



بررسی رابطه بین استفاده از شبکه های اجتماعی و سازگاری اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای ۱۲-

۷ ساله

مرجان سیدطالبی^۱

^۱ کارشناسی ارشد، روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد واحد ساری

@gmail.com.v.talebimarian

۰۹۱۱۲۵۵۵۲۱۹

چکیده :

اختلالات و بیماری های مختلفی کودکان را تهدید می کند. شناسایی عوامل اثرگذار بر این اختلالات می تواند ضامن سلامت کودکان، خانواده و جامعه باشد. مسأله این است که چه ارتباطی بین استفاده از شبکه های اجتماعی و سازگاری اجتماعی کودکان وجود دارد؟ و آیا این ارتباط در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای بیشتر است و اختلال آنها را تشدید می کند یا نه؟ این تحقیق که به روش توصیفی - همبستگی با استفاده از روش اسنادی یا کتابخانه ای با تکیه بر نتایج مطالعات پیشین انجام شده است با هدف بررسی رابطه بین استفاده از شبکه های اجتماعی و سازگاری اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای ۱۲-۷ ساله انجام شده است و یافته ها حاکی از آن است که اختلال نافرمانی مقابله ای بیشتر در کودکان دیده می شود که سازگاری اجتماعی کمتری با محیط دارند و نظارت و کنترلی از جانب والدین بر نحوه استفاده از آنها بوده است. این یافته نشان می دهد علاوه بر شبکه های اجتماعی، اطرافیان کودک نیز می توانند با رفتارهای خود به افزایش اختلال نافرمانی مقابله ای در کودکان زیر ۱۲ سال دامن بزنند و میزان سازگاری کودکان را در محیط کاهش دهند.

واژگان کلیدی: اختلال نافرمانی مقابله ای، دانش آموزان، سازگاری اجتماعی، شبکه های اجتماعی.

۱- مقدمه

کودکان به عنوان یکی از گروه های سنی آسیب پذیر، در معرض انواع اختلالات روانشناختی قرار دارند. بر اساس مطالعات انجام شده بین ۱۵ تا ۲۲ درصد کودکان در طول زندگی خود اختلالات عاطفی یا رفتاری را به شدت تجربه می کنند (اندرسون و همکاران، ۲۰۱۲). اختلالات کودکی معمولاً به دو طبقه «درون مود» و «برون نمود»، تقسیم می شود. اختلالات درون نمود که از حدود ۸ سالگی ظاهر می شوند، از نظر ماهیت درون فردی هستند و به شکل کناره گیری از تعامل های اجتماعی، بازدارندگی، اضطراب و افسردگی متجلی شده و بیش از آنکه اطرافیان را آزار دهند، موجب رنجش خود کودک می گردند. در مقابل، اختلالات برون نمود در رفتار بیرونی و مخرب کودکان ظاهر می شوند و ضمن حکایت از عمل منفی کودک بر محیط بیرونی (لایو، ۲۰۰۴)، با محتوای ضد اجتماعی و تضادورزانه خود، بیش از آنکه بر فرد اثر گذارند، موجب ایجاد مشکل برای دیگران خواهند شد (دادستان و همکاران، ۱۳۸۸).

از شایعترین اختلالات در این میان، اختلال نافرمانی مقابله ای روانشناختی به حساب می آید که این اختلال در طبقه اختلالات رفتاری ایذایی قرار می گیرد که از بزرگترین گروه اختلالات ارجاعی به کلینیک های سلامت روانی کودکان و نوجوانان است. میزان شیوع این اختلال بسته به نوع ارزیابی و ملاک های تشخیصی که به کار گرفته می شود، در بازه وسیعی بین ۲ تا ۱۶٪ در سنین پیش دبستانی یا اوایل سن مدرسه گزارش شده و به عنوان سومین اختلال شایع روان پزشکی در نظر گرفته است می شود، که در کودکان و ۷ تا ۱۲ ساله به دفعات تشخیص داده می شود. کودکان مبتلا به این اختلال به آسانی خشمگین می شوند، زود از کوره در می روند، با دیگران ستیز دارند، نسبت به خواست و مقررات بزرگسالان بی اعتنایی یا عدم همکاری نشان می دهند و از طرفی کینه توزی می کنند و به عمد کارهای بر اساس راهنمای تشخیصی و مزاحمت برانگیز انجام می دهند. (قاسمپور و همکاران، ۱۳۹۳).

رفتار اجتماعی پایه و اساس زندگی هر فرد را تشکیل می دهد و تحول اجتماعی نیز سبب شکوفایی رشد عقلانی فرد می شود. منظور از تحول اجتماعی، تکامل فرد در رفتار با رسانه های جدید و شبکه های اجتماعی هم می شود. برخی محققان اظهار می کنند که استفاده از اینترنت روابط میان افراد را با تکنولوژی های پیشرفته بهبود می بخشد و شبکه های ارتباط اجتماعی را قویتر می کند. جامعه می تواند از اطلاعات توزیع شده به



صورت آنلاین بهره برد و اینکه این اطلاعات، جامعه را بیشتر موثر و متصل می کند. اینترنت به مردم امکان می دهد که با گسترش مرزهای شبکه های ارتباط اجتماعی از زندگی واقعی به فضاهای مجازی، با توده ای از مخاطبان رو به رو شوند؛ بنابراین تعاملات جهانی میان مردم را که علایق مشترک دارند، پرورش می دهد. و همکارانش ادعا می کنند که اینترنت نقش مثبت در زندگی مردم داشته است. و روابط میان اعضای شبکه ارتباطی را قوی میکند به این وسیله که هرچه بیشتر از نیازهای یکدیگر با خبر میشوند، ایمیلها، عکسها و اطلاعات بیشتری رد و بدل میکنند. با این حال با پیدا شدن این رسانه جدید، مفهوم جوامع سنتی توسط جوامع آنلاین به چالش کشیده شده است. جوامع دیگر نه تنها در دنیای جسمانی، بلکه در دنیای مجازی وجود دارند که از طریق اینترنت هدایت می شوند. (زنجانی، ۱۳۸۴)

کودکانی که در، زمینه تحول اجتماعی به شکوفایی رسیده اند، به سطحی از مهارت در روابط اجتماعی دست یافته اند که می توانند به راحتی با دیگران زندگی سازگارانه ای داشته باشند. سازگاری، فرآیند پیوسته ای است که در آن، تجربیات یادگیری اجتماعی شخص، توانایی و مهارت هایی را فراهم می سازد که از آن طریق می توان به ارضای نیازها پرداخت. (ماسن و همکاران، ۱۳۸۲)

سازگاری ابعادی مانند اجتماع، خانواده، عواطف و ... را شامل می شود، اما برخی صاحب نظران، سازگاری اجتماعی را رأس سایر ابعاد تلقی می کنند و آن را مهمترین نشانه سلامت روان می دانند سازگاری اجتماعی، سازگاری شخص با محیط اوست و این سازگاری ممکن است با تغییر دادن خود یا محیط به دست آید. با توجه به فرآیند اجتماعی شدن و مراحل آن، دوره کودکی را فشرده ترین دوره اجتماعی شدن و ۱۲-۷ سالگی را مهمترین سنین برای کسب مهارت سازگاری اجتماعی می داند. برخی از کودکان با سازگاری و مهارت اجتماعی بیشتر، تعامل مثبت بیشتری با همسالان خود دارند. بعضی از کودکان نیز سازگاری اجتماعی پایین تری نسبت به همسالان خود دارند که با وارد شدن به اجتماع و به خصوص مدرسه، کمبود سازگاری و مهارت اجتماعی آنان بارزتر می شود. از عوامل اجتماعی مهمی که در بروز سازگاری نقش دارد، میزان استفاده کودکان از شبکه های مجازی می باشد که طبق نظر صاحب نظران استفاده غیر کنترل شده کودکان زیر ۱۲ سال از فضای مجازی می تواند روی میزان خشونت و رفتار کودکان در روابط اجتماعی اش تأثیرگذار باشد. و از آنجا که کودک عامل گسترش نسل است و رفتار و رشد هر کودک می تواند بر پویایی خانواده اثر بگذارد. والدین و دیگر اعضای خانواده باید تغییرات متعددی را جهت سازگاری با محیط و عوامل تأثیرگذار در محیط کنترل کنند. (روشه، ۱۳۸۷)

براساس مباحث مطرح در مورد کودکان مبتلا به اختلال بی اعتنائی مقابله ای و تأثیر شبکه های مجازی بر زندگی کودکان زیر ۱۲ سال و رفتار آنها در سازگاری با محیط اجتماعی مطالعه حاضر در تلاش است تا بتواند تأثیر استفاده از شبکه های مجازی را بر سازگاری کودکان مبتلا به اختلال بی اعتنائی مقابله ای در کودکان ۷ تا ۱۲ سال مورد بررسی قرار دهد.

مبانی نظری تحقیق

شبکه های اجتماعی مجازی

شبکه های اجتماعی مجازی را اولین بار جی. ای. بارنز در سال ۱۹۵۴ مطرح کرد و از آن به بعد به سرعت به شیوه ای کلیدی در تحقیقات و مطالعات تبدیل گردید. درتئوری شبکه اجتماعی سنتی، یک شبکه اجتماعی را به این صورت تعریف می کنند، مجموعه ای از نهادهای اجتماعی که شامل مردم و سازمان ها که توسط مجموعه ای از روابط معنی دار اجتماعی به یکدیگر متصل اند و با هم در به اشتراک گذاشتن تعامل دارند. شکل سنتی خدمت شبکه اجتماعی بر انواع روابط نظیر دوستی ها و روابط چهره به چهره تمرکز دارد اما امروزه خدمات شبکه اجتماعی بیشتر بر جامعه مجازی آنلاین و ارتباطات کامپیوتر واسط متمرکز است. (معمار و همکاران، ۱۳۹۱)

شبکه های اجتماعی مجازی یا اینترنتی پایگاه یا مجموعه پایگاه هایی هستند که امکاناتی را فراهم می آورد تا کاربران بتوانند علاقه مندی ها، افکار و فعالیت های خویش را با دیگران به اشتراک گذاشته و دیگران نیز در این افکار و فعالیت ها با آنان شریک شوند. شبکه اجتماعی، مجموعه ای از سرویس های مبتنی بر وب است که این امکان را فراهم می آورد که توصیفات عمومی و یا خصوصی را برای خود ایجاد کرده، یا با سایر اعضای شبکه ارتباط برقرار نمایند، منابع خود را با آنها به اشتراک گذاشته و از میان توصیفات عمومی سایر افراد، برای یافتن اتصالات جدید از آنها استفاده نمایند. (مرادی و همکاران، ۱۳۹۳)

سازگاری اجتماعی

به وضعیتی گفته می شود که افراد یا گروه ها، رفتار خود را به تدریج و از روی عمد یا غیر عمد تعدیل می کنند تا آن را با فرهنگ موجود سازگار کنند، مانند رعایت عادت ها، عرف و تقلید. به عبارتی آن نوع واکنشی هایی است که شخص برای رعایت محیط اجتماعی از خود نشان می دهد و آنها را به علت هماهنگی شان با معیارها اجتماع و انطباق شان با این معیارها، اساس رفتار خود قرار می دهند. (ماسن و همکاران، ۱۳۸۲)



روانشناسان، سازگاری فرد را مجم وعه ای از ویژگی های شخصیت بهنجار که افراد در برابر محیط از خود نشان می دهند و با جهان خویش سازگاری ایجاد کند و با آرامش و صلح و صفا بدست آوردن جایگاهی در جامعه برای خود تلاش می کنند. ویزمن می گوید: در این بیان، سازگاری اجتماعی انعکاسی از تکامل مراجع با دیگران رضایت از نقش های خود و نحوه عملکرد در نقش هاست که به دنبال زیاد تحت تاثیر شخصیت قبلی فرهنگ و انتظارات خانواده قرار دارد. (آخوندی، ۱۳۷۸)

اختلال نافرمانی مقابله ای

اختلال نافرمانی مقابله ای، اختلال نسبتاً جدید در کودکانی است که ملاک هایی کامل اختلال سلوک را ندارند. این اختلال اولین بار به عنوان یک اختلال رفتاری پیشنهاد شد که در آن کودکان مبتلا علاوه بر مشکلاتی همچون الگوی پایدار رفتار منفی کارانه خصومت آمیز و گستاخانه مشکلات چشمگیری در زمینه های تحصیلی، شغلی و اجتماعی نیز نشان می دادند. مطالعات نشان می دهند که شروع زود هنگام نشانه های این اختلال به معنی پیش آگهی ضعیف آن بوده و احتمال پیشرفت و تبدیل آن به اختلال سلوک و در نهایت اختلال شخصیت ضداجتماعی و پرخاشگری در آینده بیشتر است. (خیری و همکاران، ۱۳۸۸)

پژوهش های سبب شناسی، بروز اختلال نافرمانی مقابله ای را ناشی از ترکیب عوامل مختلف زیستی، محیطی، اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی به حساب آورده اند. در برخی مطالعات مجموعه فاکتورهای خطر سازی که کودک را در معرض این اختلال قرار می دهند. (شریفی اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۹)

عوامل تشدید کننده اختلال نافرمانی مقابله ای عبارتند از:

اختلال نافرمانی مقابله ای به عنوان سومین اختلال رفتاری در ۱۱ درصد کودکان دیده می شود. این اختلال به صورت عزت نفس پایین، احساس درماندگی و افسردگی، صبر و شکیبایی پایین، لجبازی و سرکشی در برابر مراجع قدرت، بحث و جدل با بزرگترها، زودرنجی بسیار و خشم، ملامت دیگران و کینه انتقام در برابر دیگران دیده می شود. اگر چهار محور از علائم یاد شده در یک کودک دیده شود می توان گفت کودک دچار اختلال نافرمانی مقابله ای شده است. افزایش چشمگیر نافرمانی مقابله ای نسبت به فرآیند رشد کودک باعث آسیب جدی به تحصیل، شغل و یا فعالیت های اجتماعی وی وارد نماید. (فرامرز و همکاران، ۱۳۹۰)

تحقیقات مختلف من جمله؛ براساس نظر درایکورس و سلتز (۱۹۶۴ و ۱۹۹۲) نشانه های کودکان دلسرد شده عبارتند از احساس ناکارآمدی، بی پروایی، ناکامل بودن و ناتوانی است. هنگامی که یک کودک احساس بی کفایتی می کند، ممکن است رفتارهای انعکاسی از احساساتش باشد. ممکن است این احساس را به شکل نشانه های مشکلات رفتاری است. از قبیل توجه طلبی، خشم و پرخاشگری، نادیده گرفتن دستورالعمل ها به منظور تحمیل قدرت خود و یا کناره جویی از دیگران ابراز نماید.

اسکات و اوکانر (۲۰۱۲)؛ معتقدند که مشکلات رفتاری در نتیجه نادیده گرفتن رفتار مناسب و سودمند و در مقابل توجه به رفتارهای نامناسب و مشکل زا از سوی والدین است. اگر کودک در چنین شرایطی بزرگ شود، مشکلات رفتاری را از خود نشان می دهد و در نتیجه برعکس کردن این معادله، میتواند مشکلات رفتاری را کاهش دهد.

کارلسون، واتز و مانیاسی (۲۰۱۲) به اهمیت دلگرمی دادن و تجدید اعتماد به خود تاکید می کنند و معتقدند کمک به درمانجو بدون این مولفه ها، کارکرد سازگاران ای را به همراه نمی آورد. درمانگرهای آدلری، انحرافات شناختی فرد را می یابند و او را با آن مواجه می کنند. آنها همچنین به دنبال یافتن چگونگی شکل گیری این موارد می باشد و در این رابطه اهمیت ویژه ای برای شیوه زندگی هر فرد قائل هستند. درمان از نظر درمانگرهای آدلری جایگزین کردن اشتباهات بزرگ یا اشتباهات کوچکتری است که به اندازه قبلی صدمه زننده نیستند.

نشان می دهد که سن شروع اختلال نافرمانی مقابله ای قبل از دبستان یا اول دبستان می باشد. افراد با اختلال نافرمانی مقابله ای اکثراً دوست و رفیقی ندارند و تنها هستند و اغلب نشانه های افسردگی و پرخاشگری با هم در آنها دیده می شود. وجود رفتار تکانشی در این کودکان توانایی کنترل بر رفتار خود را کاهش می دهد. از اینرو رفتارهای بیرونی و عوامل محیطی بیش از حد بر روی آنها تاثیر می گذارد. بر این اساس میلن روش آموزشی درمانی سه محوری را به شرح زیر پیشنهاد داده است:

② آشنا کردن اعضای خانواده بخصوص والدین با این اختلال

② آموزش و یادگیری رفتار صحیح

② آشنایی را چگونگی بوجود آمدن رفتارهای صحیح جدید در مرجع (اکبریان و همکاران، ۱۳۹۶)



به دو بعد مراقبت و کنترل فرزند پروری تاکید شده است. بعد مراقبت، مفهوم پذیرش و صمیمیت را در برابر طرد کردن و ایرادگیری و انتقاد طرح می کند. همچنین بعد کنترل مفاهیم کنترل والدین و حمایت بیش از نیاز را در قبال خود مختاری بیش از حد نهادینه می کند (اعتصامی پور و همکاران، ۱۳۹۹). روابط والد کودک به عنوان اصلی ترین عامل برای رشد و موفقیت فرزندان و تحقق اهداف مورد نظر معرفی شده است. در روش والد کودک دوسویه نقش والدین به عنوان پیام دهنده و نقش فرزندان به عنوان گیرندگان پیام تعیین گردیده است.

اهداف پژوهش

هدف کلی: بررسی رابطه بین استفاده از شبکه های اجتماعی و سازگاری اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای ۷-۱۲ ساله اهداف جزئی:

بررسی رابطه بین استفاده از شبکه های اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای ۷-۱۲ ساله
بررسی رابطه بین استفاده از سازگاری اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای ۷-۱۲ ساله

۲- روش شناسی

روش روش پژوهش تحقیق حاضر، توصیفی از نوع همبستگی است. که به تبیین روابط بین متغیرها پرداخته است. جهت جمع آوری اطلاعات از روش اسنادی یا کتابخانه ای استفاده شده؛ روش اسنادی یا کتابخانه ای یکی از عام ترین روش ها در مطالعات علوم انسانی است که با بررسی مطالعات انجام شده در زمینه پژوهش به بحث و بررسی در زمینه متغیرهای پژوهش می پردازد. جامعه آماری پژوهش حاضر تحقیقات انجام یافته در سال هاس اخیر می باشد.

۳- بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر و با توجه به پژوهش های صورت گرفته در این زمینه، می توان گفت عضویت در شبکه های اجتماعی مجازی و برخورداری از خدمات متعدد آموزشی، فرهنگی، تربیتی و نیازمندی های آن، امری اجتناب ناپذیر بوده و لازمه ی انطباق با تکنولوژی روز و مدیریت آن، نیاز به اطلاع رسانی و برنامه ریزی قوی و مداوم را ایجاب می کند؛ لذا با توجه به تأثیر عمیق و ریشه دار شبکه های اجتماعی مجازی در روابط بین فردی و اجتماعی کودکان، به موازات عوامل درونی و بین فردی کودکان، می توان به مجموعه ای از عوامل بیرونی نیز اشاره نمود که در تقویت رفتارهای مقابله ای کودکان نقش آفرین می باشند و سازگاری اجتماعی آنان را با محیط می کاهد. و از آنجا که استفاده بیش از حد از شبکه های اجتماعی استرس در خانواده های کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای را دو تا چهار برابر بیشتر از سایر خانواده هایی که استفاده استاندارد و کنترل شده از فضای مجازی دارند، است. طبیعی است که در بیانات نمونه های داوطلب از رویدادهای استرس زای مختلفی سخن به میان آمده باشد. رویدادهایی که هم سازگاری اجتماعی کودک را با خانواده و مدرسه دچار مشکل می کند و هم با واردآوردن فشار مضاعف بر والدین و کاهش احساس خودکارآمدی آنها به تداوم رفتارهای مقابله ای کودک منجر می شود. یافته های پژوهش حاضر در مورد نقش استفاده از شبکه های مجازی بر ناسازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای ۷-۱۲ ساله همسویی دارد. از سوی دیگر به اعتقاد برخی محققین اختلال نافرمانی مقابله ای بیشتر در کودکانی دیده می شود که سازگاری اجتماعی کمتری با محیط دارند و نظارت و کنترلی از جانب والدین بر نحوه استفاده از آنها بوده است. این یافته نشان می دهد علاوه بر شبکه های اجتماعی، اطرافیان کودک نیز می توانند با رفتارهای خود به افزایش اختلال نافرمانه ای مقابله ای در کودکان زیر ۱۲ سال دامن بزنند و میزان سازگاری کودکان را در محیط کاهش دهند.

پیشنهادهات

۱. این پژوهش به صورت مروری صورت گرفته، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی به صورت آزمایشی این متغیرها را بررسی کنند.
۲. سایر متغیرهای روانشناختی را در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای ۷-۱۲ ساله
۳. متغیرهای شبکه های اجتماعی و سازگاری اجتماعی را روی سایر کودکان هم بررسی کنند.
۴. پیشنهاد می شود در تحقیقات آینده این پژوهش را روی دانش آموزان مقاطع مختلف انجام دهند.



منابع

۱. آخوندی، احمد. (۱۳۷۶). بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با سازگاری اجتماعی دانش آموزان شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد به راهنمایی حیدرعلی هومن.
۲. اعتصامی پور، راضیه؛ باقری، فریبرز؛ زارع بهرام آبادی؛ مهدی. (۱۳۹۹). بررسی الگوی ارتباط والد-فرزند با مهارت‌های ارتباطی و واسطه‌گری عزت نفس دانش‌جویان، فصلنامه علمی تربیت اسلامی، ۱۵، ش ۳۱، ص ۱۰۹-۱۲۵.
۳. اکبریان، مهسا؛ فیروز آبادی، علی؛ محمدخانی؛ شهرام، رابطه سبک‌های فرزندپروری والدین و آسیب‌های کودکی ادراک شده فرزندان با سبک‌های دلبستگی بزرگسالی آنها، فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۳، ش ۴۹، ص ۲۵-۴۵.
۴. خیریه، معصومه سادات؛ شعیری، محمدرضا؛ آزاد فلاح، پرویز؛ رسول زاده طباطبایی، رسول. (۱۳۸۸). اثربخشی روش آموزش فرزندپروری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مجله علوم رفتاری، دوره ۳، شماره ۱.
۵. دادستان، پریخ؛ بیات، مریم و عسگری، علی (۱۳۸۸). تأثیر بازی درمانگری کودک محور بر کاهش مشکلات برونیسازي شده کودکان. علوم رفتاری، ۳(۴)، ۲۶۴-۲۵۷.
۶. روشه، گی، ۱۳۸۷، کنش اجتماعی، (ترجمه هما زنجانی زاده)، تهران: سمت.
۷. زنجانی زاده، هما. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر اینترنت بر ارزش‌های خانواده در بین دانش‌آموزان. مجله انجمن جامعه‌شناسی ایران. دوره ششم. شماره ۲.
۸. شریفی اصفهانی، محمود؛ فرحبخش، کیومرث؛ اسمعیلی، معصومی؛ سلیمی بجستانی، حسین؛ عسگری، محمد. (۱۳۹۹). مطالعه کیفی عوامل زمینه‌ساز اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان، مجله علوم روانشناختی، دوره نوزدهم، شماره ۹۴.
۹. قاسمپور، عبدالله؛ رضایی، ولی‌الله؛ کلهری، عاطفه. (۱۳۹۳). مقایسه راهبردهای تنظیم هیجانی در نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای و بهنجار، نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز، دوره ۳، شماره ۳، تابستان ۱۳۹۳-صفحات ۱۵۳-۱۶۰.
۱۰. فرامرزی، سالار؛ عابدی، احمد؛ قنبری، آمنه. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش الگوی ارتباطی مادران بر کاهش نشانگان اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD) فرزندان، مجله پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۲، ۳۴، ص ۹۶-۹۰.
۱۱. ماسن، پاول؛ کیگان، جروم؛ هوستون، آلتا و کانجر، جانجینیوی، (۱۳۸۲)، رشد و شخصیت کودک (ترجمه مهشید یاسائی). تهران: نشر مرکزی.
۱۲. مرادی، شهاب. رجب پور، محبتی. کیان ارثی، فرحناز. حاجلو، نادر. رادبخش، ناهید. (۱۳۹۳). انگیزه‌های استفاده از شبکه‌های مجازی اجتماعی. فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۱۰، سال چهارم، شماره اول.
۱۳. معمار، ثریا. عدلی پور، صمد. خاکسار، فائزه. (۱۳۹۱). شبکه‌های اجتماعی مجازی و بحران هویت. فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران. دوره اول. شماره ۴.
۱۴. Andersson. G, Paxling. B, Wiwe. M, Vernmark. K, Felix. CB, Lundborg. L, Furmark. T, Cuijpers. P & Carlbring. P. (۲۰۱۲). Therapeutic alliance in guided internet-delivered cognitive behavioural treatment of depression, generalized anxiety disorder and social anxiety disorder. (۵۴۴-۵۵۰), ۹(Behaviour Research and Therapy, ۵۰).
۱۵. Liu, J. (۲۰۰۴). Childhood externalizing behavior: Theory and implications. Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing

