

اثر آموزش مادران با رویکرد آدلر - درایکورس بر بهبود علائم کودکان مبتلا به اختلال لجبازی - نافرمانی مقابله‌ای

محمد نریمانی^{۱*}، سارا تقی زاده هیر^۲، آذین نریمانی^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۴/۲۲ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۷/۲۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مادران با رویکرد آدلر - درایکورس بر بهبود علائم کودکان مبتلا به اختلال لجبازی - نافرمانی مقابله‌ای انجام شد.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کودکان مبتلا به اختلال لجبازی - نافرمانی مقابله‌ای بود که به کلینیک روانشناسی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۲ مراجعه کردند. از میان این جامعه، به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴۰ کودک مبتلا به اختلال لجبازی - نافرمانی مقابله‌ای انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه درجه‌بندی لجبازی - نافرمانی مقابله‌ای (ODDRS) جمع‌آوری شد. آزمودنی‌های گروه مداخله پروتکل آدلر - درایکورس را به مدت ۱۰ جلسه و هر هفته دو بار به مدت ۶۰ دقیقه دریافت کردند. گروه کنترل مداخله‌ای را دریافت نکرد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و آزمون تحلیل واریانس انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمره لجبازی - نافرمانی مقابله‌ای شرکت‌کنندگان در پیش‌آزمون گروه مداخله و کنترل به ترتیب $17/25 \pm 1/37$ و $16/1 \pm 25/48$ و در پس‌آزمون گروه مداخله و کنترل به ترتیب $1/35 \pm 1/40$ و $1/31 \pm 15/25$ بود. همچنین نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه‌ها در علائم اختلال لجبازی نافرمانی مقابله‌ای وجود دارد. گروه مداخله از علائم کمتری در مقایسه با گروه کنترل برخوردار بود ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، می‌توان گفت پروتکل آدلر - درایکورس در بهبود علائم کودکان مبتلا به اختلال لجبازی - نافرمانی مقابله‌ای اثربخش بودند. لذا از این مداخله برای بهبود علائم کودکان مبتلا به اختلال لجبازی - نافرمانی مقابله‌ای می‌توان استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: رویکرد آدلر - درایکورس، اختلال لجبازی - نافرمانی مقابله‌ای، آموزش به مادران

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره ششم، پی‌درپی ۱۷۹، شهریور ۱۴۰۳، ص ۴۵۰-۴۴۲

آدرس مکاتبه: گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران، تلفن: ۰۹۱۴۱۵۹۴۲۸۸

Email: sara.taghizadeh1370@gmail.com

مقدمه

زندگی ۱۰/۲ درصد گزارش شده است (۳) و در پسرها شایع‌تر از دختران است (۴)، اما شیوع این اختلال در اواخر دوران کودکی و نوجوانی در هر دو جنس کاهش پیدا می‌کند (۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهند کودکانی که به این اختلال دچار هستند، در بیشتر حوزه‌های عملکرد اجتماعی (برای مثال، رفتار در مدرسه، رابطه با والدین، فعالیت با همسالان) با مشکل مواجه هستند (۲). به‌خصوص، از مشکلات این قبیل کودکان، می‌توان به روابط بین‌فردی آن‌ها

اختلال لجبازی نافرمانی مقابله‌ای^۴ یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی دوران کودکی و نوجوانی است که از طیف اختلالات رفتار ایذایی و برون‌ساز است (۱) و با الگوی از خشم/تحریک‌پذیری، رفتار لجبازی/نافرمانی یا رفتار انتقام‌جویانه مشخص می‌شود که در طول تعامل با حداقل یک فرد به‌غیراز خواهر و برادر نشان داده می‌شود (۲). شیوع اختلال نافرمانی مقابله‌ای در طول

^۱ استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

^۳ متخصص اطفال، گروه پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

^۴ Oppositional defiant disorder

اشاره کرد که به دلیل رفتارهای مقابله‌ای، خشمگین، متفرانه و پرخاشگرانه‌شان در مقابل دیگران، با اختلال روبه‌رو هستند (۶). کودکان با اختلال لجبازی نافرمانی، معمولاً در مدرسه پیشرفت خوبی ندارند و عمدتاً فاقد مهارت‌های شناختی، اجتماعی و عاطفی هستند. پیش‌آگهی این اختلال نامطلوب بوده و اختلال لجبازی نافرمانی اغلب مقدم بر شکل‌گیری اختلال سلوک است و در معرض خطر بالای بزهکاری نوجوانی، رفتار ضداجتماعی و اختلالات خلقی هستند (۷). وقوع و تداوم نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای از عوامل رشدی و محیطی، به‌خصوص سبک‌های والدگری تأثیر می‌پذیرد (۸). پژوهش‌های سبب‌شناسی نیز علت این اختلال را ترکیبی از ویژگی‌ها و گرایش‌های ژنتیکی یا زیست‌شناسی کودکان و شیوه‌های محیط و فرزندپروری خشن، ناپایدار و توأم با غفلت عنوان می‌کند (۹). کودکان با اختلال لجبازی نافرمانی در مقایسه با کودکان عادی درگیری بیشتری با والدین خود دارند و این مسئله منجر به ضعیف شدن روابط والد-فرزندی در این افراد می‌شود (۱۰). با توجه به نقش شیوه‌های فرزندپروری والدین در ایجاد مشکلات رفتاری کودکان، به نظر می‌رسد تعدیل شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد بتواند از مشکلات رفتاری کودکان بکاهد (۱۱).

از روش‌های آموزش والدین رویکرد آدلر - درایکورس^۱ است که توسط یکی از همکاران آدلر به نام درایکورس در مورد مشکلات رفتاری کودکان بیشتر مورد شرح و کاربرد قرار گرفته است. به باور درایکورس، عدم ارضای صحیح چهار نیاز اصلی کودکان (تعلق، مراقبت از خود، ارزشمندی و ارز قائل شدن دیگران برای کودک) از سوی والدین باعث بروز مشکلات رفتاری در کودکان می‌شود (۱۲). این درمان با تأکید و توجه به نقش محیط خانواده بر رفتار ناسازگارانه فرزندان، شکل‌گیری اختلال رفتاری در خانواده، بر بهبود تعاملات فرزندان و والدین درون بافت خانواده تأکید دارد و معتقد است که تغییر در شیوه والدگری منجر به کاهش مشکلات رفتاری، ساماندهی مشکلات کارکرد اجرایی و بهبود تنظیم هیجان، علاقه اجتماعی و رفتار اجتماعی می‌شود (۱۳). در همین راستا نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این درمان توانسته منجر به بهبود مؤلفه‌های محیط خانواده در خانواده‌های دارای فرزندان با اختلال سلوک، شیوه‌های والدگری و کاهش نشانه‌های تضاد ورزی در فرزندان و بهبود سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های علائم اختلال در این کودکان و همچنین بر کاهش نشانه‌های منفی کودکان با اختلال نارسانی توجه-بیش‌فعالی مؤثر باشد (۱۴-۱۵). علاوه بر این کریستین و پریمن^۲ (۱۳) و چرچیل و همکاران^۳ (۱۶) نیز در پژوهش خود

دریافتند که درمان مبتنی بر رویکرد آدلر - درایکورس می‌تواند منجر به بهبود شیوه‌های تعاملی والدین دارای کودکان اختلال کمبود توجه/فزون‌کنشی و اختلال نافرمانی مقابله‌ای شود. با توجه به آنچه گفته شد و اهمیت درمان زود هنگام اختلال نافرمانی مقابله‌ای، استفاده از روش‌های کارآمد و مؤثر در جهت بهبود علائم این اختلال ضروری است. با توجه به اهمیت نقش والدین و شیوه تعاملی آن‌ها در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان مبتلا به اختلال لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای، تاکنون در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر بهبود علائم کودکان مبتلا به اختلال لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای نشده است. بنابراین، با توجه به موضوعات مطروحه و تحقیقات انجام‌یافته در مورد تأثیر آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر بهبود مشکلات روانی و رفتاری و از سوی دیگر، با توجه به خلأ پژوهشی حاضر به دلیل عدم انجام پژوهشی مشابه؛ پژوهش حاضر، با هدف تعیین اثربخشی آموزش مادران با رویکرد آدلر- درایکورس بر بهبود علائم کودکان مبتلا به اختلال لجبازی- نافرمانی انجام شد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه مداخله و کنترل بود. این پژوهش با کد اخلاق IR.UMA.REC.1403.019 از دانشگاه محقق اردبیلی ثبت شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کودکان مبتلا به اختلال لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای بود که به کلینیک روانشناسی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۲ مراجعه کردند. از میان این جامعه، به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴۰ کودک مبتلا به اختلال لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه در تحقیقات نیمه‌آزمایشی تعداد ۱۵ نفر به ازای هر گروه مطرح شده است (۱۷)، با مراجعه به جدول کوهن برای تعیین حجم نمونه، در سطح اطمینان ۹۵ درصد، اندازه اثر ۰/۷ و توان آزمون ۹۰ درصد، برای هر گروه ۲۰ نفر تعیین شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن اختلال لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای با تشخیص روانشناس، دامنه سنی ۸ تا ۱۲ سال، نداشتن سایر اختلالات روان‌پزشکی با توجه به پرونده بیمار و رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه در جریان جلسات مداخله و عدم تمایل به ادامه جلسات مداخله. جهت رعایت اصول اخلاقی

³ Churchill

¹ Adler-Dreikurs

² Christian

و ضریب پایانی آن به روش بازآزمایی ۰/۹۵ توسط سازندگان مقیاس گزارش شده است. این مقیاس از سوی عابدی (۱۹) بر روی دانش‌آموزان پایه‌های اول تا پنجم دبستان شهر اصفهان روایی سنجی و اعتباریابی شده است. عابدی (۱۹) ضریب پایایی (همسانی درونی) این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب پایایی آن را به روش بازآزمایی ۰/۹۴ محاسبه کرده و روایی محتوای این مقیاس نیز توسط ۵ نفر روانشناس و روان‌پزشک تأیید شده است.

جلسات درمانی آدلر- درایکورس: مدل درمانی آدلر- درایکورس که در این پژوهش اجرا می‌شود، بر پایه نظریه آدلر و درایکورس و از کتاب‌های کودکان خوشبخت (۱۲)، روابط دموکراتیک درایکورس (۲۰) اقتباس گردید. این محتوای شامل ۱۰ جلسه ۶۰ دقیق‌های، هفته‌ای دو جلسه گروهی بود. در جدول ۱ خلاصه جلسات فرزندپروری مثبت ارائه شده است:

پژوهش، در ابتدای تحقیق، با توضیح صادقانه اهداف پژوهش، رضایت آگاهانه از افراد برای شرکت در پژوهش اخذ گردید. همچنین رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات هم از جانب پژوهش‌گر کاملاً حفظ شد. در این پژوهش ابزار گردآوری داده‌ها شامل: فرم ثبت اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، سطح تحصیلات و شغل) و پرسشنامه درجه‌بندی لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای بود.

پرسشنامه درجه‌بندی لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای توسط هومرسن و همکاران^۱ (۲۰۰۶) (۱۸) برای تشخیص کودکان با اختلال لجبازی- نافرمانی ساخته شده است و برای کودکان ۵-۱۵ سال استفاده می‌شود. والدین هر نشانه‌ای که کودکشان را در طول ۶ ماه گذشته توصیف می‌کند در یک مقیاس ۴ درجه‌ای (۰= هرگز، ۱= فقط کمی، ۲= تا حد زیادی، ۳= خیلی زیاد) رتبه‌بندی می‌کنند. ضریب پایایی (همسانی درونی) مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲

جدول (۱): خلاصه جلسات آموزش والدین با رویکرد آدلر – درایکورس

جلسه	اهداف	محتوا
اول	معارفه و آشنایی	در این جلسه اطلاعات ضروری در مورد ماهیت، شیوع، پیش‌آگهی، سبب‌شناسی، تبیین هدف برنامه و قوانین گروه، تأکید بر نقش خانواده در کمک به این افراد و درمان کارآمد به والدین ارائه شد.
دوم	آشنایی با اصول شکل‌گیری رفتار و تشریح نیازهای اساسی از دیدگاه درایکورس	در این جلسه زمینه لازم برای توضیح در مورد اصول شکل‌گیری رفتار و درک کودک و شناخت انگیزه‌های او برای بروز رفتارهای نامطلوب مورد توضیح قرار گرفت و به توضیح این مطلب پرداخته شد که ما تنها با تغییر انگیزه کودک می‌توانیم او را ترغیب به تغییر رفتار کنیم
سوم	تأکید بر نقش اهمیت آموز و کاربرد عملی رو دلگرم سازی	در این جلسه بر نقش و اهمیت آموز و کاربرد عملی رو دلگرم سازی و تأکید ر نکات مهمی که در کاربرد این رو باید مدنظر قرار داد، تأکید شد و به آموز این موضوع پرداخته شد که در امر تربیت فرزند دلگرمی دادن از سایر ابعاد به مراتب مهم‌تر است
چهارم	شناخت اهداف اشتباه‌های کودکان در انجام رفتارها و راه‌های اصلاح آن	در این جلسه شناخت اهداف اشتباه‌های کودکان در انجام رفتارها و هدایت کودکان برای انجام رفتارهای مشارکتی و مطلوب موردبحث قرار گرفت و به آموز این مطالب پرداخته شد که کودکان به‌شدت به دنبال تعلق داشتن هستند. اگر همه چیز خوب پیش برود کودک جرئت ورزی را حفظ کند، مشکلات ناچیزی خواهد داشت او کاری را انجام می‌دهد که موقعیت تقاضا می‌کند.
پنجم	شناخت تشویق و تنبیه و شیوه به‌کارگیری تشویق در مورد کودکان	در این جلسه اشتباه‌های رایج در تنبیه و تشویق و استفاده از پیامدهای طبیعی و منطقی موردبحث قرار گرفت و هدف آشنایی با این موضوع بود که تنبیه کودکان مشکلات رفتاری آنان را از بین نمی‌برد و باعث وخامت این مشکلات می‌گردد و تشویق‌ها هم نمی‌تواند در طولانی‌مدت رفتارهای مطلوب را حفظ کند
ششم	تشریح نقش مخرب تنبیه در فرایند تعاملی و تربیتی کودکان	در این جلسه آموزش داده شد که والدین از اهمیت دادن به عادت‌های بد کودکان بپرهیزند و عادت‌ها را با شیوه‌های مناسبی مدیریت کنند و به آموز این امر پرداخته شد که تنبیه موجب ترس کودکان و رها کردن عادت‌های رفتاری نامطلوب در آنان نخواهد شد
هفتم	تشریح نقش مخرب پرخاشگری و سرزنش در تعامل با کودک	هدف این جلسه جلوگیری از سرزنش بیش‌ازحد و پرخاشگری در قبال مشکلات رفتاری کودک بود و به والدین آموزش داده شد که در قبال رفتارهای مشکل‌آفرین و رفتارهای لجبازانه کودک به‌صورت به‌کارگیری بی‌حساب و کتاب سرزنش و تذکر نپردازند زیرا! این واکنش‌ها برای کودکان معنایی ندارد

^۱. Hommersen

جلسه	اهداف	محتوا
هشتم	جلب مشارکت کودک	هدف این جلسه جلب مشارکت کودک در انجام کارهای مربوط به زندگی مشترک در محیط‌های گوناگون زندگی کودک بود و آموز اینکه چگونه اعضای حاضر در یک موقعیت خاص می‌توانند برای یک جلسه بحث با تمام اعضا وقت بگذارند، پرداخته شد
نهم	پیشگیری از توجه و حمایت بیش‌ازحد از کودک	در این جلسه به آموز این نکات پرداخته شد که کودکان به توجه و حمایت ما نیاز دارند و درواقع این موضوع آموزش داده شد که ما باید از تفاوت بین توجه و حمایت صحیح و توجه و حمایت بیش‌ازحد آگاه باشیم و اگر ما در مواقعی که لازم نیست، خود را حد از بیش مشغول کودک یافتیم.
دهم	آموز چگونگی برانگیختن استقلال در کودک	آموزش این مطلب که هیچ‌وقت کاری که کودک خود می‌تواند انجام دهد را برای او انجام ندهند. در این جلسه به والدین آموزش داده شد که با دادن استقلال در انجام کارها برای کودک خود او حق، برای رسیدن به خودکفایی در زندگی را محترم شمرده و با انجام کاری که در توان خود کودک است او را دلسرد نکند.

روش اجرا:

برای جمع‌آوری داده‌های لازم در این پژوهش پس از اخذ مجوزهای لازم، با مراجعه به مراکز روانشناسی شهر اردبیل آزمودنی‌های موردنظر انتخاب شدند. سپس آزمودنی‌ها به‌صورت تصادفی در ۲ گروه مداخله و کنترل جایگزین شدند. به‌عنوان پیش‌آزمون، پرسشنامه درجه‌بندی لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای (ODDRS) توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد. سپس پروتکل آدلر- درایکورس در ۱۰ جلسه و هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه و ۲ بار در هفته روی گروه آموزشی اجرا شد. گروه کنترل مداخله‌ای دریافت کرد. در انتها، پس از اتمام جلسات آموزشی هر دو گروه مداخله و کنترل به‌عنوان پس‌آزمون، پرسشنامه درجه‌بندی لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای (ODDRS) را تکمیل کردند. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی (محاسبه میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل و

واریانس یک‌راهه) استفاده گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ استفاده شده است و آلفای موردنظر در تمام موارد ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۴۰ کودک دارای اختلال لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای شرکت کردند. دامنه سنی کودکان ۸ تا ۱۲ سال بود. جدول ۲ اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در گروه مداخله ۲۵/۰ درصد (۵ نفر) ۸ سال، ۲۰/۰ درصد (۴ نفر) ۹ سال، ۲۰/۰ درصد (۴ نفر) ۱۰ سال، ۱۵/۰ درصد (۳ نفر) ۱۱ سال و ۲۰/۰ درصد (۴ نفر) ۱۲ سال هستند. در گروه کنترل ۱۵/۰ درصد (۳ نفر) ۸ سال، ۳۰/۰ درصد (۶ نفر) ۹ سال، ۲۰/۰ درصد (۴ نفر) ۱۰ سال، ۲۵/۰ درصد (۵ نفر) ۱۱ سال و ۱۰/۰ درصد (۲ نفر) ۱۲ سال هستند.

جدول (۲): مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در دو گروه

متغیر	طبقه	گروه مداخله		گروه کنترل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سن کودک	۸	۵	۲۵/۰	۳	۱۵/۰
	۹	۴	۲۰/۰	۶	۳۰/۰
	۱۰	۴	۲۰/۰	۴	۲۰/۰
	۱۱	۳	۱۵/۰	۵	۲۵/۰
	۱۲	۴	۲۰/۰	۲	۱۰/۰
	دیپلم	۷	۳۵/۰	۶	۳۰/۰
تحصیلات پدر	لیسانس	۸	۴۰/۰	۹	۴۵/۰
	فوق‌لیسانس	۵	۲۵/۰	۵	۲۵/۰
تحصیلات مادر	دیپلم	۷	۳۵/۰	۸	۴۰/۰

متغیر	طبقه	گروه مداخله		گروه کنترل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
	لیسانس	۹	۴۵/۰	۹	۴۵/۰
	فوق لیسانس	۴	۲۰/۰	۳	۱۵/۰
شغل پدر	آزاد	۱۱	۵۵/۰	۸	۴۰/۰
	کارمند	۹	۴۵/۰	۱۲	۶۰/۰
شغل مادر	آزاد	۶	۳۰/۰	۹	۴۵/۰
	کارمند	۹	۴۵/۰	۷	۳۵/۰
	خانه‌دار	۵	۲۵/۰	۴	۲۰/۰

در جدول ۳، شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در گروه مداخله و کنترل گزارش شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، میانگین نمرات در گروه مداخله در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون بهبود داشته است و نمرات میانگین گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر چندانی نداشته است.

جدول (۳): مقایسه میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه مداخله		گروه کنترل		آزمون کای
	میانگین	انحراف معیار	انحراف معیار	میانگین	
اختلال نافرمانی مقابله‌ای	۱۷/۲۵	۱/۳۷	۱۶/۲۵	۱/۴۸	۰/۴۹
	۱۱/۴۰	۱/۳۵	۱۵/۲۵	۱/۳۱	۰/۷۴

به‌منظور بررسی پیش‌فرض‌های نرمال بودن، برابری واریانس و همگنی واریانس از آزمون لوین^۱ و آزمون باکس^۲ استفاده شد. همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، با توجه به میزان F مشاهده‌شده نافرمانی مقابله‌ای در سطح ۰/۰۵ معنادار نبوده ($P > ۰/۰۵$)، بنابراین واریانس نمرات نافرمانی مقابله‌ای در بین دو گروه متفاوت نیست و فرض همگنی واریانس‌ها تأیید شده است. همچنین جهت بررسی نرمال بودن نمرات نافرمانی مقابله‌ای از آزمون کلوموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج آزمون کلوموگروف اسمیرنوف نشان داد که نمرات نافرمانی مقابله‌ای کودکان مبتلا به اختلال لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای نرمال هستند. بنابراین می‌توان از آزمون تحلیل واریانس استفاده کرد.

جدول (۴): نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در متغیر پس‌آزمون نافرمانی مقابله‌ای

متغیر	ضریب F	Df1	DF2	P
پس‌آزمون نافرمانی مقابله‌ای	۱/۲۸	۱	۳۸	۰/۲۶

در جدول ۵ آزمون تحلیل واریانس تک راهه گزارش شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه مداخله و کنترل در نافرمانی مقابله‌ای ($P < ۰/۰۵$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به‌عبارت‌دیگر نمره نافرمانی مقابله‌ای گروه مداخله بعد از آموزش فرزندپروری آدلر- درایکورس متفاوت است.

^۱ Levene's test^۲ Box's test

جدول (۵): نتایج تحلیل واریانس نمرات نافرمانی مقابله‌ای در گروه‌های مداخله و کنترل

منبع	SS	df	MS	F	P	Eta
پیش‌آزمون	۲۴/۱۳	۱	۲۴/۱۳	۲۰/۴۷	۰/۰۱	۰/۸۱
گروه	۱۹۶/۳۲	۱	۱۹۶/۳۲	۱۶۶/۵۵	۰/۰۰۱	
خطا	۴۳/۶۱	۳۷	۱/۱۷			

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مادران با رویکرد آدلر- درایکورس بر بهبود علائم کودکان مبتلا به اختلال لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. نتایج تحلیل واریانس نشان داد آموزش مادران با رویکرد آدلر- درایکورس بر بهبود علائم کودکان مبتلا به اختلال لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش خلقی و همکاران (۲۱)، امیری و همکاران (۲۲)، حسین‌پور و ملائی (۲۳) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت مشکلاتی که مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نافرمانی- مقابله‌ای و همچنین مشکلاتی که خود این کودکان تجربه می‌کنند تا حدی به فرزندپروری والدین وابسته است (۲۴). ازاین‌رو درمان‌های اختصاصی نیز بر آموزش والدین و فرزندپروری تکیه دارند. از نظر درایکوس مهم‌ترین عنصر در فرایند فرزندپروری و تعامل با کودک، دلگرم‌سازی است. کودک بدرفتار همچون کودک مبتلا به اختلال نافرمانی- مقابله‌ای کودک دلسردی است که از جانب والدین طرد شده است (۲۵). در رویکرد درمانی آدلر- درایکوس به مادران آموزش داده می‌شود تا نیاز کودک به تعلق و احساس مهم بودن در محیط خانوادگی را برآورده سازند (۲۱). بنابراین با آموزش دلگرم کردن کودک مبتلا به اختلال نافرمانی- مقابله‌ای، که از مؤلفه‌های کلیدی در رویکرد آدلر- درایکورس است می‌توان به میزان زیادی رفتارهای منفی این کودکان را کاهش داد. همچنین به مادران آموزش داده می‌شود که با شناخت پیش‌آمدها و پیامدهای رفتارهای نامناسب فرزند خود، مشخص کردن آن‌ها، شیوه نظارت بر این رفتارها، نادیده گرفتن و محرومیت موقت بدون تنبیه بدنی، تلاش نمایند تا رفتارهای فرزند خود را تغییر دهند (۲۶). ازاین‌رو، مادران یاد می‌گیرند که از توجه به عادت‌های بد کودک، پرخاشگری به او و سرزنش او خودداری کنند و با برانگیختن مشارکت کودک در انجام کارهای خانه از میزان مشکلات رفتاری او بکاهند. مهارت‌های توجهی مهم از قبیل گوش دادن و ارائه توجه مثبت طی درمان ممکن است برای مادران فرصتی فراهم کرده باشد تا یاد گرفته باشند که چگونه بدون دخالت و سؤال کردن به کودکان توجه کنند و چگونه به‌صورت مثبت با اظهارنظرهای خود رفتارهای مطلوبی را که می‌خواهند کودکشان

آن‌ها را انجام یا ادامه دهند به وجود آورند (۲۲). در این روش تلاش می‌شود تا رفتارهای مناسب کودک مبتلا به این اختلال در کانون توجه قرار گیرد. هنگامی که این فرایند شکل می‌گیرد، کودک احساس تعلق به محیط خانوادگی کرده و رفتارهای نامطلوب کاهش می‌یابد. از سوی دیگر، سبک فرزندپروری مثبت باعث رشد خودتنظیمی مؤثر هیجانات و رفتار، افزایش عزت‌نفس و رفتار اجتماعی شایسته و درونی کردن ارزش‌های والدین می‌شود (۲۷) که مقاومت کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی- مقابله‌ای را به میزان زیادی کاهش می‌دهد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مادران با رویکرد آدلر- درایکورس در بهبود علائم کودکان مبتلا به اختلال لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای بوده است. ازاین‌رو، درمانگران و متخصصان حوزه سلامت می‌توانند از این روش در کنار درمان‌های دیگر برای بهبود علائم کودکان دارای اختلال لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای استفاده نمایند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. از جمله استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. پژوهش حاضر بر روی کودکان دارای اختلال لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای در شهر اردبیل انجام شد. لذا پیشنهاد می‌شود در سایر شهرها و مناطق دیگر پژوهش اجرا شود. همچنین وجود محدودیت زمانی و مکانی پژوهشگران برای آزمون پیگیری و همچنین عدم دسترسی به تعداد بیشتری از کودکان دارای اختلال لجبازی- نافرمانی مقابله‌ای. از همین رو پیشنهاد می‌شود که مطالعات مکمل این پژوهش با بررسی نمونه‌های بیش‌تر و آزمون پیگیری انجام شود. پیشنهاد می‌شود درمانگران و مشاوران مراکز درمانی را با کارکرد و اهمیت این شیوه‌های مداخله آشنا کرده و آنان را در به‌کارگیری این روش درمانی جهت اصلاح و کاهش مشکلات این کودکان تشویق نمایند.

تشکر و قدردانی:

بدین‌وسیله از حمایت‌های دانشگاه محقق اردبیلی و همکاری والدین کودکان مبتلا به اختلال لجبازی نافرمانی قدردانی می‌گردد.

حمایت مالی تحقیق:

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه محقق اردبیلی انجام شد.

تضاد منافع:

هیچ گونه تضاد منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

ملاحظات اخلاقی:

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.UMA.REC.1403.019 در

دانشگاه محقق اردبیلی تصویب شد. اهداف پژوهش برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و از شرکت کنندگان رضایت نامه کتبی آگاهانه اخذ شد. به مشارکت کنندگان تأکید شد که شرکت در پژوهش اختیاری است و اطلاعات آن ها محرمانه خواهد ماند.

References:

- Gomez R, Stavropoulos V, Gomez A, Brown T, Watson S. Network analyses of Oppositional Defiant Disorder (ODD) symptoms in children. *BMC Psychiatry* 2022;22(1):263. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03892-5>
- Arias VB, Aguayo V, Navas P. Validity of DSM 5 oppositional defiant disorder symptoms in children with intellectual disability. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(4):1977. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041977>
- Halldorsdottir T, Fraire MG, Drabick DA, Ollendick TH. Co-Occurring Conduct Problems and Anxiety: Implications for the Functioning and Treatment of Youth with Oppositional Defiant Disorder. *Int J Environ Res Pub Health* 2023;20(4):3405 <https://doi.org/10.3390/ijerph20043405>
- Eskander N. The Psychosocial Outcome of Conduct and Oppositional Defiant Disorder in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Cureus* 2020;12(8):e9521. <https://doi.org/10.7759/cureus.9521>
- Mohammadi MR, Salmanian M, Hooshyari Z, Shakiba A, Alavi SS, Ahmadi A, et al. Lifetime prevalence, sociodemographic predictors, and comorbidities of oppositional defiant disorder the National Epidemiology of Iranian Child and Adolescent Psychiatric Disorders (IRCAPDs). *Braz J Psychiatry* 2020;42(2):162-7. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0416>
- Calub CA, Rapport MD, Alexander K. Reducing Aggression Using a Multimodal Cognitive Behavioral Treatment Approach: A Case Study of a Preschooler with Oppositional Defiant Disorder. *Clin. Case Stud* 2021;20(1):39-55. <https://doi.org/10.1177/1534650120958069>
- Cavanagh M, Quinn D, Duncan D, Graham T, Balbuena L. Oppositional defiant disorder is better conceptualized as a disorder of emotional regulation. *J Atten Disord* 2017;21(5):381-9. <https://doi.org/10.1177/1087054713520221>
- Cruz-Alaniz Y, Bonillo Martin A, Jané Ballabriga MC. Mother's and Father's Executive Functions, Parenting Styles, and Oppositional Defiant Disorder Symptoms: a Relational Model. *Univ Psychol* 2018;17(2):1-10
- Schoorl J, van Rijn S, de Wied M, Van Goozen S, Swaab H. Boys with oppositional defiant disorder/conduct disorder show impaired adaptation during stress: An executive functioning study. *Child Psychiatry Hum Dev* 2018; 49(2):298-307. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0749-5>
- Chen H, Lin X, Heath MA, Ding W. Family violence and oppositional defiant disorder symptoms in Chinese children: The role of parental alienation and child emotion regulation. *Child Fam Soc Work* 2020;25(4):964-72. <https://doi.org/10.1111/cfs.12782>
- Levantini V, Muratori P, Calderoni S, Inguaggiato E, Masi G, Milone A, Tonacci A, Billeci L. Parenting practices moderate the link between attention to the eyes and callous unemotional traits in children with Disruptive Behavior Disorder: An eye-tracking study. *J Psychiatr Res* 2021;146:272-8. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.11.016>
- Dreikurs R, & Soltz V. *Happy Children: A Challenge to Parents*. Tehran; Arasbaran Publication; 2012.
- Christian DD, Perryman KL. Improving the parent-adolescent relationship with adventure-based counseling: An Adlerian perspective. *J Child Adolesc*

- Couns 2017;3(1):44-58.
<https://doi.org/10.1080/23727810.2017.1281693>
14. Amiri M. Effect of Training Mothers Based on Adler-Dreikurs' Approach on Positive and Negative Symptoms of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychol Except Indiv* 2013;12(4):12-24. (Persian)
15. Mahmoudi N, Mousavi R, Ghbari Bonab, B. The effectiveness of group interventions based on parent-child relationship on reducing the symptoms of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *J Empower Except Child* 2017;9(2):65-74. (Persian)
16. Churchill SS, Leo MC, Brennan EM, Sellmaier C, Kendall J, Houck GM. Longitudinal Impact of a Randomized Clinical Trial to Improve Family Function, Reduce Maternal Stress and Improve Child Outcomes in Families of Children with attention deficit and hyperactivity disorder. *J Matern Child Health* 2018;22(8):1172-82. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2502-5>
17. Delavar A. Research method in psychology and educational sciences. Tehran: Edition Publications; 2012. (Persian)
18. Hommersen P, Murray C, Ohan J, & Johnston C. Oppositional defiant disorder rating scale: Preliminary evidence of reliability and validity. *J Emot Behav Disord* 2006;14(2):118-25.
<https://doi.org/10.1177/10634266060140020201>
19. Abedi A. Validation of the oppositional defiant disorder Rating Scale on Elementary School Students of Isfahan City, Isfahan: Education Research Council 2010. (Persian)
20. Dreikurs R. Relationships Democratic and mutual respect. Tehran; Danje Publishing; 2012. (Persian)
21. Kholghi Z, Aghaei A, Farhadi H. The Effectiveness of Training the Parents Through Adler- Dreikurs Approach on Neuropsychological Skills and Social Behavior of the Children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. *J Analyt-Cogn Psychol* 2020;11(41):1-13. (Persian)
22. Amiri M, Movallali G, Nesaian A, Hejazi M, Assady Gandomani R. Effect of Behavior Management Training for Mothers with Children having ODD Symptoms. *J Rehabil Res Dev* 2017;18(2):84-97. (Persian) <https://doi.org/10.21859/jrehab-180284>
23. HoseinPour N, & Molaee Amjaz F. The effect of parent training based on Adler-Dreikurs approach on controlling cognitive abilities in students with hyperactivity disorder in Zahedan city. *J Res Child Adolesc Psychother* 2023;1(1):32-42. (Persian)
24. Amini S, Najarpourian S, Samavi S A. Comparison of the Effectiveness of Positive Parenting Program Training and Acceptance and Commitment based Parenting Training on Mothers' Aggression and Symptoms of Oppositional Defiant Disorder in Children. *J Ilam Uni Med Sci* 2020;28(1):67-77. (Persian)
25. Dreikurs, R. The challenges of parenthood. New York: hawthome Books Inc; 2018.
26. Amiri M. Effectiveness of Parent Behavioral Training on Hyperactivity/ Impulsivity and Rule-Breaking Behaviors in Children with ADHD (Hyperactivity-Impulsivity Domain Type). *J Rehabil Psychiatr Health* 2016;9(4):90-101. (Persian)
27. Mrug S, Windle M. Moderators of Negative Peer Influence on Early Adolescent Externalizing Behaviors Individual Behavior, Parenting and School Connectedness. *J Early Adolesc* 2009;29(4):518-40
<https://doi.org/10.1177/0272431608324473>

THE EFFECT OF TRAINING MOTHERS BASED ON ADLER-DREIKURS' APPROACH ON IMPROVING SYMPTOMS OF CHILDREN WITH OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER

Mohammad Narimani^{*1}, Sara Taghizadeh Hir², Azin Narimani³

Received: 12 July, 2024; Accepted: 19 October, 2024

Abstract

Background & Aim: The study aimed to assess the effectiveness of training mothers using Adler-Dreikurs's approach to alleviate symptoms in children with oppositional defiant disorder.

Materials & Methods: The current research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The population included children with oppositional defiant disorder in Ardabil city who were referred to the psychology clinic in Ardabil city in 2023. Forty children with oppositional defiant disorder were selected by convenience sampling and randomly placed in the intervention and control groups (20 people in each group). Data were collected using the oppositional defiant disorder rating scale (ODDRS). The intervention group received the Adler-Drycourse protocol for 10 sessions and twice a week for 60 minutes in each session. The control group did not receive any intervention. Data was analyzed using SPSS software version 25.

Results: The results revealed that before the intervention, the mean score of oppositional defiant disorder for the participants in the intervention group was 17.25 ± 1.37 , while it was 16.25 ± 1.48 for the control group. After the intervention, the mean score for the intervention group decreased to 11.40 ± 1.35 , whereas it was 15.25 ± 1.31 for the control group. The results indicated a significant difference between the groups in symptoms of children with oppositional defiant disorder. The intervention group exhibited lower symptoms compared to the control group ($P < 0.05$).

Conclusion: It may be concluded from the results that the intervention of mothers based on Adler-Dreikurs' Approach was effective in improving the symptoms of children with oppositional defiant disorder. Therefore, this intervention can be used to improve the symptoms of children suffering from oppositional defiant disorder.

Keywords: Adler-Dreikurs' Approach, Oppositional Defiant Disorder, Teaching Mothers

Address: Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran

Tel: +989141594288

Email: sara.taghizadeh1370@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran (Corresponding Author)

² PhD of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran

³ Professional doctorate, Department of Medicine, Faculty of Medical Sciences, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran