۶ درصد است. همچنین آموزش مهارت‌های اجتماعی به والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای در طول زمان پایدار است.

اجتماعی به والدین میانگین اختلال نافرمانی مقابله‌ای در گروه‌های آزمایش به‌طور مشهود کاهش یافته است (جدول ۳).

جدول ۳

مقایسهٔ شاخص‌های آماری مشکلات رفتاری کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای به تفکیک گروه

مقیاس	گروه	مرحله	شاخص	
			<u>M</u>	<u>SD</u>
گواه	پیش‌آزمون	۲۸/۱۰	۹۹/۰	
	پس‌آزمون	۲۷/۸۰	۱/۱۳	
اختلال نافرمانی مقابله‌ای	پیش‌آزمون	۲۷/۸۰	۱/۱۳	
	پس‌آزمون	۲۷/۹۰	۱/۱۰	
پیگیری	پس‌آزمون	۱۷/۳۰	۴۸/۰	
	پیگیری	۱۶/۱۰	۱/۲۸	

جدول ۴

نتایج تحلیل کوواریانس آموزش مهارت‌های اجتماعی به والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای

مرحله	مؤلفه	منبع تغییرات	<u>SS</u>	<u>df</u>	<u>MS</u>	آماره آزمون	سطح معناداری	مجذور ضریب اتا
پس‌آزمون	اختلال نافرمانی مقابله‌ای	پیش‌آزمون	۴۴۸/۲۶	۱	۴۴۸/۲۶	۱۲۱/۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶
		گروه	۴۲۶/۶۶	۱	۴۲۶/۶۶	۱۱۵/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵
		خطا	۱۳۶/۸۰	۳۷	۳/۶۹			
	کل تصحیح‌شده		۱۴۴۹/۱۰	۳۹				
پیگیری	اختلال نافرمانی مقابله‌ای	پیش‌آزمون	۵۶۴/۲۶	۱	۵۶۴/۲۶	۱۲۳/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷
		گروه	۴۳۷/۴۰	۱۳	۴۳۷/۴۰	۹۵/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲
		خطا	۱۶۸/۹۰	۳۰	۴/۵۶			
	کل تصحیح‌شده		۱۶۶۸/۳۷	۴۴				

بحث

کیم و دیگران (۲۰۱۱)، ماتسون و دیگران (۲۰۱۴)، ماتوس و دیگران (۲۰۰۹)، مک‌کینی و دیگران (۲۰۱۸)، یحیی‌محمودی و دیگران (۱۳۹۲) و یگانه (۱۳۹۳) همسو است. آنان در پژوهش‌های خود نشان دادند بین مؤلفه‌های مشکلات رفتاری کودکان با آشفتگی روانی و تنش والدینی مادران آن‌ها رابطهٔ مثبت وجود دارد. آموزش والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به کاهش نشانه‌های اختلال در خواب، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی کودکان منجر شود. همچنین آنان دریافتند سبک والدگری مقتدرانه که با ترکیبی از کنترل به همراه حمایت عاطفی بالا، سطوح مناسبی از استقلال و ارتباط

هدف این پژوهش تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی (بستهٔ آموزشی والدین به‌شیوه بارکلی) بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان شهر شیراز بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش والدین به‌شیوه بارکلی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان تأثیر معنادار دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های برونشور-بوزول و دیگران (۲۰۱۳)، بوکر و دیگران (۲۰۱۸)، جمالی‌پاقلعه و دیگران (۱۳۹۲)، دالی و دیگران (۲۰۰۷)، رانیون و دبلینگر (۲۰۱۴)، غضنفری و دیگران (۱۳۹۵)، قدرتی‌میرکوهی و دیگران (۱۳۹۴)،

و خصوصاً رفتار والدین در دوران کودکی نقش مهمی در بروز مشکلات رفتاری در کودکی و بزرگسالی دارد (دنالت و دری، ۲۰۱۴). با توجه به اینکه افراد در دوران کودکی بیشترین تعامل را با والدین خود دارند قطعاً والدین می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در بهبود اختلال‌های رفتاری فرزندان خود داشته باشند. بنابراین یکی از راه‌های مؤثر در درمان مشکلات رفتاری کودکان آموزش والدین است. از سوی دیگر آموزش والدین به شیوه بارکلی، که بهترین روش مداخله برای کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان است، سبب کاهش رشدنایافتگی‌ها و ناشایستگی‌های والدین، کاهش سطوح تنیدگی والدین، خنثی کردن بازخوردهای منفی والدین و کاهش درگیری بین والدین می‌شود و سطوح مهارت والدین را در مدیریت رفتار کودک و استفاده والدین از روش‌های انضباطی مثبت افزایش می‌دهد و در نتیجه رفتار نافرمانی مقابله‌ای در کودک کاهش می‌یابد (اوترو و دیگران، ۲۰۱۵).

همان‌طور که اشاره شد، آموختن مهارت‌های اجتماعی بخش مهمی در حوزه رشد فردی و اجتماعی است و نقص در این مهارت‌ها در طولانی‌مدت به طور جدی به کودک آسیب می‌رساند. بنابراین یکی از روش‌های درمانی مفید در درمان اختلال نافرمانی مقابله‌ای آموزش مهارت‌های اجتماعی است (اوترو و دیگران، ۲۰۱۵). از طرف دیگر به دلیل اینکه کسب مهارت‌های شناختی-اجتماعی به کودک کمک می‌کند اطلاعات مربوط به ارتباط با دیگران را دریافت و پردازش کند، آموزش والدین برای یاد دادن مهارت‌های اجتماعی به کودک خود اثر دوچانه بر کودک می‌گذارد. همچنین از آنجا که مهارت‌های اجتماعی نقش واسطه‌ای در کاهش مشکلات رفتاری و سلوک کودکان دارد و یاد دادن مهارت‌های اجتماعی به کودکان بسیاری از مشکلات رفتاری و سازگاری در محیط خانواده و همچنین محیط‌های تحصیلی را کاهش می‌دهد (اوترو و دیگران، ۲۰۱۵؛ دنالت و دری، ۲۰۱۴؛ هانگ و دیگران، ۲۰۱۵)، آموزش مدیریت والدین تلاش می‌شود والدین با کسب مهارت‌های اجتماعی کنترل بیشتری بر شرایط موجود و تعامل خود با کودک پیدا کنند و این مهارت‌ها را در تعامل خود با کودکان به کار گیرند و کودکان نیز از این طریق آموزش ببینند

دوسویه کودک و والدین مشخص می‌شود، نقش مهمی در پیشگیری از مشکلات رفتاری کودکان دارد و سبک والدگری سهل‌گیرانه که با نظارت کم و بی‌تفاوتی والدین نسبت به رفتار کودک مشخص می‌شود، به بروز مشکلات رفتاری در کودکان منجر می‌شود. از طرف دیگر درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر آموزش والدین و نیز آموزش مهارت‌های سازگاری به والدین، سبب کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای و کاهش مشکلات رفتاری کودکان شده است. در واقع آموزش مدیریت والدین یکی از کارآمدترین روش‌های درمانی برای کاهش نشانه‌های مشکلات رفتاری کودکان است. همچنین آنان در پژوهش‌های خود نشان دادند آموزش رفتاری بارکلی به والدین، آموزش برنامه گروهی والدگری مثبت به مادران و آموزش مهارت‌های اجتماعی، عملکرد رفتاری والدین را بهتر می‌کند و باعث کاهش تنیدگی آن‌ها در ارتباط با فرزندانشان و در نتیجه سبب افزایش کنش‌وری سازشی و کاهش علائم مشکلات رفتاری در کودکان از جمله پرخاشگری و نافرمانی می‌شود. در نهایت پژوهشگران چنین نظر دادند که آموزش برنامه یادگیری هیجانی و حل مسئله اجتماعی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر است.

در تبیین یافته اصلی این پژوهش، که تأثیر آموزش برنامه مهارت‌های اجتماعی به والدین را بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان نشان می‌دهد، می‌توان به مباحث نظری و پیشینه پژوهش داخلی و خارجی در این حوزه استناد کرد. از آنجا که ناتوانی والدین در مدیریت رفتار کودک و تعامل منفی والد-کودک از عوامل مؤثر بر مشکلات رفتاری کودکان است و با توجه به اینکه روان‌شناسان معتقدند والدگری فعالیت پیچیده و رفتاری اختصاصی است که با به‌کارگیری آن (به‌طور جداگانه یا با جلب مشارکت یکدیگر) می‌توان در رفتار، احساس، انتظارات کودک و سازگاری عاطفی و رفتاری او در همه مراحل رشد تغییر ایجاد کرد؛ می‌توان گفت مشکلات رفتاری کودکان بیشتر به دلیل نحوه ارتباط والدین با کودک است تا عوامل اثری و زیستی (دارلینگ، ۱۹۹۹). بنابراین پژوهشگران نتیجه گرفته‌اند که بین سوء رفتار والدین و مشکلات رفتاری کودک ارتباط مهمی وجود دارد و نشان‌دهنده این مطلب است که عامل خانواده

می‌دهد. از سوی دیگر به دلیل اینکه هدف از آموزش مهارت‌های اجتماعی، با به‌کارگیری رفتارهای آموخته‌شده از طریق مشاهده، مدل‌سازی، تمرین و بازخورد، توانمندسازی فرد در برقراری رابطه‌ی اثربخش و خودداری از رفتارهای نامعقول اجتماعی، همکاری و مشارکت با دیگران، کمک به هموعان، آغازگری در رابطه و قدردانی از دیگران است، در کاهش مشکلات رفتاری کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای هم مؤثر است و بنابراین انتظار می‌رود آموزش مهارت‌های اجتماعی به والدین از طریق تعامل والدین با کودکان و آموزش این مهارت‌ها به کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای مشکلات رفتاری کودکان دچار این اختلال را کاهش می‌دهد (لین و دیگران، ۲۰۱۸). همچنین در درمان تعاملی والدین-کودک که با شرکت والدین و کودک با هم در همه‌ی جلسات صورت می‌گیرد؛ تلاش می‌شود با استفاده از رهنمودها، تقویت و اظهارنظرهای صحیح، رفتار والدین به بهترین شکل ممکن در ارتباط با کودک شکل گیرد. از این‌رو هدف درمانی در بخش تعامل کودک‌محور آموزش مهارت‌های لازم به والدین برای بروز رفتارهای کودک و در بخش تعامل والدین‌محور، آموزش مهارت‌های والدگری است (برونشوور-بوزول و دیگران، ۲۰۱۳). با توجه به این موضوع آموزش مهارت‌های اجتماعی به عنوان عاملی مهم در رشد شناختی، رفتاری و اجتماعی کودکان دچار مشکلات رفتاری از قبیل اختلال نافرمانی مقابله‌ای است و می‌توان با آموزش این مهارت‌ها به کودکان و همچنین خانواده‌های آن‌ها در کاهش مشکلات رفتاری این کودکان گام مهمی برداشت.

این پژوهش محدود به کودکان دختر دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره‌ی آموزش و پرورش شهر شیراز بود و از این‌رو تعمیم نتایج پژوهش به سایر نقاط کشور و دیگر گروه‌ها و رده‌های سنی مختلف باید با احتیاط صورت پذیرد. به‌طورکلی نتایج این بررسی نشان داد آموزش والدین به‌شبهه بارکلی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان شهر شیراز تأثیر معنادار دارد. از این‌رو پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزش والدین به‌شبهه بارکلی را روان‌شناسان و مشاوران برای کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان در مدارس، مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌درمانی برگزار کنند و در پژوهش‌های

(ماتسون و دیگران، ۲۰۱۴). از سوی دیگر کسب مهارت‌های خودپنداشت در طبقه‌بندی مهارت‌های اجتماعی، به بزرگسالان و والدین امکان می‌دهد که از طریق کشف استعدادها و توانایی‌های فرزندان خود (توانایی در یادگیری موسیقی، ورزش، هنر و...) و تشویق آن‌ها تمرکز بیشتری بر امور مثبت و رشد خودپنداشت کودکان داشته باشند.

همچنین در تبیین اثربخشی روش آموزش مهارت‌های اجتماعی به والدین بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای باید به این نکته توجه کرد که کودکان دچار این اختلال نقص‌هایی در کسب مهارت‌های اجتماعی ازجمله کارکردهای اجرایی، حل مسئله و سازگاری اجتماعی در ارتباط با همسالان، والدین و معلمان دارند. از این‌رو این افراد را همسالان و والدین به‌ندرت می‌پذیرند. بنابراین در آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مهارت‌های حل مسئله تأکید فراوان می‌شود و چون کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای در این نوع مهارت‌ها مشکلات جدی و اساسی دارند، آموزش این مهارت‌ها سازش‌یافتگی آنان را افزایش می‌دهد و باعث کاهش فرایندهای منفی رفتاری می‌شود. از سوی دیگر بر اساس نظریه‌ی یادگیری اجتماعی بندورا (۲۰۰۱) مهارت‌های اجتماعی بر اساس تعامل چندجانبه بین تأثیرات شناختی، رفتاری و محیطی آموخته می‌شود و کودکان با توجه به مشاهده‌ی روابط اجتماعی همسالان و نیز بزرگسالان خود رفتارهای اجتماعی را با الگوبرداری از آنان می‌آموزند؛ از این‌رو انتظار می‌رود آموزش مهارت‌های اجتماعی به والدین بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان تأثیر معنادار داشته باشد.

کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، رفتارهای تندخویانه، خشونت‌آمیز، مقابله‌ای و خودسرانه و نامتناسب با سن خود، اختلال در عملکرد شناختی، اجتماعی و رفتاری، اختلال در روابط بین‌فردی و اختلال در عملکرد آموزشی دارند. مهارت‌های اجتماعی بر اساس ویژگی‌ها و محیط فرد آموخته می‌شود و از طریق آموزش رشد می‌کند و همچنین کسب مهارت‌های اجتماعی با ایجاد تحول عاطفی و اجتماعی در کودکان ظرفیت آن‌ها را برای تمرکز بر فعالیت‌های تحصیلی، بهبود سلامت روان‌شناختی و کاهش مشکلات رفتاری افزایش

یگانه، ط. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کنش‌وری سازشی و اختلال‌های هیجانی-رفتاری دانش‌آموزان. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۰ (۴۰) ۴۱۹-۴۰۹.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, D.C.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.

Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. New York: Guil Ford.

Booker, J. A., Capriola-Hall, N. N., Dunsmore, J. C., Greene, R. W., & Ollendick, T. H. (2018). Change in Maternal Stress for Families in Treatment for their Children with Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 1-10.

Burnsheuer- Boswell, J. N., Garza, Y., & Watts, R. E. (2013). Conservative Christian parents' perceptions of child – parent relationship therapy. *International Journal of Play Therapy*, 22 (3), 143-158.

Daly, B. P., Creed, T., Xanthopoulos, M., & Brown, R.T. (2007). Psychosocial treatments for children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychology Review*, 17, 37-89.

Darling, N. (1999). *Parenting style and its correlates, ERIC digests*. ERIC clearing house on elementary and early childhood education Champaign IL.

Denault, A. S., & Déry, M. (2014). Participation in Organized Activities and Conduct Problems in Elementary School: The Mediating Effect of Social Skills. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 29, 1-13.

Huang, Y., Chung, C. H., Ou, H., Chen, R. F., Pan, Y. J., & Liu, S. H. (2015). Treatment effects of combining social skill training and parent training in Taiwanese children with attention deficit. *Journal of the Formosan Medical Association*, 114 (3), 260-267.

Kim, M. J., Doh, H. S., Hong, J. S., & Choi, M. K. (2011). Social skills training and parent education

آنی، تأثیر آموزش والدین به‌شیوه بارکلی بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان در دیگر انواع اختلالات تحولی-رشدی مانند اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی و درخودمانده بررسی شود.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از همکاری همه افراد شرکت‌کننده که ما را در اجرای این پژوهش یاری کرده‌اند تشکر و قدردانی می‌کنیم.

منابع

- جوهری فرد، ر. (۱۳۹۴). *راهنمای اجرای فرم شرح حال و مصاحبه بالینی*. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، گروه روان‌شناسی بالینی.
- جمالی پاقعه، س.، عابدی، ا.، نظری‌بدیع، م. و میرزائی‌راد، ر. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی برنامه یادگیری اجتماعی-هیجانی و آموزش حل مسئله اجتماعی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ارزیابی والدین). *فصلنامه روان‌شناسی بالینی*، ۱۲ (۳)، ۷۰-۴۳.
- حاجی‌سیدجوادی، ط.، برجلی، م. و برجلی، ا. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش رفتاری بارکلی به والدین کودکان مبتلا به اختلال توجه‌بیش‌فعالی در کاهش علائم. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۱۷ (۶)، ۵۲-۴۷.
- سهرابی، ف.، اسدزاده، ح. و عرب‌زاده کوپانی، ز. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش والدینی بارکلی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان پیش‌دبستانی. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۳ (۲)، ۱۰۳-۸۲.
- عبدی، ب. (۱۳۸۷). مهارت‌های اجتماعی و مشکل‌های رفتاری کودکان پیش‌دبستانی ایرانی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۴ (۱۶)، ۳۴۲-۳۳۳.
- غضنفری، ف.، حسینی‌رمقانی، ن. ا.، مرادیانی‌گیه‌رود، س. خ.، مهرابی، م. و پناهی، ه. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی برنامه آموزشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت عمومی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال لجاجی نافرمانی. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۷ (۷)، ۶۴۱-۶۲۹.
- قدرتی‌میرکوهی، م.، شریفی‌درآمدی، پ. و عبداللهی‌بقرآبادی، ق. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر آموزش والدین بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه افراد استثنایی*، ۵ (۲۲)، ۲۴-۱.
- یحیی‌محمودی، ن.، ناصح، ا.، صالحی، س. و تیزدست، ط. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌گویی بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده کودکان. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۹ (۳۵)، ۲۵۷-۲۴۹.

- Social Skills Training for Youth with Autism Spectrum Disorders: A Follow-Up. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 99-115.
- Rey, J. M. (2012). *Textbook of Child and Adolescent Mental Health. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions*. IACAPAP, Geneva. Section D, D2.
- Runyon, M. K., & Deblinger, E. (2014). *Combined Parent-Child Cognitive Behavioral Therapy (CPC-CBT): An approach to empower Families at-risk for child physical abuse (Programs that work)*. New York, NY: Oxford University Press.
- Sadook, B., Sadook, V., & Ruiz, P. (2016). *Summary of Psychology of Kaplan and Saduk (Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry), translated by Mehdi Ganji*. Tehran: Savalan Publishing.
- Steiner, H., & Remsing, L. (2007). "Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(1), 126-141.
- Tiggs, P. L. (2010). *Play therapy techniques for African American elementary school-aged children diagnosed with oppositional defiant disorders*. Unpublished Doctoral Dissertation. Capella University.
- Whitney, A., Brammer, B., & Steve, S. (2011). Impairment in Children With and Without ADHD: Contributions from Oppositional Defiant Disorder and Callous-Unemotional Traits. *Journal of Attention Disorders*, 16, 7, 535-543.
- programs for aggressive preschoolers and their parents in South Korea. *Child Youth Services*, 33(6), 838-845.
- 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.
- Matos, M., Bauermeister, J. J., & Bernal, G. (2009). Parent-child interaction therapy for Puerto Rican preschool children with ADHD and behavior problems: A pilot efficacy study. *Family Process*, 48, 232-252.
- Matson, J.C., Luke, M. A., & Mayville, S. B. (2014). The Effects of antiepileptic medications on the social skills of individuals with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 25, 219-228.
- McKinney, C., Stearns, M., & Szkody, E. (2018). Maltreatment and Affective and Behavioral Problems in Emerging Adults With and Without Oppositional Defiant Disorder Symptoms: Mediation by Parent-Child Relationship Quality. *Journal of Interpersonal Violence*, First Published Retrieved March 11, 2018, from <http://journals.sagepub.com>.
- Ngee, S. T., & Ping, O. L. (2015). Parent Physical Punishment and Child Aggression in a Singapore Chinese Preschool Sample. *Journal of Marriage and Family*, 67, 85-99.
- Otero, T., Schatz, R., Merrill, A., & Bellini, S. (2015).



پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی