

اثربخشی برنامه قدرت مقابله بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مشکلات توجه و مهارت‌های ارتباطی

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۳/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۰۶

مهدی قدرتی میرکوهی*، نگار مشعوف فرد**

چکیده

مقدمه: اختلال نافرمانی مقابله‌ای، یک اختلال شایع و ناتوان‌کننده در کودکان است که با میزان بالایی از مشکلات توجه و مشکلات ارتباطی همراه است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه قدرت مقابله بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال‌های همبود آن (نارسائی توجه و مهارت‌های ارتباطی) در کودکان بود.

روش: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. حجم شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۲ نفر (۱۸ نفر گروه آزمایش و ۱۴ نفر گروه کنترل) با روش نمونه‌گیری هدفمند که نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال‌های همبود آن یعنی مشکلات توجه و نقص در مهارت‌های ارتباطی داشتند را شامل می‌شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک از نظام سنجش مبتنی بر تجربه آنباخ و پرسشنامه خودکارآمدی کودکان در روابط بین فردی با همسالان ویلر بود. برنامه قدرت مقابله با والدین و کودکان گروه آزمایش در ۱۶ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای از ابتدای سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ تا اواخر سال تحصیلی انجام شد. گروه کنترل نیز علاوه بر دریافت خدمات معمول مشاوره در فهرست انتظار برای مداخله قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: براساس نتایج به دست آمده، برنامه قدرت مقابله بر روی اختلال نافرمانی مقابله‌ای و مشکلات توجه تأثیر معناداری بر گروه آزمایش داشت، اما برنامه قدرت مقابله بر مهارت‌های ارتباطی با همسالان کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، تأثیر معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها بیانگر آن است که برنامه قدرت مقابله به عنوان یک برنامه اثربخش در حیطه اختلال نافرمانی مقابله‌ای و مشکلات توجه است. با این وجود، نیاز به پژوهش‌های بیشتر و تغییر در محتوای برنامه برای اثربخشی در حیطه افزایش مهارت‌های ارتباطی دارد.

واژه‌های کلیدی: برنامه قدرت مقابله، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، نارسائی توجه، مهارت‌های ارتباطی با همسالان.

مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱ (ODD) از مهمترین اختلال‌های رفتاری در کودکان و جزء اختلال‌های برونی‌سازی^۲ محسوب می‌شود. مهمترین مشخصه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای وجود دو دسته نشانه‌های هیجانی و رفتاری مانند: الگوهای رفتاری از رفتارهای تخصصی، نافرمانی، منفی‌گرایی، عدم اطاعت‌پذیری، خلق و خوی عصبی، مشاجره با بزرگسالان، رفتارهای انحرافی، رد درخواست‌ها و قواعد بزرگسالان و والدین، انجام کارهایی بدون تفکر که موجب رنجش دیگران می‌شود، سرزنش دیگران به دلیل اشتباه‌ها یا رفتارهای نابجای خود، زود رنج و حساس بودن، پرخاشگر و کینه‌توز و مغرضانه رفتار کردن است که حداقل چهار مورد از نشانه‌ها به مدت شش ماه تداوم داشته باشد(۱). یکی از بیشترین فراوانی‌ها برای مراجعه به متخصصان بالینی و مراکز سلامت روان در طی کودکی و نوجوانی است(۲). اگر چه شیوع اختلال سلوک در پسران سه تا چهار برابر بیشتر از دختران است اما اختلال نافرمانی مقابله‌ای در پسران خیلی بیشتر از دختران نیست و گاهی پژوهش‌ها تفاوت جنسیتی چندانی نشان نداده‌اند(۳). طبق برآوردهایی که درباره شیوع اختلال نافرمانی مقابله‌ای صورت گرفته، این اختلال در دامنه شیوع ۱ تا ۱۱ درصد با میانگین ۳/۳ درصد جمعیت تخمین زده می‌شود(۱).

بیشترین اختلال همبود با نافرمانی مقابله‌ای به ترتیب، اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی، اختلال‌های یادگیری و اختلال‌های ارتباطی است(۳). از دیدگاه معلمان، مشکلات اجتماعی از مهمترین همبودهای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در مدرسه می‌باشد(۴). کودکان با اختلال‌های رفتاری اغتشاش‌گر در معرض خطر بیشتری برای مشکلات اجتماعی و ارتباطی قرار داشته، تعامل آنان با همسالان و معلمان خود آشفته و در نتیجه آن، با مشکلات تحصیلی مواجه می‌شوند(۵). مداخله‌های مبتنی بر رفتار درمانی شناختی تأثیر معناداری بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای و پیشرفت در مهارت‌های اجتماعی داشته است(۶-۹). با این وجود، برنامه‌های آموزش مدیریت والدین نیز هنگامی اثربخشی بیشتری دارند که والدین برای مداخله آمادگی کامل داشته باشند و مهارت و توانایی لازم جهت آموزش به فرزندان خود در جهت کاهش رفتارهای

اغتشاش‌گر را داشته باشند(۱۰). تربیت ناصحیح مانند سوء استفاده جسمانی، سوءاستفاده هیجانی و غفلت هیجانی منجر به شدت یافتن اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان می‌شود، لذا پیشگیری از تربیت غلط و ارتقاء و بهبود شرایط فرزندپروری نیز در خط مقدم مداخله‌های پیشگیرانه قرار دارد(۱۱). دیده شده که عدم پیشگیری از اختلال رفتار اغتشاش‌گر و نافرمانی مقابله‌ای در نوجوانی می‌تواند زمینه‌ساز خطر برای سوء مصرف مواد و بزهکاری باشد(۶).

همچنین دارو درمانی در کنار آموزش والدین بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیرگذار بوده است(۱۲). با این وجود، برنامه‌های درمانی که جامعیت داشته و کودک، مدرسه و خانواده را در برگیرد کمتر مورد توجه بوده است. یکی از این برنامه‌های پیشگیری هدفمند و درمانی، برنامه قدرت مقابله است. برنامه قدرت مقابله یک برنامه جامع و چند مؤلفه‌ای است که براساس اصول الگوی زمینه‌ای شناختی اجتماعی^۳ برای کودکان و نوجوانان پرخاشگری که خطر بزهکاری و سوء مصرف مواد در دوره نوجوانی برای آنان پیش‌بینی می‌شود در چارچوب مداخله شناختی رفتاری به کار می‌رود. طبق این دیدگاه عوامل مربوط به کودک مانند مهارت‌های تصمیم‌گیری ضعیف، خودتنظیمی ضعیف، بافت همسالان و توانایی ضعیف مقاومت در برابر فشار همسالان در کنار عوامل زمینه‌ای، شامل رابطه ضعیف والدین مراقبت‌کننده با کودک و انضباط کودک است که واسطه بروز رفتارهای پرخاشگرانه و ضد اجتماعی می‌شود. این برنامه فنون شناختی رفتاری و برنامه‌های آموزش والدین را به خوبی در همراهی با فونونی که هدف آن‌ها سازگار کردن کودکان در معرض خطر مشکلات رفتاری است مورد استفاده قرار می‌دهد. برنامه قدرت مقابله ۱۶ جلسه مربوط به آموزش والدین طراحی شده است که در یک دوره زمانی ۱۶ - ۱۸ ماهه اجرا می‌شود. راهنمای درمان جلسه به جلسه و کتاب کار برای مؤلفه‌های کودک و والد در دسترس است. یک برنامه معلم محور نیز به شکل کارگاه آموزشی در دسترس است(۱۳).

1- oppositional defiant disorder

2- externalizing

3- contextual social- cognitive model

روش

طرح پژوهش: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بوده و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. **آزمودنی‌ها:** جامعه آماری مورد نظر در این پژوهش، کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع دبستان شهرستان جم بودند. روش نمونه‌گیری با توجه به اینکه شرکت‌کنندگان باید ملاک‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای و مشکلات توجه و نقص در مهارت‌های ارتباطی با همسالان را داشته باشند از نوع هدفمند بود. حجم نمونه پژوهش بر اساس پژوهش‌های آزمایشی انجام شده در این حیطة، ابتدا ۲۰ نفر برای هر گروه به شیوه گمارش تصادفی بوده که در انتهای کار به دلیل افت آزمودنی‌ها با توجه به ملاک‌های خروج، طولانی بودن فرایند مداخله و عدم تمایل به ادامه همکاری به ۱۸ نفر گروه آزمایش و ۱۴ نفر گروه کنترل تقلیل یافت. دانش‌آموزان پسر پایه‌های سوم تا پنجم دبستان غیرانتفاعی علم و دانش شهرستان جم استان بوشهر با میانگین سنی ۱۰/۶ سال بودند، که نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای را داشته و اختلال‌های همبود با آن، مشکلات توجه و نقص در مهارت‌های ارتباطی با همسالان را داشتند. ملاک‌های ورود به پژوهش مشارکت حداقل یکی از والدین در جلسات، نبود ناتوانی هوشی و مشکلات جسمانی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش عدم حضور والدین در بیش از دو جلسه و وجود اختلال سلوک بود.

ابزار

۱- سیاهه رفتاری کودک (فرم والدین): به منظور بررسی اختلال نافرمانی مقابله‌ای و نارسائی توجه از سیاهه رفتاری کودک (فرم والدین) استفاده شد. این پرسشنامه مناسب گروه سنی ۶-۱۸ سال می‌باشد و توسط والدین و یا فردی که سرپرستی کودک را بر عهده دارد و از او مراقبت می‌کند و یا هر کسی که با کودک در محیط‌های شبه خانوادگی برخورد دارد و او را به طور کامل می‌شناسد، تکمیل می‌شود. این پرسشنامه از ۱۱۳ سؤال تشکیل شده که در کنار هر سؤال سه گزینه صفر (درست نیست)، ۱ (تأحدی یا گاهی درست است) و ۲ (کاملاً یا غالباً درست است) قرار دارد که والدین می‌بایست با توجه به وضعیت رفتار کودک، دور یکی از آن‌ها خط بکشند. این پرسشنامه از هشت مقیاس تشکیل شده است که عبارتند از: اضطراب- افسردگی، گوشه‌گیری

آموزش برنامه قدرت مقابله به کودکان، باعث می‌شود آنان بتوانند رفتارشان را خودشان کنترل کنند و در نتیجه کمتر به حمایت بیرونی یعنی تقویت معلم یا والدین وابسته شوند این برنامه به دلیل اینکه کودکان، خانواده و معلمان را تحت پوشش قرار می‌دهد یک برنامه رفتاری‌شناختی مناسب است که جنبه‌های مرتبط با اختلال را در نظر می‌گیرد. برنامه پیشگیری قدرت مقابله برای کودکانی که مشکلات سلوک دارند نیز مناسب است و دو بخش (کودکان و والدین) دارد که ورود به آن با ارزیابی صورت می‌گیرد (۱۴). اثربخشی برنامه قدرت مقابله بر روی کاهش میزان پرخاشگری و رفتارهای تهاجمی کودکان و نوجوانان و کاهش پرخاشگری کودکان ناشنوا دیده شده است (۱۵-۱۷). پژوهشی که با استفاده از برنامه قدرت مقابله به اختلال‌های همبود با اختلال نافرمانی مقابله‌ای پردازد دیده نشد، اما با این وجود، تأثیر برنامه تعامل والد و کودک بر میزان اختلال نارسائی توجه- بیش‌فعالی که مشکلات رفتاری داشته‌اند دیده شده است (۱۸، ۱۹). همچنین دیده شده که آموزش مهارت‌های حل‌مسأله و برنامه‌های تعامل والد و کودک باعث کاهش پرخاشگری، نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای و افزایش مهارت‌های اجتماعی در کودکان شده است (۲۰). پژوهش‌های انجام شده با رویکرد شناختی رفتاری بیشتر بر عوامل مربوط به کودک متمرکز بوده و مداخله‌های والد محور عوامل مربوط به کودک را کمتر مورد توجه قرار داده است، در این میان برنامه قدرت مقابله هم عوامل مربوط به کودک و هم عوامل زمینه‌ای بروز رفتارهای پرخاشگرانه را هدف قرار می‌دهد.

با توجه به اهمیت پیشگیری و مداخله‌های به‌هنگام برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال‌های همبود آن و ضرورت اجرای برنامه‌ای که بتواند عوامل مربوط به کودک و عوامل زمینه‌ای بروز رفتارهای پرخاشگرانه را کاهش دهد برنامه قدرت مقابله انتخاب شد. بر این اساس، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی برنامه قدرت مقابله بر روی علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال‌های همبود آن (مشکلات توجه و مهارت‌های ارتباطی با همسالان) در کودکان دبستانی است.

محاسبه مجموع نمرات اختصاص یافته به ویدر هر کدام از گزینه‌ها به دست می‌دهد. بدین سان، دامنه نمره کل در این مقیاس می‌تواند از ۲۲ حداقل نمره ممکن تا ۸۸ حداکثر نمره ممکن نوسان داشته باشد. در این مقیاس، نمرات بالاتر نشان دهنده خودکارآمدی بیشتر است. در این مقیاس علاوه بر اعتبار محتوا که از طریق نظرخواهی از متخصصان امر بدست می‌آید. اعتبار سازه مقیاس خودکارآمدی نیز مورد بررسی قرار می‌گیرد. برای تعیین اعتبار سازه مقیاس، از تحلیل عوامل با استفاده از روش مؤلفه‌های اصلی استفاده شد. مقدار ضریب اعتبار برای کل مقیاس در مطالعه بر روی کودکان ایرانی برای کل مقیاس ۰/۸۷ گزارش شده است. محاسبه همبستگی بین تک تک گویه‌ها با نمره کل مقیاس نیز حکایت از ثبات درونی مقیاس دارد. همه ۲۲ گویه به طور معناداری با نمره کل همبستگی نشان می‌دهند و دامنه این همبستگی‌ها از ۰/۳۳ تا ۰/۵۵ بوده است (۲۳).

روند اجرای پژوهش: در ابتدا بر اساس گزارش‌های والدین و معلمان دانش‌آموزانی که دارای اختلال‌های رفتاری بوده و ملاک‌های تشخیصی اختلال نافرمانی مقابله‌ای را بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی - ویراست پنجم - (۱)، داشتند انتخاب و در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک (فرم والدین) و خودکارآمدی در روابط با همسالان در هر دو گروه اجرا شد. مداخله آزمایشی که برنامه قدرت مقابله می‌باشد بر اساس کتاب کار راهنمای عملی قدرت مقابله (۱۴)، به مدت شانزده جلسه گروهی نود دقیقه‌ای با مشارکت والدین در گروه آزمایشی به اجرا درآمد. جلسات از ابتدای سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ تا اواخر سال تحصیلی در مرکز مشاوره دبستان غیرانتفاعی علم و دانش شهرستان جم اجرا شد. گروه کنترل نیز خدمات متداول مشاوره مدرسه مانند شرکت در جلسات اولیاء و مربیان و دریافت بروشورهای آموزشی را داشتند.

افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه. دو نشانگان رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه مشکلاتی را در بر می‌گیرد که برون نمود نامیده می‌شود و اختلال نافرمانی مقابله‌ای را می‌سجد خرده مقیاس مشکلات اجتماعی نیز مهارت‌های ارتباطی و زبانی کودکان را می‌سجد. این پرسشنامه همسانی زیادی با مقوله‌های تشخیصی مبتنی بر راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی دارد و پنج مورد از سؤال‌های آن به‌طور ویژه اختلال نافرمانی مقابله‌ای را در کنار مقیاس‌های رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه می‌سجد. ضرایب پایایی این سیاهه در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد و دامنه آن از ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ می‌باشد. به طور ویژه پایایی سیاهه رفتاری کودک برای رفتار قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگری، برون‌نمود و اختلال نافرمانی مقابله‌ای و مشکلات توجه به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۶، ۰/۸۷، ۰/۶۴ و ۰/۷۳ می‌باشد. برای تعیین اعتبار پرسشنامه موردنظر از اعتبار تحلیل عاملی استفاده شده است که نتایج حاصل از تحلیل‌ها با اندکی تفاوت با نتایج به‌دست آمده توسط آخنباخ^۱ و رسکورلا^۲ همخوانی بالایی دارد و بار عاملی تمام سؤال‌ها در سطح ($P < 0.01$) از لحاظ آماری معنادار است (۲۱). روش به دست آمده برای سیاهه رفتاری کودک در این پژوهش ۰/۷۳ بود.

۲- مقیاس خودکارآمدی در روابط با همسالان^۳: برای مهارت ارتباط با همسالان، از مقیاس خودکارآمدی کودکان ویلر^۴ و لده^۵ استفاده شد (۲۲). این مقیاس، شامل ۲۲ گویه است و توسط ویلر و لده به منظور بررسی خودکارآمدی کودکان کلاس‌های سوم تا پنجم ابتدایی در روابط اجتماعی که با همسالان خود دارند، طراحی شده است. هرگویه این مقیاس، بیانگر یک موقعیت اجتماعی است که به صورت جمله ناقص نوشته شده و بعد از آن چهار گزینه مشتمل بر خیلی آسان، آسان، سخت و خیلی سخت ارائه شده است. از کودک خواسته می‌شود تا جای خالی گویه را با انتخاب یکی از گزینه‌ها تکمیل نماید. انتخاب گزینه خیلی آسان، نمره ۴، گزینه آسان، نمره ۳، گزینه سخت، نمره ۲ و گزینه خیلی سخت، نمره ۱ را به دنبال دارد. نمره نهایی نمره خودکارآمدی در روابط با همسالان برای هر آزمودنی با

1- Achenbakh

2- Reskorla

3- Children's Self- efficacy for Peer Interaction scale (CSPI)

4- Wheeler

5- Ladd

جدول ۱) خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری قدرت مقابله برای والدین

جلسه	فنون	اهداف و تکالیف
۱	خوش آمد گویی	خوش آمدگویی، آشنایی با قوانین گروه و یکدیگر، کمک تحصیلی در منزل
۲	کمک تحصیلی در منزل	چگونگی برقراری سیستم تکلیفی مناسب در منزل، کمک به انجام تکالیف در خانه، کنترل و بازبینی تکالیف
۳	مدیریت استرس (۱)	دلایل و تعریف استرس، استرس والدگری، مدیریت زمان، آموزش آرام سازی فعال
۴	مدیریت استرس (۲)	مدیریت رویدادهای استرس زا، تکالیف شعبده، آموزش جرأت‌ورزی، مدل شناختی استرس و مدیریت خلق
۵	ارتقاء رابطه والد- کودک	مدل ABC، پیامدهای مثبت برای رفتار خوب، تحسین، فهرست رفتار کودک، زمان مخصوص کودک- والد
۶	چشم پوشی از رفتارهای مخرب جزئی	فن تحسین و نادیده گرفتن، تکلیف و پیگیری و نادیده گرفتن رفتار کودک بر اساس فرم
۷	ارائه آموزش‌های مؤثر به کودکان	دستورالعمل‌های غیر مؤثر، دستورالعمل‌های مؤثر، تکالیف
۸	ایجاد قوانین و انتظارات	قوانین و انتظارات رفتاری، تکلیف، فرم پیگیری قوانین رفتاری
۹	تربیت و تنبیه (۱)	مفاهیم تنبیه (شدید، ملایم)، قوانین تنبیه خوب، تایم اوت و مراحل آن، ملاحظات بیشتر (جبرانی)، برگه تایم اوت
۱۰	تربیت و تنبیه (۲)	حذف امتیازات، انجام کار مشکل، قطع تمام پاداش‌ها و امتیازات، تکلیف، برگه کارهای مشکل
۱۱	آماده شدن برای تابستان (برای نوروز در ایران)	برنامه‌ریزی برای تابستان، ساختار روزانه، فعالیت‌ها و رویدادهای اجتماع محور، مقابله با سطح افزایش یافته استرس
۱۲	کمک تحصیلی در منزل (مرور جلسات)	فرم‌های سیستم تکلیف خانه، آمادگی برای حضور افراد مهم خانواده برای جلسه بعد، برنامه تکلیف منزل من، فرم پیگیری تکالیف- مخصوص معلم
۱۳	ایجاد همبستگی خانوادگی	ارتقاء عملکرد خانواده، همبستگی در داخل خانه، در خارج خانه
۱۴	حل مسأله خانوادگی	مراحل حل مسأله خانوادگی، برگه حل مسأله
۱۵	ارتباط خانوادگی	ارتباط خانوادگی در طولانی مدت، ایجاد جلسات خانوادگی با دعوت‌نامه
۱۶	پایان برنامه قدرت مقابله	برنامه‌ریزی برای دراز مدت، منابع مدرسه‌ای برای فرزندان، منابع اجتماعی برای کودک و خانواده، مرور برنامه، پایان برنامه

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و در ادامه از آمار استنباطی، تحلیل یک یا چندمتغیره استفاده شد که با استفاده از SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت کننده ۱۰/۶ سال در دامنه سنی

۹ تا ۱۱ سال از کلاس‌های سوم تا پنجم و والدین آنان بود. میانگین و انحراف معیار متغیرهای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مشکلات توجه و مشکلات ارتباط با همسالان به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲) میانگین و انحراف معیار گروه‌های پژوهش در متغیرها

متغیرها		گروه‌ها							
		کنترل			آزمایش				
		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
نافرمانی مقابله‌ای		۰/۹۸	۷/۹۳	۲/۳۲	۷/۸۳	۱/۲۸	۴	۱/۲۱	۷/۴۲
مشکلات توجه		۱/۸۳	۲۲/۱۱	۱/۶۹	۲۲/۴۲	۲/۷۴	۱۲/۱۷	۲/۴۲	۲۳
ارتباط با همسالان		۱/۰۹	۳۶/۲۴	۱/۵۴	۳۵/۵۱	۲/۹۱	۳۷/۳۲	۲/۶۹	۳۶/۱۴

به منظور بررسی اثربخشی برنامه قدرت مقابله بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مشکلات توجه و مهارت‌های ارتباط با همسالان، ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل یک یا چندمتغیره اجرا شد. به منظور استفاده از تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض همگنی واریانس درون گروهی با استفاده از آزمون لوین در متغیرهای اختلال نافرمانی مقابله‌ای ($F=1/75$ و $p=0/09$)، مشکلات توجه ($F=1/39$ و $p=0/36$) و ارتباط با همسالان ($F=3/06$ و $p=0/14$) می‌باشد. چون سطح معناداری برای هر کدام از متغیرها بیشتر از $0/05$ است، داده‌ها، پیش‌فرض برابری واریانس‌ها را تأیید می‌کند. همگنی شیب رگرسیون در تعامل بین گروه و پیش‌آزمون در عامل‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای ($F=0/46$ و $p=0/73$)، مشکلات توجه

ارتباط با همسالان را نشان می‌دهد. $F=1/16$ و $p=0/52$)، ارتباط با همسالان ($F=0/18$) و $p=0/93$)، می‌باشد. بر این اساس نتایج نشان می‌دهد که تعامل میان گروه‌ها (آزمایشی و کنترل) و متغیر همگام (نمرات پیش‌آزمون) معنادار نیست و شرط برابری شیب خطوط برقرار است. همچنین برای بررسی نرمال بودن متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون کالموگروف-اسمیرنف استفاده شد. نتایج این آزمون برای هر سه متغیر معنادار نبود لذا نشانگر نرمال بودن توزیع متغیرها بوده و می‌توان از آزمون کوواریانس استفاده کرد. جدول ۳ خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس برای نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مشکلات توجه و مهارت‌های ارتباط با همسالان را نشان می‌دهد.

جدول ۳) تحلیل کوواریانس برای مقایسه دو گروه در متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون F	مقدار P	مجذور اتا
نافرمانی مقابله‌ای	پیش‌آزمون	۸/۳۷	۱	۸/۳۷	۱۶/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	گروه	۷۴/۰۱	۱	۷۴/۰۱	۱۴۷/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۹
	خطا	۸/۵۲	۱۹	۰/۵۰۱			
مشکلات توجه	پیش‌آزمون	۱۰/۳۱	۱	۱۰/۳۱	۱۳/۵۰	۰/۰۰۲	۰/۴۴
	گروه	۵۳۸/۸۱	۱	۵۳۸/۸۱	۷۰۵/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۹۷
	خطا	۱۲/۹۹	۱۹	۰/۴۷۲			
ارتباط با همسالان	پیش‌آزمون	۳۹/۸۲	۱	۳۹/۸۲	۲/۲۳	۰/۱۵	۰/۱۲
	گروه	۰/۲۵	۱	۰/۲۵	۰/۰۱	۰/۹۱	۰/۰۱
	خطا	۳۰۳/۸۸	۱۹	۱۷/۸۱			

کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای داشته است. ضریب اتای $0/97$ تأثیر بالای متغیر مستقل را نشان می‌دهد. تأثیر برنامه قدرت مقابله بر مهارت‌های ارتباطی با همسالان کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیز مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل یک یا چندمتغیره با بررسی اثر گروه در ارتباط با افزایش مهارت‌های ارتباط با همسالان کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای با کنترل اثر پیش‌آزمون به عنوان عامل همپراش روی پس‌آزمون حاکی از آن بود که برنامه قدرت مقابله تأثیر معناداری بر افزایش خودکارآمدی در ارتباط با همسالان کودکان با نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای نداشته است.

نتایج تحلیل یک یا چندمتغیره با بررسی اثر گروه در ارتباط با نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای با کنترل اثر پیش‌آزمون به عنوان عامل همپراش روی پس‌آزمون حاکی از آن بود که برنامه قدرت مقابله تأثیر معناداری بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای داشته است. ضریب اتای به دست آمده $0/89$ بوده که نشان دهنده تأثیر بالای برنامه مداخله داشته است.

اثربخشی برنامه قدرت مقابله بر میزان مشکلات توجه کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل یک یا چندمتغیره با بررسی اثر گروه در ارتباط با مشکلات توجه با کنترل اثر پیش‌آزمون به عنوان عامل همپراش روی پس‌آزمون حاکی از آن بود که برنامه قدرت مقابله تأثیر معناداری بر کاهش مشکلات توجه در

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که برنامه قدرت مقابله به عنوان یک برنامه فراگیر و جامع بر کاهش علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش بوده است. نتیجه بدست آمده نشان داد که برنامه قدرت مقابله بر روی نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیرگذار بوده و این نتایج همسو با یک بررسی ترویجی برنامه قدرت مقابله روی رفتار پرخاشگرانه کودکان است. کودکان تحت برنامه قدرت مقابله بطور قابل توجهی کاهش بیشتری در رفتار پرخاشگرانه آشکار در بعد از درمان داشتند (۲۴). نتایج پیگیری چند ساله این نمونه در مقایسه با گروه کنترل نشان داد که برنامه قدرت مقابله تأثیر پیشگیرانه در کاهش قابل توجه مصرف دخانیات دارد. مداخله‌های مبتنی بر آموزش خانواده و کودک مانند آموزش برنامه حل مسأله، برنامه مدیریت والدین و درمان‌های شناختی رفتاری مبتنی بر آموزش والدین که به شکل پیشگیرانه اجرا شده بودند تأثیر معناداری بر کاهش پرخاشگری، بهبود رفتار اجتماعی با همسالان و کاهش مشکلات رفتاری داشتند (۶، ۱۲، ۸).

رایان و همکاران (۶) بیان می‌دارند، پیگیری از اختلال نافرمانی مقابله‌ای منجر به پیگیری از بروز رفتارهای مخرب، اختلال سلوک و سوء مصرف مواد در نوجوانی می‌شود. از سویی دیگر عدم پیگیری از اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌تواند زمینه ساز خطر برای سوء مصرف مواد و بزهکاری در نوجوانی و بزرگسالی شود. در ایران مداخله‌های مبتنی بر آموزش والدین نیز بر روی مشکلات رفتاری نشان دهنده تأثیرگذاری آن است (۲۵، ۲۶). با این وجود، مداخله‌های صورت گرفته در زمان محدود بوده و یک برنامه ویژه برای این اختلال نبوده است. به‌واقع، برنامه قدرت مقابله به عنوان یک برنامه جامع و فراگیر می‌تواند در کاهش بروز اختلال‌های رفتاری کودکان و نوجوانان مؤثر باشد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که برنامه قدرت مقابله بر روی مشکلات توجه به عنوان اختلال همبود با نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد و نتیجه به‌دست آمده پژوهش با پژوهش‌هایی که کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال نارسائی توجه/بیش‌فعالی را داشتند همسو است (۱۸، ۱۹، ۲۷). در این پژوهش‌ها که با آموزش والدین انجام شده، کاهش در رفتارهای پرخاشگرانه و مخرب، کاهش بیش‌فعالی و کاهش

نارسائی توجه دیده شده که به نوعی می‌توان گفت با برنامه قدرت مقابله هماهنگی دارند. این یافته نشان می‌دهد که برنامه قدرت مقابله می‌تواند با به‌کارگیری فنون آرام‌سازی، مدیریت استرس، ارائه تکالیف و دستورالعمل‌های مؤثر و حذف دستورالعمل‌های غیر مؤثر علاوه بر کاهش مشکلات رفتاری بر روی افزایش توجه و تمرکز کودکان نیز مؤثر بوده و جنبه دیگری از مشکلات کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به اینکه در میان کودکان و نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، ۵۰٪ نیز اختلال نارسائی توجه/بیش‌فعالی تشخیص داده می‌شود (۲۸)، لذا به‌نظر می‌رسد برنامه قدرت مقابله توانسته مهم‌ترین اختلال همبود با نافرمانی مقابله‌ای را تحت تأثیر قرار دهد. با این وجود، نیاز به تکرار مداخله‌های بیشتر با این برنامه برای تأیید اثربخشی در این حوزه وجود دارد.

با توجه به اینکه کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای از نقص در مهارت‌های ارتباطی با همسالان رنج می‌برند (۵). لذا اثربخشی برنامه قدرت مقابله بر این جنبه از مشکلات نیز آزموده شد. نتایج پژوهش در این خصوص نشان داد که برنامه قدرت مقابله بر روی مهارت‌های ارتباطی همسالان تأثیر ندارد. پژوهشی که اثربخشی برنامه قدرت مقابله را بر افزایش مهارت‌های ارتباطی در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام دهد یافت نشد. با این وجود، برنامه‌های آموزشی که مبتنی بر تعامل والد - کودک می‌باشند بر روی رشد مهارت‌های ارتباطی کودکان نیز تأثیر مثبتی نشان داده‌اند (۲۰). برنامه قدرت مقابله در جلسات خود تأکید ویژه‌ای بر ارتباط‌های خانوادگی دارد و بر اصلاح این فرایند تأکید می‌کند اما شاید تعمیم این آموزش ارتباط‌های خانوادگی به ارتباط با همسالان مورد توجه قرار نگرفته باشد. با توجه به اینکه برنامه قدرت مقابله تأکید ویژه‌ای بر روی اختلال‌های رفتاری و کاهش نرخ آن دارد و هدف اساسی آن پیگیری از بروز اختلال‌های رفتاری، پرخاشگری، سوء مصرف مواد و بزهکاری است شاید بر روی جنبه‌های ارتباط با همسالان کمتر توجه داشته و بیشتر برنامه بر بهبود روابط خانوادگی و درون خانواده تأثیر داشته باشد. مقیاس استفاده شده توسط کودکان و با مشارکت معلمان آنان تکمیل شده و بیشتر جنبه‌های شخصی و درونی افراد را در رسیدن به ارتباط مؤثر با همسالان مورد توجه قرار می‌دهد و از آنجایی

غیرانتفاعی علم و دانش انجام گرفت. بدین وسیله از حمایت‌های مالی دانشگاه پیام نور و مشارکت خانواده‌ها، دانش‌آموزان، معلمان و مدیریت نظام آموزشی تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- 1- Association AP. DSM-5 task force. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 5th ed Washington, DC: American Psychiatric Association. 2013;44:947.
- 2- Desafiante PdTN. Prevalence of Oppositional Defiant Disorder in a sample of Spanish children between six and sixteen years: teacher's report. *Actas Esp Psiquiatr.* 2015;43(4):213-20.
- 3- Kring A JS, Davison G, Neale J. *Abnormal Psychology.* ed t, editor. Washington: John Wiley & Sons; 2014.
- 4- Drabick DA, Gadow KD, Loney J. Source-specific oppositional defiant disorder: comorbidity and risk factors in referred elementary schoolboys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 2007;46(1):92-101.
- 5- Vitiello V, Williford AP. Relations between social skills and language and literacy outcomes among disruptive preschoolers: Task engagement as a mediator. *Early Childhood Research Quarterly.* 2016;36:136-44.
- 6- Ryan SR, Stanger C, Thostenson J, Whitmore JJ, Budney AJ. The impact of disruptive behavior disorder on substance use treatment outcome in adolescents. *Journal of substance abuse treatment.* 2013;44(5):506-14.
- 7- Lochman JE, Boxmeyer C, Powell N, Roth DL, Windle M. Masked intervention effects: Analytic methods for addressing low dosage of intervention. *New Directions for Evaluation.* 2006;2006(110):19-32.
- 8- GhodratiM SP, Abdollahi Gh. . Effectiveness cogivte behavior therapy base on parenting education on Oppostional Defiant Disorder Symptomes. *J Except Individ.* 2015;4(50-61).
- 9- Safari S FS, Abedi A. effect of play therapy with Cognitvie behavioral approach on reduction symptoms of Oppostiona Defian Disorder in Students. *J Clin Psychol.* 2011;4:2-5.
- 10- Andrade B BD, Naber A. . Parenting Skills and Parent Readiness for Treatment Are Associated With Child Disruptive Behavior and Parent Participation in Treatment. . *Behav Ther.* 2015;46:365-78.
- 11- Lin X, Li L, Chi P, Wang Z, Heath MA, Du H, et al. Child maltreatment and interpersonal relationship among Chinese children with oppositional defiant disorder. *Child abuse & neglect.* 2016;51:192-202.
- 12- Gadow KD, Arnold LE, Molina BS, Findling RL, Bukstein OG, Brown NV, et al. Risperidone added to parent training and stimulant medication:

که برنامه قدرت مقابله یک برنامه شناختی-رفتاری است که توسط والدین به اجرا درآمده منجر به تأثیر معنادار بر احساس خودکارآمدی در ارتباط با همسالان نشده است. بر همین اساس، ضرورت بازنگری در برنامه قدرت مقابله برای افزایش کارایی در بخش بهبود روابط با همسالان و رسیدن به خودکارآمدی در ارتباط با همسالان وجود دارد.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌هایی که در عرصه علوم انسانی صورت گرفته، دارای مشکلات و محدودیت‌هایی بوده است. نخست اینکه این پژوهش در یک محدوده جغرافیایی کوچک صورت گرفت که تعمیم نتایج را محدود می‌سازد. از آنجایی که اجرای این برنامه طولانی مدت است لذا افت آزمودنی‌ها نیز بر پژوهش تأثیر گذار بود. برنامه قدرت مقابله یک برنامه طولانی، جامع و فراگیر در زمینه اختلال‌های رفتاری است، لذا افت شرکت‌کنندگان در حین اجرای پژوهش اجتناب‌ناپذیر است. این پژوهش به نوعی نخستین پژوهش بالینی با برنامه قدرت مقابله بود که اجرا شد و نبود پیشینه مرتبط در داخل به منظور بررسی بیشتر، تبیین نتایج را محدود ساخت.

با توجه به جدید بودن موضوع، تکرار پژوهش با همین برنامه بر روی اختلال نافرمانی مقابله‌ای و دیگر اختلال‌های رفتاری کودکان در گروه‌های سنی مختلف و بر روی هر دو جنس پیشنهاد می‌شود. پیگیری چندین ماه پس از اتمام آموزش نیز برای درک بهتر تأثیر ماندگاری آموزش مناسب است. تدوین و جاگذاری مؤلفه‌هایی از مداخله برای افزایش مهارت‌های ارتباطی با همسالان و اجتماع در برنامه قدرت مقابله پیشنهاد می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود، مراکز مشاوره آموزش و پرورش و کلینیک‌ها در کنار مداخلات دیگر از این آموزش برای کاهش نشانه‌های این اختلال در کودکان استفاده کنند. با توجه به یافته‌ها، می‌توان آموزش‌هایی را در خصوص برنامه قدرت مقابله به دانشجویان رشته روانشناسی که کارآموزی در مدارس انجام می‌دهند، ارائه کرد تا بتوانند کودکان دارای اختلال را شناسایی کنند و آموزش‌های لازم را به مشاور مدرسه و اولیای کودکان بدهند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش بر اساس پژوهانه در نظر گرفته شده دانشگاه پیام نور و با مشارکت خانواده‌ها و کادر آموزشی دبستان

- reduction oppositional defiant disorder symptoms in preschool children. *Sch Psychol*. 2014;2:82-103.
- 27- Zargarinejad Q YR. Effectiveness of parenting education in behavioral problems in ADHD children (case study). *Psychol Stud*. 2005;2:29-48.
- 28- Hinshaw SP, Lee SS. Conduct and oppositional defiant disorders. *Child psychopathology*. 2003;2(1):144-98.
- effects on attention-deficit/hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, conduct disorder, and peer aggression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2014;53(9):948-59 e1.
- 13- Matios V LJ, editor. *Oppositional defiant and conduct disorder in childhood*. Tehran: Avaie Noor; 2014.
- 14- Wells K LJ, Lenhart L. . *Manual of cognitive behavior coping power program*. Work book. Valizade S H BR, editor. Tehran: Arjmand; 2011.
- 15- Lochman J E WK. Effectiveness of the coping power program and of classroom intervention with aggressive children: Outcomes at a 1-year follow-up. *Behav Ther* 2003;34:493-515.
- 16- Lochmann J, FitzGerald D, Gage S, Kanaly M, Whidby J, Barry T, et al. Effects of a social-cognitive intervention for aggressive deaf children: The Coping Power program. *JADARA-ROCHESTER NY*-. 2001;35(2):39-61.
- 17- Lochman JE, Wells KC. The coping power program for preadolescent aggressive boys and their parents: outcome effects at the 1-year follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2004;72(4):571-8.
- 18- Matos M BJ, Guillermo B. . Parent-child interaction therapy for Puerto Rican preschool children with ADHD and behavior problems: A pilot efficacy study. . *Fam Process* 2009;2: 11-21.
- 19- Wagner SM, McNeil CB. Parent-Child Interaction Therapy for ADHD: A Conceptual Overview and Critical Literature Review. *Child & Family Behavior Therapy*. 2008;30(3):231-56.
- 20- Thomas R, Zimmer-Gembeck MJ. Behavioral outcomes of Parent-Child Interaction Therapy and Triple P-Positive Parenting Program: a review and meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*. 2007;35(3):475-95.
- 21- Achenbach T RL, editor. *Manual for the achenbach system of empirically based assessment: School- age forms and profiles. Adaptation and standardization*: Minaei, A. . Tehran: Exceptional children research institute; 2001.
- 22- Wheeler V A. LGW. Assessment of children's self-efficacy for social interactions with peers. *Dev Psychol*. 1982;18:795-805.
- 23- M. H. Comprative perceted self efficacy in social intractions with peers in boy and girls studens. . *Psychological Stud*. 2005;4:87-103.
- 24- Van de wiel N MW, Cohen-Kettenis P, Massen G, Lochman J, VanEngland H. . The effectiveness of experimental treatment when compared with care as usual depends on the type of care as usual. *Behav Modif*. 2007;31:298-312.
- 25- Balali R AA. Efectiveness of parenting education program on reduction behavioral problems in children. *Appl Psychol*. 2010;204:107-21.
- 26- Sohrabi F AH, Arabzadeh Kohpani, Z. . Efectiveness Barkly parenting education program on

The Effectiveness of Coping Power Program on Oppositional Defiant Disorder, Attention Problems and Communication Skills

Ghodrati, M *, Mashoof-Fard, N.

Abstract

Introduction: Oppositional defiant disorder is a common and debilitating disorder in children which is associated with high rates in attention and communication problems. The purpose of this study was to evaluate effectiveness of coping power program on oppositional defiant disorder, attention problems and communication skills.

Method: In the present study, quasi-experimental method with pre-test and post-test and control group was used. The sample includes 34 children with oppositional defiant disorder, attention problems and communication skills (18 children in experimental group and 14 children in control group) that were selected by purposive sampling. Tools included Child Behavior Checklist (CBCL) and Children's Self- efficacy for Peer Interaction scale (CSPI).

Coping power program with patents and children in experimental group was held in 16 sessions of 90 minutes from the beginning of 2014-2015 academic years to end of academic year. Control group addition to receive the usual counseling was on the waiting list for intervention. In addition the control group received a usual counseling visit.

Results: Based on the results, coping power program had significant effect on oppositional defiant disorder (ODD) and attention problems in experimental children group, whereas no significant effect found for communication skills with peers.

Conclusion: Results indicated coping power program as an effective treatment for oppositional defiant disorder and attention problems. However, more research is needed and changes in the content of effectiveness in the field of communication skills seems necessary.

Keywords: Coping Power Program, Oppositional defiant disorder, attention deficit, communication skills with Peers.

*Correspondence E-mail:
mahdi.ghodrati@pnu.ac.ir