



پیشگیری از بیماری های روانی اختلال نافرمانی مقابله ای

مریم راخداپور^۱، الهام مرضات^۲

^۱ کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد بهبهان

maryamrakhodapur@gmail.com

۰۹۱۶۹۷۲۸۲۸۶

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک

چکیده :

مشکلات رفتاری در کودکان یک مقوله اجتماعی است که به شکلی گسترده از سوی جامعه شناسان مورد مطالعه قرار گرفته است. این مشکلات در صورت عدم درمان، می تواند به اختلالات یادگیری برای آنها و دیگر مشکلات و آسیبهای جدی برای خانواده ها، مدرسه و جامعه بینجامد. نافرمانی مقابله ای سومین اختلال رفتاری شایع در دوران کودکی به حساب می آید. از آنجا که مدیریت پیامدهای مخرب ناشی از این اختلال، هم جنبه درمانی داشته و هم نوعی پیشگیری محسوب می شود، متخصصان بر اهمیت ارزیابی، شناسایی و درمان به موقع این اختلال روان شناختی تأکید دارند. این پژوهش به روش توصیفی - تحلیلی بر آن است تا به بررسی راهکارهای پیشگیری از بیماری های روانی اختلال نافرمانی مقابله ای بپردازد.

واژگان کلیدی: اختلال نافرمانی مقابله ای، کودکان، پیشگیری، درمان



۱. مقدمه

روابط انسانی یکی از موهبت‌های الهی است که به عنوان نیاز در وجود انسان قرار داده شده تا انسانها بتوانند یکدیگر را درک و با هم زندگی نمایند. از آنجا که مدارس (و خانواده) مسئول ساخت شخصیت، منش و سلوک انسانی هستند، رسالت عظیمی بر عهده آنها قرار گرفته است و از این نظر جایگاه ویژه‌ای در میان همه سازمانهای دیگر دارند. سلامتی و تعادل انسان تا حدود زیادی به رفتار و روابط او با دیگران و بالعکس دارد. اگر مدارس بتوانند با شیوه‌های علمی و تخصصی و با مهارت‌های انسانی با دانش‌آموزان روابط درستی برقرار کنند، جامعه نیز بعد از یکی دو نسل به نوعی تعادل و سلامتی روانی خواهد رسید. (صبور، ۱۳۸۷)

یکی از مسائل و مشکلاتی که خانواده‌ها و معلمان با آن مواجه هستند، اختلالات رفتاری دانش‌آموزان می‌باشد. اختلالات رفتاری، گروهی از رفتارها هستند که بیمار به وسیله آنها به طور مکرر حقوق اساسی دیگران را نقض می‌کند و یا قواعد اجتماعی را زیر پا می‌گذارد. این اختلالات در دوران کودکی یا نوجوانی شکل می‌گیرد. تشخیص اختلال و درمان آن در کودکان و نوجوانان از اهمیت بالایی برخوردار است، چون شخصیت آنان طی این دوره شکل می‌گیرد. (حیدری، مرتضایی و معصومی، ۱۳۹۴)

کودکان به عنوان یکی از گروههای 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 می‌کنند. (Andersson., Paxling., Wiwe., Vernmark., Felix, Lundborg., Furmark., Cuijpers. & Carlbring. 2012). اختلالات کودکی معمولاً به دو طبقه برون‌نمود و درون‌نمود تقسیم میشود. اختلالات درون‌نمود که از حدود ۸ سالگی ظاهر می‌شوند، از نظر ماهیت درون‌فردی هستند و به شکل کناره‌گیری از تعاملهای اجتماعی، بازدارندگی، اضطراب و افسردگی متجلی شده و بیش از آنکه اطرافیان را آزار دهند، موجب رنجش خود کودک میگردند. در مقابل، اختلالات برون‌نمود در رفتار بیرونی و مخرب کودکان ظاهر میشوند و ضمن حکایت از عمل منفی کودک بر محیط بیرونی با محتوای ضد اجتماعی و تضادورزانه خود، بیش از آنکه بر فرد اثر گذارند، موجب ایجاد مشکل برای دیگران خواهند شد. (شریفی اصفهانی، فرح بخش، اسمعیلی، سلیمی بجستانی و عسگری، ۱۳۹۹)

در این میان، اختلال نافرمانی مقابله‌ای از شایعترین اختلالات روانشناختی به حساب می‌آید که با شیوع یک تا یازده درصد در کودکان پیش دبستانی یا اوایل سن مدرسه و در مرحله قبل از نوجوانی بروز می‌کند. مهمترین مشخصه‌های این اختلال که هر دو نوع مشکلات درون‌نمود و برون‌نمود را با خود به همراه دارد، وجود دو دسته نشانه‌های هیجانی و رفتاری از قبیل الگوهای رفتاری خصمانه، نافرمانی، منفی‌گرایی و عدم اطاعت‌پذیری، خلق و خوی عصبی، مشاجره با بزرگسالان، رفتارهای انحرافی و 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، زودرنج و حساس بودن، پرخاشگر و کینه‌توز و مغرضانه رفتار کردن است که دست کم چهار مورد از نشانه‌ها به مدت شش ماه تداوم داشته باشد. (بهروزی، فرزادی و فرامرزی، ۱۳۹۵)

این اختلال با درجات بالایی از آسیب در مهارتهای اجتماعی، تعاملات خانوادگی و عملکرد تحصیلی مرتبط می‌باشد. کودکان مبتلا به دلیل انجام رفتارهای مقابله‌ای و در نتیجه ضعف در تحصیل و برقراری رابطه با دیگران، دارای خودپنداره ضعیف، عزت نفس پایین، درماندگی آموخته شده، افسردگی، تحمل کم برای ناکامی و پرخاشگری هستند.

شاکری، طاهر، حسین‌خانزاده و محمدی سلیمانی (۱۴۰۱) در پژوهشی به تعیین اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی اختلال نافرمانی مقابله‌ای در ایران پرداخته و نتیجه‌گیری کردند درمان‌های روان‌شناختی (اعم از بهبود سبک‌های فرزندپروری، آموزش



مهارت های زندگی و اجتماعی، بازی و قصه درمانی) بر کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای تأثیر گذار هستند. بنابراین استفاده از درمان های روان شناختی برای درمان اختلال نافرمانی مقابله ای مفید است.

شریفی اصفهانی، فرح بخش، اسمعیلی، سلیمی بجستانی و عسگری (۱۳۹۹) در مطالعه کیفی عوامل زمینه ساز اختلال نافرمانی مقابله ای کودکان نشان دادند مجموعه عوامل زمینه ساز فردی، بین فردی و بیرونی، سهم چشمگیری در تبیین بروز و تداوم اختلال نافرمانی مقابله ای و نقش مهمی در درمان آن دارند. مجموعه عوامل زمینه ساز فردی، بین فردی و بیرونی، سهم چشمگیری در تبیین بروز و تداوم اختلال نافرمانی مقابله ای و نقش مهمی در درمان آن دارند.

شریفی اصفهانی و همکاران (۱۳۹۹) همچنین در کشف عوامل تعدیل کننده اختلال نافرمانی مقابله ای کودکان نشان دادند مجموعه عوامل والدینی و غیر والدینی نقش مهمی در تعدیل و مدیریت رفتارهای مقابله ای کودکان به عهده دارد.

شیرجنگ، مهریار، جاویدی و حسینی (۱۳۹۷) در تحقیق خود به بررسی تأثیر آموزش مهارت های اجتماعی بر کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای در کودکان پرداخته و به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت های اجتماعی سبب کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای کودکان می شود.

نیک پور و زارع پور (۱۳۹۶) در پژوهشی با بررسی تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش نشانه های اختلال لجبازی و نافرمانی در کودکان ۸ تا ۱۱ سال نشان دادند بازی درمانی گروهی راهکاری مؤثر بر کاهش علائم کودکان دارای اختلال لجبازی - نافرمانی ست و بر این اساس استفاده از این روش درمانی در مورد این کودکان به درمانگران توصیه می شود.

نتایج تحقیق عباسی و نشاط دوست (۱۳۹۲) در بررسی اثربخشی درمان تعامل والد کودک بر کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای نشان داد درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک روی مادران، می تواند علائم نافرمانی مقابله ای کودک را کاهش دهد.

از آنجا که بسیاری از ریشه های مشکلات رفتاری از دوران کودکی آغاز شده و به دوره های بعدی زندگی انتقال می یابد. بنابراین، شناسایی و درمان به هنگام اختلالهای رفتاری در کودکان از اهمیت به سزایی برخوردار است. از طرفی با توجه به میزان شیوع و روند رو به رشد اختلالهای دوران کودکی در طول زمان و هزینه های گزافی که در صورت درمان نشدن بر فرد، خانواده و جامعه تحمیل می شود، ضرورت توجه به درمان این اختلال را دوچندان میکند.

۲. روش شناسی

پژوهش حاضر با هدف بررسی راهکارهای پیشگیری از بیماری های روانی اختلال نافرمانی مقابله ای به شیوه توصیفی و از نوع کتابخانه ای انجام شده است و با توجه به روش پژوهش، جامعه آماری پژوهش شامل کلیه اسناد، مدارک و منابع مرتبط با موضوع مورد بررسی از قبیل کتب، مقالات و پایان نامه ها می باشد.

۳. بحث درباره یافته ها



هر جامعه ای برای پیشرفت و رشد در ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و ... نیاز به افرادی دارد که از نظر روانی و جسمانی سالم باشند. با توجه به اینکه کودکان و نوجوانان امروز، صاحبان بلافصل آینده جامعه هستند، سلامتی و بیماری آنان در سلامتی و بیماری جامعه فردا و نسلهای آینده اثراتی قابل توجه خواهد داشت؛ بنابراین، لازم است به سلامت روانی این قشر عظیم بیشتر توجه شود و گامهایی اساسی در جهت پیشگیری و درمان بیماریها و اختلالات روانی و رفتاری آنان برداشته شود. بر اساس یافته تحقیقات، اختلالات و مشکلات رفتاری کودکان غالباً در آغازین سالهای دوره ابتدایی شروع شده و میزان شیوع آنها در میان کودکان سن مدرسه بین دامنه ای از حتی کمتر از یک درصد تا ۱۱ درصد پراکنده و متفاوت است. یکی از مواردی که والدین و مربیان مدارس با آن روبرو هستند، لجبازی و نافرمانی کودکان است که باعث عدم آرامش در دو طرف می شود و چه بسا خطراتی که برای کودکان در آینده به همراه داشته باشد. این اختلال در کودکان و نوجوانان به صورت لجبازی مستمر با اطرافیان چه در مدرسه و در منزل دیده می شود.

اختلال نافرمانی مقابله ای از اختلالات رفتار ایدایی به شمار می رود. این اختلال با الگوی ثابت رفتار منفی کارانه، نافرمانی و خصمانه، نسبت به اولیای قدرت (همانند والدین و معلم) و نیز توانایی برای قبول مسئولیت اشتباهات خود و ملامت دیگران مشخص است. این اختلال از جمله اختلال های برون سازی شده ای است که شیوه های ناکارآمد والدین از اصلی ترین عوامل سبب شناسی آن ذکر شده است. کودکان مبتلا به این اختلال معمولاً با بزرگترها جروبحث می کنند، غالباً از کوره در می روند، دشنام و ناسزا می گویند، و غالباً خشمگین، بیزار و زود رنج هستند. عامدانه به خواسته های بزرگترها بی اعتنایی کرده و موجب ناراحتی دیگران می شوند و برای مسائل و اشتباهات خود دیگران را سرزنش می کنند. این دسته از اختلالات در پسرچهاره ها شایع تر از دخترچهاره ها می باشد. معمولاً اولین بار اختلال های لجبازی در سنین کودکی قبل از مدرسه رفتن در بعضی از افراد دیده می شود و در بزرگسالان بروز این اختلال بسیار نادر است. بروز این اختلال از ۸ سالگی شروع می شود و تا ۱۷ سالگی ادامه دارد، و اگر از ۱۷ سالگی این اختلال ادامه پیدا کند به مرحله اختلال ضد اجتماعی می رسد.

بسیاری از کودکان و نوجوانان که مبتلا به اختلال لجبازی هستند علاوه بر این اختلال به اختلالات خلقی از جمله: استرس و افسردگی هم مبتلا می باشند که علاوه بر درمان اختلال لجبازی به درمان افسردگی و استرس هم باید توجه شود.

۳-۱. مشخصات اختلال لجبازی و نافرمانی

طبق نظریه محققان اگر یک دانش آموز در عرض ۶ ماه چهار مورد از مشخصات زیر را داشته باشد، این فرد مبتلا به اختلال لجبازی و نافرمانی می باشد.

- **خُلق خشمگین و تحریک پذیر:** این افراد به راحتی از کوره در می روند و عصبانی می شوند و به آسانی دلخور و زود رنج هستند.
- **دارای رفتار جروبحث و مقابله ای:** غالباً با مراجع قدرت جروبحث می کنند مانند: معلم، ناظم، پدر، مادر و ... با افرادی که می خواهند مرز تعیین کنند همیشه درحال جنگیدن هستند.



- **کینه توزی :** کینه توزی و تلافی جویانه بودن رفتار این افراد باعث می شود رفتار کینه توزانه از خود بروز دهند و به طرف مقابل خود بدون هیچ دلیلی ضربه وارد کنند.
- **ناراحت کردن تعمدی :** غالباً به طور عمدی دیگران را ناراحت می کنند.
- **آگاهی نداشتن :** مشکل اصلی این افراد عدم آگاهی کافی و حق به جانب بودن است
- **سرزنش کردن دیگران :** برای رفتار پرخاشگرانه خود دیگران را سرزنش می کنند

۲-۳ . شدت لجبازی و اختلال نافرمانی

- **خفیف :** این شدت رفتار بیشتر در خانه مشاهده می شود.
- **متوسط :** این شدت رفتار دانش آموز در خانه، مدرسه و هنگام بازی کردن با همسالان خود بیشتر مشاهده می شود .
- **شدید :** در این مورد، در همه محیطها رفتار پرخاشگرانه خود را به دنبال دارد.

۳-۳ . عوامل متعدد بروز لجبازی در دانش آموزان

عوامل متعددی باعث بروز لجبازی در دانش آموزان می شود . به طور خلاصه می توان به برخی از عوامل شناخته شده این پدیده اشاره کرد : (تهرانی دوست ، ۱۳۹۵)

۳-۳-۱ . عوامل سرشتی و زیست شناختی (درونی)

لجبازی و مخالفت جویی کردن در دانش آموزان می تواند دلایل مختلفی داشته باشد . یکی از این علل، تفاوت های سرشتی و زیست شناختی ای است که به طور کلی تمام افراد (و در همه سنین) با یکدیگر دارند . علت شکل گیری تفاوت های سرشتی نیز، عوامل ژنتیکی یا همان زیست شناختی افراد می باشد که بر چگونگی عملکرد و رفتار آن ها تأثیرگذار است، به طوری که همین تفاوت های سرشتی است که موجب تفاوت شخصیتی در افراد می شود و به هر فرد خلق و خوی منحصر به خود را می دهد. علاوه بر این تفاوت های سرشتی، گاهی دانش آموزان لجباز با مشکل بیش فعالی نیز مواجه اند و به همین دلیل مخالفت جویی و سرسختی آن ها شدیدتر است و با اطرافیان خود مشکلات و برخوردهای بیشتری دارند . دانش آموزان بیش فعال، از همسالان خود پرتحرک تر و افراد شلوغی هستند و به گفته ها و حرف های بزرگ ترهای خود توجهی ندارند و در هنگام انجام دادن تکالیف شان سربه هوا و حواس پرت اند.



اگرچه بیش فعالی و لجبازی دو پدیده مجزا از یک دیگر است اما در اغلب موارد این دو مشکل رفتاری همراه هم می باشد، به طوری که دانش آموزان بیش فعال معمولاً لجباز و سرسخت نیز هستند و دانش آموزانی که لجبازند، با مشکل بیش فعالی و پرتحرکی نیز مواجه اند. هنگامی که این دو پدیده رفتاری با هم همراه شود، قطعاً بر مشکلات رفتاری دانش آموز می افزاید و کار را بر خود و اطرافیانش سخت تر می کند .

۳- ۲- ۱. عوامل محیطی و بیرونی

در مواردی که لجبازی حاصل طبیعت و خلق و خوی دانش آموز است، همیشه، یا حداقل در اکثر زمان ها دست به مخالفت جویی می زند و بنا بر همین ماهیتی که دارد از پذیرفتن خواسته والدین، مربیان و بزرگ ترهای خود سر باز می زند ؛ اما در مواردی که عوامل بیرونی، سبب لج بازی و مخالفت جویی می شود، دانش آموز در اغلب موارد آرام تر است و با اطرافیانش بیشتر همکاری می کند.

از مهمترین عوامل محیطی عبارت است از :

۳- ۲- ۱. علل خانوادگی

- وجود اختلالات لجبازی در افراد خانواده که منجر به یادگیری فرد می شود.
- کنترل شدید رفتار در خانواده که موجب لجبازی فرزند به خاطر ایجاد هویت برای خود می شود .
- تبعیض بین فرزندان در خانواده
- شیوه های فرزند پروری مستبدانه و مقتدرانه والدین
- انتخاب شیوه های نامناسب تنبیه فرزندان در برابر رفتارهای نادرست ایشان

۳- ۲- ۲. علل اجتماعی

- حضور در جمع دوستان و همسالان لجباز و پرخاشگر
- وجود مدیران و مربیان ناکارآمد در محیط مدرسه و نحوه برخورد نامناسب و تبعیض گرایانه آنان با دانش آموزان
- تماشا کردن فیلم ها و برنامه های حاوی خشونت و بدرفتاری که در الگوبرداری دانش آموزان نقش تشدید کننده دارد.



۳-۴. راهکارهای درمانی اختلال نافرمانی

۳-۴-۱. علت یابی

یکی از اساسی‌ترین روشها، تلاش برای یافتن علت اصلی لجبازی، تسلیم نشدن در مقابل رفتارهای لجبازانه و دقت در عدم تقویت این قبیل رفتارها در وجود کسی است که گرفتار این اختلال است.

۳-۴-۲. تقویت رفتارهای غیر لجبازانه

روش دیگر مقابله، تقویت رفتارهایی است که از دانش‌آموزان سر میزند و از آنها بوی لجبازی استشمام نمی‌شود.

۳-۴-۳. خودداری از بحث کردن

به محض احساس لجبازی با کنار کشیدن و یا تغییر دادن موضوع بحث می‌توان مانع از ادامه لجبازی شد.

۳-۴-۴. خودداری از گشودن چترهای حمایتی

یعنی احتراز از حمایت دانش‌آموز به وسیله یکی از والدین یا مربیان، هنگامی که با دیگری لجبازی می‌کند.

۳-۴-۵. پرهیز از قضاوت عجولانه

اگر در وجود خود چنین رفتاری را احساس می‌کنید، بهتر است آستانه تحمل خود را نسبت به سخن دیگران افزایش داده و خود را متعهد کنید که بدون سند و بر اساس شنیده‌ها و یا پندارهای شخصی خود درباره موضوعی و یا کسی قضاوت و ارزشیابی نکنید.

۳-۴-۶. استفاده از تکنیک مذاکره

بعضی از افراد در تصور و ضمیر خود نسبت به عمل و رفتار خویش دلایلی دارند که آنان را وادار به انجام عملی می‌کند. لذا اگر در رفتار دانش‌آموزی عمل لجبازی ملاحظه گردید، بهتر است درباره دلایل و یا مشکلاتش با او صحبت کنید. (فدایی، ۱۳۹۰)

۳-۴-۷. تلقین احساس مهم بودن



اغلب، رفتار لجبازی به علت عدم توجه اطرافیان فرد به ایده و نظریات او شکل می گیرد. بهتر است برای اینکه بتوانید رفتار مناسبی با یک دانش آموز لجباز داشته باشید به او حس اعتماد دهید. این حس زمانی به وجود می آید که شما به او بفهمانید عقاید و نظرات او برای شما مهم و قابل احترام است. خصلت های مثبت و توانایی های او را یادآور شوید تا از این طریق عزت نفس و اعتماد به نفس او را افزایش دهید.

۳- ۴- ۸. چشم پوشی از رفتارهای غلط

این دانش آموزان از انتقاد روی رفتار، گفتار و عقایدشان متنفرند و اگر روی اشتباهات و رفتارهای نادرستشان تمرکز بیش از حد داشته باشید موجب می شود لجبازی بیشتری از خود نشان دهند و حالت دفاعی به خود بگیرند. بهتر است با آرامش و صبر بیشتری رفتارهای غلطش را به او بگویید. (نحوه برخورد با دانش آموز لجباز ، ۱۴۰۱)

۳- ۴- ۹. استفاده از روش فرزند پروری مثبت

برنامه فرزند پروری مثبت، از جمله مداخلاتی است که در سالهای اخیر توجه برخی از پژوهشگران را به خود جلب کرده است. برنامه فرزند پروری مثبت همانند سایر برنامه های آموزش والدین بر اساس اصول یادگیری اجتماعی بنا شده است. نتایج نشان داده است روش فرزند پروری مثبت ارتباط خاصی با سلامت جسمی و روانی، کاهش لجبازی و نافرمانی، کاهش تخلف از قانون و پرخاشگری کودکان دارد. (جعفر طباطبایی و خرابی، ۱۴۰۰). در این روش به والدین آموزش داده می شود که چگونه تعاملات مثبت با فرزندانشان را افزایش داده و از تعارضات بکاهند. در این روش والدین خودکفایی بیشتری احساس نموده، به روش مناسب تری دستور می دهند و توانایی اطاعت پذیری فرزند را به صورت پایدار تقویت می کنند. (علی اکبری دهکردی، علی پور، اسماعیل زاده کیابانی و محتشمی، ۱۳۹۲)

۳- ۴- ۱۰. آموزش مهارت های اجتماعی

یکی از مهمترین روشهای درمانی که می تواند در درمان اختلال نافرمانی مقابله ای سودمند باشد آموزش مهارت های اجتماعی است. مهارت های اجتماعی بخش مهمی از حوزه رشد فردی است و کمبود آن در درازمدت ضربه شدیدی به کودک وارد می کند. چنین مهارتهایی را به عنوان توانایی تعامل با دیگران در موقعیت اجتماعی معین به روش ویژه تعریف می کنند که از نظر اجتماعی مورد قبول جامعه بوده و یا ارزش گذاری شده اند که به طور همزمان هم از نظر شخصی و به طور عمده هم برای دیگران مفید است. افراد دارای مهارت های اجتماعی رفتاری از خود نشان می دهند که به پیامدهای مثبت روانی و اجتماعی نظیر رابطه موثر با دیگران و پذیرش توسط همسالان منجر می شود. آنها میتوانند حالات هیجانی و عاطفی دیگران را درک کرده و در تنظیم عواطف خود تبحر بیشتری نشان دهند در مقابل عدم کسب مهارت های اجتماعی لازم منجر به بروز مشکلات روان شناختی نظیر برقراری ارتباط ناموفق با همتایان عدم شرکت در فعالیت های اجتماعی انزوا طرد شدن از سوی دیگران اضطراب افسردگی و پرخاشگری می شود. (شیرجنگ و همکاران، ۱۳۹۷)



۳- ۴- ۱۱. آموزش مهارت‌های شناختی اجتماعی

آموزش مهارت‌های شناختی - اجتماعی شکلی از آموزش مهارت اجتماعی است که به جای مهارت‌های رفتاری آشکار بر مهارت‌های حل مساله تاکید می کند و هدف آن تعدیل و سازش یافتگی فرآیندهایی است که در لایه های زیرین این رفتارهای منفی وجود دارد . در نظریه یادگیری شناختی - اجتماعی بندورا (۲۰۰۱) مهارت‌های اجتماعی یا حتی رفتارهای مقابله ای از قبیل نافرمانی و پرخاشگری بر حسب تعامل چند جنبه بین تاثیرات شناختی رفتاری و محیطی یاد گرفته می شوند . کودکان با توجه به مشاهده روابط اجتماعی همسن و سالها و نیز بزرگسالان رفتارهای اجتماعی را از طریق الگوبرداری از رسانه در قالب فیلم و کارتون والدین و نیز همسال های هم جنس و رمزگردانی اطلاعات مشاهده و سپس مرور ذهنی و بازآفرینی می آموزند .

۳- ۴- ۱۲. بازی درمانی شناختی رفتاری

بازی درمانی شناختی رفتاری تاکید زیادی به درگیری کودک در درمان دارد و درمانگر با ارائه اقدامات لازم از نظر رشدی به کودک کمک میکند تا از درمان بهره مند شود بازی درمانی شناختی رفتاری راهبردهایی را برای رشد انطباقی تر افکار و رفتارها فراهم می آورد و راهبردهای جدیدی برای مقابله با موقعیتها و احساسها آموزش میدهد و کودک قادر می شود شیوه های ناسازگارانه مقابله را با راههای سازگارانه تر جایگزین کند . بازی درمانی شناختی رفتاری به کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای کمک می کند تا شیوه های سازگاری با محرکهای تنش زا را یاد بگیرند و بنابراین مخالفتها و نافرمانیهای آنها کاهش یافته یا حذف می شود .

۳- ۴- ۱۳. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، یک رویکرد درمانی است که از فرآیندهای پذیرش تمرکز ذهنی تعهد و فرآیندهای تغییر رفتار به منظور انعطاف پذیری روانی استفاده میکند و در واقع به شخص میگوید : « آنچه خارج از کنترل شخصی ات است را بپذیر و به عملی که زندگی ات را غنی می سازد ، متعهد باش » . در واقع سازه و مفهوم اساسی در نظریه تعهد پذیرش آن است که رنجها و تاملات روان شناختی به وسیله اجتناب نمودن از تجارب شناختی در هم تنیده شده شکست در برآورده کردن نیازهای رفتاری و تطبیق نیافتن با ارزش های اساسی ایجاد می گردد .

۳- ۴- ۱۴. آموزش والدین

خانواده نخستین و بادوام ترین عاملی است که به عنوان سازنده و زیربنای شخصیت و رفتارهای بعدی کودک شناخته شده و حتی به عقیده ی بسیاری از روان شناسان باید ریشه ی بسیاری از اختلالات شخصیت و بیماری های روانی را در پرورش اولیه در خانواده جستجو کرد . درمان کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله ای، از طریق آموزش والدین آنها امکان پذیر است . در آموزش والدین، برکل واحد خانواده و تأثیر آن بر کودک تاکید و درباره نگرانی های که والدین راجع به علل، درمان و پیش آگهی اختلال فرزندشان دارند، بحث می شود و اطلاعات و حمایت لازم برای والدین فراهم می آید . در پرتو اطلاعات جدید، والدین فهم بهتری نسبت به مشکلات کودک پیدا می کنند و آموزش مهارت های کنترل رفتار کودک، احساس کارآمدی والدین را افزایش می دهد .



آموزش والدین بر اساس رویکردهای مختلفی انجام می گیرد. اسمیت (۱۹۹۶) انواع برنامه های آموزش والدین را در دو طبقه کلی قرار می دهد که عبارتند از: رفتاری و ارتباطی. طبقه رفتاری؛ مداخلاتی با رویکرد رفتاری و یادگیری اجتماعی را در بر می گیرد. از سوی دیگر، طبقه ارتباطی؛ در برگیرنده ی مداخلات با سه رویکرد آدلری، انسان گرایانه و روان پویایی است. (اسماعیلی نسب، عزیزاده، احدی، دلاور و اسکندری، ۱۳۸۹) روش های مبتنی بر آموزش رفتاری والدین به موفقیت هایی دست یافته اند و این امر آن را به شایع ترین مدل آموزش والدین، تبدیل کرده است.

روش آموزش والدین بهترین روش مداخله برای کاهش رفتارهای نافرمانی در کودکان دارای علائم اختلال نافرمانی مقابله ای است، رشد نایافتگی ها و ناشایستگی های والدین، سطوح استرس والدین، نگرش های منفی والدین، نزاع و درگیری بین والدین کاهش یافته و به دنبال آن سطوح مهارت مدیریت رفتار کودک از طرف والدین و روش های انضباطی مثبت در والدین افزایش می یابد و در نتیجه رفتار نافرمانی در کودک کاهش می یابد.

۴. نتیجه گیری

ورود به مدرسه غالباً زمانی است که برخی مسائل روانشناختی کودک با توجه به شرایط مدرسه بارزتر می نماید. در اکثر موارد تفاوت های رفتار بهنجار به وضوحی که در مورد بزرگسالان تعیین می شوند، در کودکان قابل تفکیک نیست. تمامی کودکان گاهی رفتار غیر انطباقی از خود نشان می دهند و زمانی این رفتار به عنوان یک مسئله نابهنجار تلقی می گردد که به طور تکراری روی دهد و در کارکرد خود و دیگران اختلال ایجاد نماید. همچنین کودکان و نوجوانان دارای مشکلات رفتاری، به دلیل فقدان کفایت رفتاری در معرض خطر شکست تحصیلی نیز قرار دارند. لذا آگاهی از میزان شیوع ابعاد مشکلات رفتاری در دانش آموزان می تواند باعث مداخلات و ارائه خدمات زود هنگام شود و از عواقب ناخوشایند و ناشایستی که به دنبال مشکلات رفتاری ایجاد می شود جلوگیری نماید.

با توجه به آنکه ضعف والدین در سرپرستی فرزندان به طور مستقیم با افزایش اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان ارتباط دارد، جلسات آموزش خانواده در مدارس به والدین کمک می کند تا با شیوه های صحیح فرزند پروری آشنا شوند. شیوه فرزند پروری مثبت، روشی منطقی و دموکراتیک است که در آن حقوق والدین و کودک محترم شمرده می شود. والدین می توانند در عین حال که با فرزندان خود صمیمی و مهربان هستند و بردبارانه به نظرات آنها گوش می دهند، درخواستهای معقول خود، قوانین و محدودیتهای خانواده را مطرح کنند و بر آنچه که کودکان و نوجوانان باید انجام دهند اصرار ورزند. بدون آنکه در این راه از تنبیه های سخت و یا انضباط خشک و بی ثبات استفاده کنند. آموزش والدین موجب افزایش شناخت آنان از ماهیت اختلال شده و اعتماد به نفس شان را در خصوص نقش فرزندپروری بالا خواهد برد و نیز به آنها کمک می کند تا رفتارهای نامناسب فرزند خود را کنترل کرده و کاهش دهند و در تربیت آنها احساس موفقیت بیشتری داشته باشند.



منابع

- اسماعیلی نسب، مریم؛ علیزاده، حمید؛ احدی، حسن؛ دلاور، علی؛ اسکندری، حسین (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی دو روش آموزش والدین با رویکرد آدلری و رفتاری بر کاهش شدت نشانه های اختلال سلوک در کودکان. *پژوهش در حیطه کودکان/استثنایی*، ۱۰ (۳) بهروزی، ناصر؛ فرزادی، فاطمه و فرامرز، حمید (۱۳۹۵). رابطه علی خشونت فیزیکی و عاطفی والدین با مدیریت خشم و رفتارهای پرخطرانه کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای با میانجی گری رابطه والد - فرزند و همدلی. *سلامت روانی کودک*، ۳ (۳)، ۹۵-۴۳
- تهرانی دوست، مهدی. (۱۳۹۵). *کودک لجباز: آموزش مدیریت بدرفتاری کودکان به والدین*، تهران، انتشارات قطره
- جعفرطباطبایی، تکتم؛ جعفرطباطبایی، سمانه؛ خراپی، خدابخش. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش علائم لجبازی - نافرمانی و اختلال سلوک در کودکان سنین ۷ تا ۱۰ سال، *فصلنامه علمی پژوهشنامه تربیتی*، ۱۶ (۶۶)، ۱۵۸ - ۱۴۱
- حیدری، مرتضی؛ مرتضایی، هانیه؛ مرتضایی، زینب؛ معصومی، حسن. (۱۳۹۴). اختلالات رفتاری رایج در دانش آموزان ابتدایی و راهکارهای آن، *دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی*، دانشگاه تربت حیدریه
- شاکری، ناصر، طاهر، محبوبه، حسین خانزاده، عباسعلی، و محمدی سلیمانی، محمدرضا. (۱۴۰۱). تعیین اثربخشی درمان های روان شناختی اختلال نافرمانی مقابله ای در ایران: فراتحلیل. *علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۳۲ (۳)، ۲۳۸-۲۲۹.
- شریفی اصفهانی، محمود، فرح بخش، کیومرث، اسمعیلی، معصومه، سلیمی بجستانی، حسین، و عسگری، محمد. (۱۳۹۹). مطالعه کیفی عوامل زمینه ساز اختلال نافرمانی مقابله ای کودکان. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹ (۹۴)، ۱۲۸۱-۱۲۹۰.
- شریفی اصفهانی، محمود، فرح بخش، کیومرث، اسمعیلی، معصومه، سلیمی بجستانی، حسین، و عسگری، محمد. (۱۳۹۹). کشف عوامل تعدیل کننده اختلال نافرمانی مقابله ای کودکان: یک مطالعه ی کیفی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۸ (۳)، ۳۴۸-۳۳۶.
- شیرجنگ، لیلا، مهریار، امیر هوشنگ، جاویدی، حجت اله، حسینی، سید ابراهیم. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مهارت های اجتماعی بر کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای در کودکان. *فصلنامه علمی روشها و مدل های روانشناختی*، ۹ (۳۴)، ۱۷۵-۲۰۴.
- صبور، محمدباقر. (۱۳۸۷). کنترل اختلالات رفتاری دانش آموزان، <http://www.sabour1344.blogfa.com/post/13>
- عباسی، مرضیه، و نشاط دوست، حمیدطاهر. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان تعامل والد کودک بر کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای. *روان شناسی بالینی*، ۵ (۳) (پیاپی ۱۹)، ۵۹-۶۷.
- علی اکبری دهکردی، مهناز؛ علی پور، احمد؛ اسماعیل زاده کیابانی، مریم؛ محتشمی، طیبه. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر تنیدگی مادران کودکان دارای اختلال بیش فعالی / نقص توجه در شهر کرج، *فصلنامه کودکان/استثنایی*، ۴ (۱۳)، ۳۱ - ۲۳
- فدایی، مهدی. (۱۳۹۰). اختلال لجبازی و راههای مقابله با آن، <http://amoozegaran.blogfa.com/post/215>
- نحوه برخورد با دانش آموز لجباز. (۱۴۰۱). <https://mag.ati.land/>



نیک پور، غلامعلی، زارع پور، مژده، و نیک پور، فاطمه. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش نشانه های اختلال لجبازی و نافرمانی در کودکان ۸ تا ۱۱ سال. *طلوع بهداشت*، ۱۷(۱) (مسلسل ۶۷)، ۶۲-۷۲.

Andersson. G, Paxling. B, Wiwe. M, Vernmark. K, Felix. CB, Lundborg. L, Furmark. T, Cuijpers. P & Carlbring. P. (2012). ***Therapeutic alliance in guided internet-delivered cognitive behavioural treatment of depression, generalized anxiety disorder and social anxiety disorder***. *Behaviour Research and Therapy*, 50(9), 544-550.