

رویکرد آدلر-گلاسر به اختلال نافرمانی مقابله‌ای: مطالعه مروری نظامند

دکتر حمید علیزاده^۱، سید محمد سید محمودیان^۲، دکتر شهلا پزشک^۳، دکتر احمد برجعلی^۴،
دکتر نورعلی فرخی^۵

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۰/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۲/۱۸

چکیده

یکی از اختلال‌های دوران کودکی و نوجوانی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای است که از علل رایج ارجاع کودکان به کلینیک‌های روان‌شناسی و مشاوره است. رویکردهای درمانی مختلفی برای بهبود نشانه‌های این اختلال به کار گرفته شده است. یکی از مداخلاتی که در این زمینه مطرح شده، تکنیک‌های درمانی آدلر و گلاسر است. هدف پژوهش حاضر معرفی ماهیت، ویژگی‌ها، و شواهد پژوهشی، پیرامون موثر بودن رویکرد آدلر-گلاسر برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای است. در پژوهش حاضر از طریق پژوهش مروری نظامند و جستجوی کلیدواژه‌های تخصصی مرتبط با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و رویکرد آدلر و گلاسر در پایگاه‌های اطلاعاتی تخصصی ایران و جهان بین سال‌های ۲۰۱۷-۱۹۹۰ یافته‌ها و اطلاعات مورد نظر جهت دستیابی به هدف پژوهش مورد واکاوی قرار گرفت. بدین منظور از پایگاه‌های اطلاعاتی *Pub Med*، *Google Scholar*، *ERIC*، *Science Direct* استخراج و مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. همچنین، از برخی منابع فارسی موجود در این زمینه استفاده شد. مرور ادبیات پژوهش حکایت از اثربخشی رویکرد آدلر - گلاسر بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارند. براساس رویکرد آدلر و گلاسر فرد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بیمار نیستند، بلکه آنها دلسرد شده‌اند و

۱. استاد گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی (نویسنده مسئول)

hamidalizadeh1@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی

۵. دانشیار گروه سنجش و اندازه‌گیری دانشگاه علامه طباطبائی

نیازهای پنجگانه‌شان پاسخ داده نشده است. بنابراین با درک هدف رفتار و ارتقا علاقه اجتماعی در افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، می‌توان نشانه‌های این اختلال را کاهش داد.

واژگان کلیدی: رویکرد آدلر-گلاسر، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مطالعه مروری نظاممند

مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال نسبتاً جدیدی در حوزه روان‌شناسی و روانپزشکی محسوب می‌شود. با این وجود، این اختلال از شایع‌ترین اختلال‌های روانی به حساب می‌آید که با شیوع ۲ تا ۱۶ درصد در کودکان پیش‌دبستانی یا اوایل سن مدرسه و در مرحله قبل از نوجوانی بروز می‌کند. بر اساس تعریف پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی اختلال نافرمانی مقابله‌ای الگوی پایداری منفی کاری، نافرمانی، لجبازی، خصومت و سرکشی در برابر اولیای قدرت است. این اختلال با عواملی چون از کوره دررفتن، مشاجره با بزرگ‌سالان، سرپیچی فعالانه از مقررات و درخواست‌های بزرگ‌سالان و یا عدم همکاری با آن‌ها، ناراحت کردن عمدی دیگران، سرزنش دیگران به خاطر اشتباهات و سوء رفتار خود، زودرنجی و زود ناراحت شدن از دست دیگران، دلخوری و عصبانیت، کینه‌توزی و انتقام‌جویی همراه است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در واقع، این اختلال الگویی از خلق تحریک پذیر/عصبانی، رفتارمقابله جویانه و انتقام جویانه است که حداقل در مدت ۶ ماه گذشته این نشانه‌ها حضور داشته‌اند. همچنین این افراد دیگران را به دلیل اشتباهات خودشان سرزنش می‌کنند. اصلی‌ترین ویژگی این اختلال چالش و نزاع مداوم با والدین و افراد صاحب قدرت است (هرزانوف^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارای هوش طبیعی بوده ولی به علت مشکلات رفتاری دچار ضعف در برقراری رابطه با دیگران، خود پنداره ضعیف، درماندگی آموخته‌شده، پرخاشگری هستند (بینک^۲، ۲۰۰۲؛ به نقل از کاظمی پور، ۱۳۹۲). در قیاس با دانش‌آموزان عادی، این دانش‌آموزان، عمدتاً فاقد مهارت‌های شناختی، اجتماعی و عاطفی موردنیاز برای انجام تقاضاهای بزرگ‌ترها هستند (لین، لی، وانگ، هس، دو و فانگ^۳، ۲۰۱۶).

1. Herzhoff

2. Binak

3. Lin, Li, Chi, Wang, Heath, Du & Fang

اختلال نافرمانی مقابله‌ای معمولاً در سرتاسر عمر پایدار می‌ماند و پیش‌بینی‌کننده‌ی خوبی برای مشکلات روانشناختی بعدی در آینده محسوب می‌شود (فرایر و اولندیک^۱، ۲۰۱۳). اختلال نافرمانی مقابله‌ای یک عامل خطر برای اختلال سلوک (ورلایندن^۲ و همکاران، ۲۰۱۵) محسوب می‌شود؛ نزاع فیزیکی و بدنی پایدار در بین پسران با اختلال نافرمانی مقابله‌ای یک عامل علامت دهنده قوی برای این که فرد به طرف اختلال سلوک پیشروی، کند است (کلکو^۳، ۲۰۰۸). اختلال نافرمانی مقابله‌ای نه تنها نقش کلیدی در رشد مشکلات رفتاری بعدی دارد بلکه، زمینه ساز شکست تحصیلی و فرار از مدرسه را فراهم می‌کند (لیدبیتر و آمز^۴، ۲۰۱۷). افراد که در کودکی و نوجوانی این اختلال را نشان می‌دهند، به احتمال بیشتری در بزرگسالی به سوء مصرف مواد روی می‌آورند (اسپاسیتو^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). این افراد به گروه‌های بزهکار و منحرف اجتماعی بیشتر گرایش پیدا می‌کنند (اولتربان^۶ و همکاران، ۲۰۱۷). به طور کلی، با توجه به نگرانی‌هایی که کودکان و نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای برای والدین و معلمان ایجاد کرده (نک نیلس^۷ و همکاران، ۲۰۱۷) و همچنین هزینه‌های زیادی که این افراد بر جامعه تحمیل می‌کنند (کرسنتسون^۸ و همکاران، ۲۰۱۶)، ضرورت ایجاد می‌کند که به رویکردهای درمانی و توانبخشی این اختلال توجه ویژه شود.

برای توانبخشی شناختی این گروه از دانش‌آموزان، با وجود اینکه تاکید ویژه‌ای بر مداخلات شناختی- رفتاری، رفتاری و مداخلات مبتنی بر مدرسه شده است (راس^۹، ۲۰۱۷)، اما اخیراً رویکردهای شناختی از قبیل رویکرد آدلر و گلاسر مورد توجه قرار گرفته است. در دیدگاه آدلر همه رفتارهای کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای هدفمند است، این کودکان بیمار نیستند، فقط دلسرند و برای رفتارهای خود هدفی اشتباه انتخاب کرده‌اند. علت این هدف اشتباه یک علت می‌تواند داشته باشد و آن غفلت و کودک

-
1. Fraire & Ollendick
 2. Verlinden
 3. Kolko
 4. Leadbeater & Ames
 5. Esposito
 6. Utrzan
 7. McNeilis
 8. Christenson
 9. Ross

آزاری است که توسط والدین یا مراقبان آن‌ها انجام می‌گیرد. درایکورس و سلتز^۱ (۱۹۹۰) علت رفتارهای این کودکان را، جستجو یا توجه طلبی توصیف می‌کنند. بنابراین این کودکان به توجه و هدایت والدین و مراقبان خود نیاز دارند، به عبارت دیگر باید به این کودکان دلگرمی داد، دلگرمی یعنی قبول داشتن کودکان در همان شرایطی که هستند و تأکید بر جریان کار، گاهی دلگرمی کودک، قبل از آن که کاری را انجام دهد یا حتی آن را شروع کند، صورت می‌گیرد. در نتیجه دلگرمی، کودک نسبت به خود احساس بهتری دارد، به طور کارآمدتر عمل می‌کند و اعتماد به نفس بیشتری پیدا می‌کند و این نتایج به این دلیل به دست می‌آید که او احساس می‌کند به اندازه کافی خوب است، احساس تعلق دارد، توسط دیگران مورد پذیرش است و این احساس را دارد که من می‌توانم. به طور کلی دلگرمی نیازمند یک تغییر ظریف است که طی آن، تمرکز افراد از روی کلمات منفی که اغلب افراد به خاطر نقص‌ها و کمبودهایشان می‌شنوند، به روی کلمات و نگرش‌های مثبت تغییر کند (لندمن^۲، ۲۰۱۱). درمانگرهای آدلری، انحرافات شناختی فرد را می‌یابند و او را با آن مواجه می‌کنند. آن‌ها همچنین به دنبال یافتن چگونگی شکل‌گیری این موارد می‌باشد و در این رابطه اهمیت ویژه‌ای برای «روش 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.

یکی از شیوه‌های درمانی که به رویکرد آدلری نزدیک است (پترسون^۳، ۲۰۰۵) و می‌تواند موجب کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای و در نتیجه کاهش تأثیرات منفی آن بر زندگی فرد شود، رویکرد گلاسر است (کارنت^۴، ۲۰۱۲). این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا بتوانند مسئولیت رفتار خود را بپذیرند و انتخاب‌های جدیدی بسازند. همچنین این روش بر این فرض استوار است که افراد بر افکار، خواسته‌ها و کردارشان در زندگی کنترل داشته و در مورد آن مسئولند (گلاسر^۵، ۱۹۸۵). گلاسر معتقد است که افراد باید با شرایط زندگی‌شان مواجه شوند و مسئولیت آن را بر عهده بگیرند. همچنین با مسائل درست و غلط مواجه شوند و تشویق شوند تا رفتار اکنون خودشان را ارزیابی کنند و

1. Dreikurs & Soltz
2. Lindemann
3. Petersen
4. Cornett
5. Glasser

روش جدیدی را برای ارضا نیازهای شان برگزینند. یک چارچوب مفهومی مؤثری را برای فهم رفتار افراد فراهم می‌کند (چانگ^۱، ۱۹۹۴). پنج نیاز اساسی در واقعیت‌درمانی رویکرد گلاسر مطرح است که عبارتند از نیاز به بقا، عشق و تعلق، قدرت، آزادی و تفریح و سرگرمی (کامرون^۲، ۲۰۰۹). راپورت^۳ (۲۰۰۷) نیاز به قدرت را توانایی برای احساس مهم بودن فرد در دنیای کیفی خودش می‌داند. نیاز اساسی به قدرت در دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای به عنوان مسئله اساسی با مراجع قدرت به حساب می‌آید. کامرون (۲۰۰۹) معتقد است که درماندگی ناشی از فقدان این نیاز اساسی منجر به ازدست دادن احساس کنترل فرد می‌شود. در نتیجه فرد می‌تواند باعث تصمیم‌گیری‌هایی شود که پیامدهای منفی برای افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای داشته باشد. دانش‌آموزانی که تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای دریافت می‌کنند، مشکلات کارکردی در مدرسه به ویژه با کارکنان مدرسه پیدا می‌کنند (فهیم^۴ و همکاران، ۲۰۱۱).

پژوهش‌های مختلفی (خدابخش و جعفری، ۱۳۹۳؛ چوبداری، کاظمی و پزشک، ۱۳۹۵؛ پورسید و همکاران، ۱۳۹۶؛ لیندمن، ۲۰۱۱؛ چانگ، ۱۹۹۴؛ کینان، ۲۰۱۲؛ ماوسون و دوبلا، ۲۰۰۹؛ کیم^۵، ۲۰۱۲؛ مایجر، ۲۰۱۳؛ مینی-والن^۶ و همکاران، ۲۰۱۴؛ چیا^۷، ۲۰۱۷) به بررسی اثربخشی رویکرد آدلری و گلاسری بر بهبود نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای پرداخته‌اند. به عنوان مثال؛ نتایج پژوهش چوبداری، کاظمی و پزشک (۱۳۹۳) و چیا (۲۰۱۷) نشان دادند که واقعیت‌درمانی گلاسری و رویکرد آدلری یکی از روش‌های سودمند جهت بهبود نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌باشد. همچنین، مایجر (۲۰۱۳) در پژوهش خود به بررسی استفاده از تکنیک‌های آدلری در کار با کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای به این نتیجه دست یافتند که تکنیک‌های رویکرد آدلری بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش می‌باشد.

-
1. Chung
 2. Cameron
 3. Rapport
 4. Fahim
 5. Kim
 6. Meany-Walen
 7. Chace

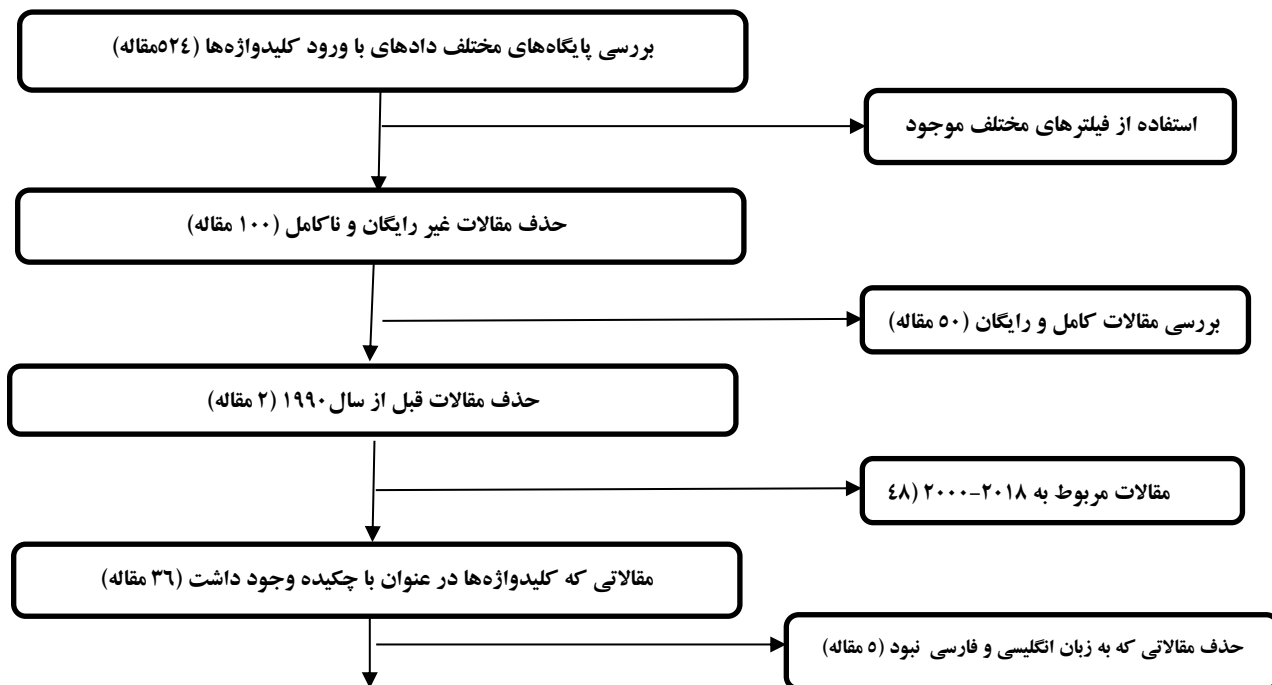
با وجود پیشینه پژوهشی در ارتباط با اثربخشی آموزش اثربخشی رویکرد آدلری و گلاسری بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در ایران و خارج (خدابخش و جعفری، ۱۳۹۳؛ چوبداری، کاظمی و پزشک، ۱۳۹۵؛ پورسید و همکاران، ۱۳۹۶؛ لیندمن، ۲۰۱۱؛ چانگ، ۱۹۹۴؛ کینان، ۲۰۱۲؛ ماوسون و دوبا، ۲۰۰۹؛ کیم، ۲۰۱۲؛ مایجر، ۲۰۱۳ مینی-والن و همکاران، ۲۰۱۴؛ چپاس، ۲۰۱۷) مطالعه مروری نظامند این رویکرد برای معرفی آن به جامعه پژوهشی ایران زمین به‌عنوان خلاء پژوهشی و ضرورت انجام آن توجیه می‌شود. در این راستا، این مقاله تلاشی است برای معرفی یافته‌های مبتنی بر شواهد رویکرد آدلری و گلاسری بر بهبود نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای و تعیین وضعیت فواید مداخله‌ای آن به جامعه علمی ایران و روشن ساختن ماهیت نظری و شیوه اجرای آن. به لحاظ اهمیت نظری، ارایه نظامند و تحلیل یافته‌های متغیر رویکرد آدلر-گلاسری در ارتباط با اختلال نافرمانی مقابله‌ای به بسط و تعدیل دیدگاه‌های نظری مرتبط با این متغیرها کمک می‌کند. و به لحاظ اهمیت تجربی، گزارش شواهد پژوهشی موجود در این زمینه افق‌های پژوهش محوری را برای مداخله در حوزه این اختلال پیش‌روی متخصصان نیازهای آموزشی ویژه و معلمان قرار می‌دهد.

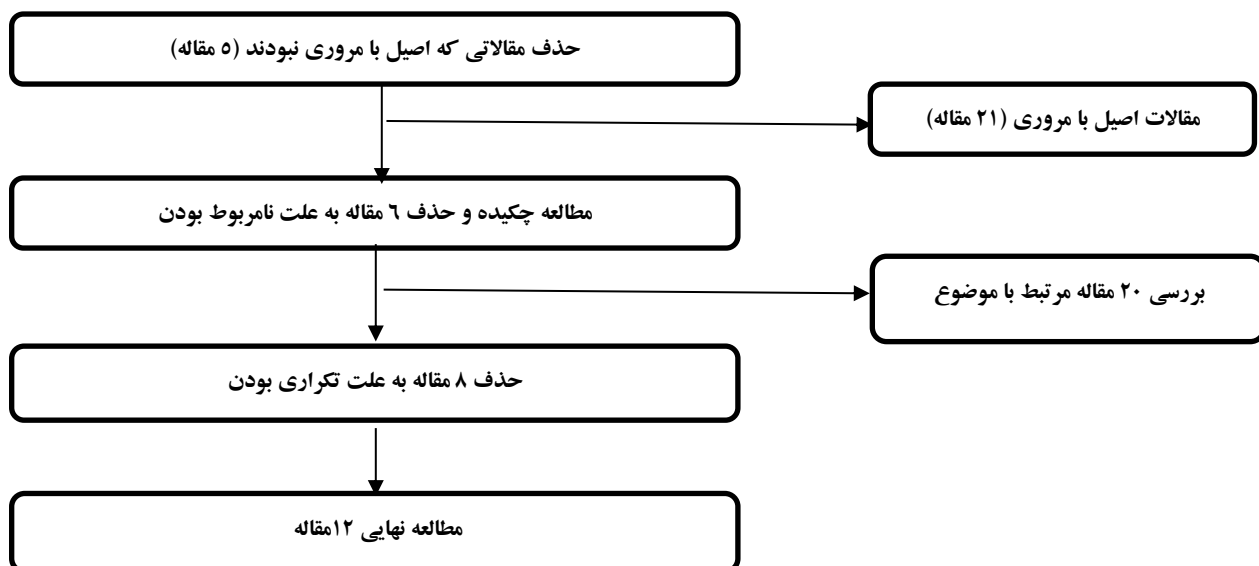
روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش مروری نظامند^۱ است که یافته‌های پژوهشی مرتبط با متغیرهای رویکرد آدلری و گلاسری بر بهبود نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای را مورد بررسی قرار داده است. در پژوهش حاضر، با استفاده از جستجوی کلیدواژه‌های تخصصی Reality، Adlerian Approach، Oppositional Defiant Disorder، Adlerian Methodology، Efficacy of Choice theory، therapy Glesser، Treatment in Oppositional Defiant Disorder Disabilities، Scopus، Springer، Pubmed شامل Methodology، Magiran، Google Scholar، Science direct، Elsevier، ProQuest مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها و اطلاعات مورد نظر جهت دستیابی به هدف پژوهش که شامل معرفی ماهیت، ویژگی‌ها، و اثربخشی رویکرد آدلری و گلاسری بر بهبود نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود، مورد واکاوی قرار گرفت. معیارهای ورود به پژوهش شامل؛

1. systematic review study

مقالات موجود در ارتباط با کاربرد رویکرد آدلری و گلاسری بر بهبود نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای، و یا موضوعات مرتبط با آن، و مقالات علمی- پژوهشی انتشار یافته به زبان فارسی و انگلیسی بودند. معیارهای خروج نیز مقالات ارائه شده در همایش‌ها، و کنفرانس‌ها، و مقالات مرتبط با کاربرد رویکرد آدلری- گلاسر در سایر گروه‌های کودکان استثنایی بودند. مجموعه این موارد در بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۸ لاتین و فارسی پژوهش شده بود. تمامی مقالات، بعد از استخراج از پایگاه‌های موردنظر، با استفاده از کلیدواژه‌های تخصصی رویکرد آدلر و گلاسر و حوزه اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مورد ارزیابی قرار گرفت. به منظور ارتقای کیفیت بیشتر مقالات، بعد از حذف مقالات نامرتب با اهداف پژوهش، و انتخاب مقالات اصلی، بار دیگر برای بالا بردن اطمینان از شناسایی و بررسی مقالات موجود، فهرست منابع مقالات انتخاب شده نیز جستجو گردید. از ۵۰ مقاله موجود در ارتباط با کاربری رویکرد آدلری و گلاسری بر بهبود نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای، بعد از حذف مقالاتی که ارتباطی با اهداف پژوهش نداشتند، در نهایت ۱۲ مقاله کاملاً مرتبط وارد پژوهش گردید و به‌طور کامل و دقیق مطالعه و بررسی شدند (شکل ۱، درخت تصمیم‌گیری).





شکل ۱- فرایند بررسی و انتخاب مقالات (درخت تصمیم‌گیری)

یافته‌ها

در این بخش، نتایج تحلیل‌های انجام شده در ارتباط با ویژگی‌های آزمودنی‌ها، متغیرهای وابسته، تعداد و نوع طرح پژوهش به کار رفته و نتایج رویکرد آدلری-گلاسری در موقعیت کارآموزی آورده شده است. ابتدا مقالات فارسی و سپس مقالات انگلیسی ذکر شده است.

جدول ۲. خلاصه اطلاعات بررسی مقالات

عنوان مقاله	تعداد نمونه	نویسندگان	سال	نتیجه
اثربخشی استفاده از واقعیت درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای	۳۰	چویداری، کاظمی و پزشک	۱۳۹۵	استفاده از روش واقعیت درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای تاثیر معنادار دارد.
بررسی اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های اختلال	۳۰	خدابخش و جعفری	۱۳۹۳	نتایج بیان‌کننده اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان دارای (ODD) یا اختلال نافرمانی مقابله‌ای کاهش نشانه‌های اختلال (ODD) بود.
بررسی اثربخشی آموزش خوددلگرم‌سازی (رویکرد آدلری) بر افزایش عزت‌سازی (رویکرد آدلری) بر افزایش عزت	۲۴	نقشینیان	۱۳۹۳	آموزش خوددلگرم‌سازی (رویکرد آدلری) بر افزایش عزت نفس مادران دارای کودک با اختلال رفتاری تاثیر معنادار دارد.

نفس مادران دارای کودک با اختلال رفتاری			
تأثیر آموزش علاقه اجتماعی بر سبک زندگی نوجوانان قلدر و قربانی	۳۰	پورسید، عزیزاده، کاظمی، برجعلی، فرخی	۱۳۹۵
استفاده از مدیریت مثبت به همراه تکنیک های واقعیت درمانی بر کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای	۱۲	کورنت	۲۰۱۲
آیا تکنیک های آدلری می تواند به اختلالات رفتاری اختلال کمک می کند: یک مطالعه مختصر بر اختلال نافرمانی مقابله ای	۱۲	جیاس	۲۰۱۷
بازی درمانی آدلری برای دانش آموزان با رفتارهای نافرمانی و مهارت های اجتماعی پایین	۵	مینی-والن و تیلینگ	۲۰۱۶
بازی درمانی آدلری برای دانش آموزان با ویژگی های مقابله و ویژگی های مقابله جویانه	۶	کریستن و همکاران	۲۰۱۵
مسئولیت پذیری در مدارس: برای دانش آموزان با ویژگی های مقابله جویانه	۱۰	ماوسن و دوبا	۲۰۰۹
بازی درمانی آدلری برای دانش آموزان با اختلالات رفتاری (ویژگی های مقابله جویانه)	۵	مینی-والن و همکاران	۲۰۱۴
تکنیک های آدلری برای کودکان با اختلال نافرمانی مقابله و نافرمانی مقابله و اختلال سلوک	نامشخص	مایجر	۲۰۱۳
اختلال نافرمانی مقابله ای از لنز رویکرد آدلری	نامشخص	لیندمن	۲۰۱۱

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، معرفی ماهیت، ویژگی ها، و شواهد پژوهشی پیرامون موثر بودن رویکرد آدلر-گلاسر برای اختلال نافرمانی مقابله ای بود. در این راستا، مطالعه مروری

نظامند حاضر نشان می‌دهد که پژوهش‌های انجام شده به اثربخشی رویکرد آدلر-گلاسر برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تاکید دارند.

مفهوم سازی آدلری-گلاسری برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای

۱. همه رفتارها هدفمند و با قصد و نیت است.
۲. نافرمانی و بدرفتاری پاسخی است برای بدست آوردن توجه، رسیدن به قدرت و کنترل، گرفتن انتقام برای دریافت نکردن دلگرمی
۳. رفتار نافرمانی بدنبال یافتن توجه است "توجه بد بهتر از دریافت نکردن توجه است".
۴. آنها ۴ هدف اشتباه را توسعه می‌دهند: ۱-تلاش برای کسب توجه ۲- نزاع برای کسب قدرت ۳- انتقام بدلیل عدم کسب دلگرمی ۴- کناره گیری و فرار به علت عزت نفس و احساس حقارت متورم.
۵. رفتار والدین و مراقبین، تلاش برای قدرت را تشدید می‌کند.
۶. تلاش برای قدرت منجر به شکل گیری سبک زندگی سلطه گرانه می‌شود که این امر علاقه اجتماعی را در این افراد پایین می‌آورد.
۷. همه رفتارها نوعی انتخاب است و مشکلات رفتاری از نوعی مسئولیت‌گریزی است.

مداخله و درمان در این افراد به گونه‌ای طراحی می‌شود که اهداف اشتباه را تعدیل نمایند و دلگرمی دریافت نمایند. فرصت بیشتری برای تجربه پیامدهای رفتار به صورت منطقی و طبیعی دریافت نمایند، علاقه اجتماعی و دلگرمی را رشد دهند. برای رفتارشان مسئولیت پذیر باشند. آگاهی از اینکه باید طبق قوانین اجتماعی اقدام کنند نه براساس قواعد شخصی. به‌عنوان یک نتیجه کلی می‌توان گفت که تکنیک‌های آدلر-گلاسر را به‌عنوان یک راهکار آموزشی-درمانی برای والدین، جهت کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای و والدین آنها را به این گونه آموزش‌های روان‌درمانی، تأیید می‌کند. در واقع، از آنجاکه بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به این اختلال در ارتباط با والدین و به‌خصوص مادر به وجود می‌آید و ادامه پیدا می‌کند، بنابراین آموزش روش‌های درست رفتار به والدین این کودکان که بیشترین زمان را با آنها می‌گذرانند و آموزش رویکردهای منظم تقویتی و تنبیهی به آنها احتمال کاهش رفتارهای نامناسب را در این کودکان افزایش داده است.

همچنین بیشتر این والدین در تلاش برای اداره رفتار ناکام کننده مرتبط با این اختلال سبک‌های والدینی خشن و منفی را اتخاذ می‌کنند و چون مهارت‌های توجه در شکل دادن رفتار کودکان حائز اهمیت هستند، این حوزه از آموزش اداره رفتار شامل تغییر دادن شیوه‌ای که بر اساس آن والدین به کودکانشان توجه می‌کنند نیز می‌شود. ممکن است مهارت‌های توجه مهم از قبیل گوش دادن و ارائه توجه مثبت در طول درمان برای والدین فرصتی فراهم آورده باشد تا یاد گرفته باشند که چگونه بدون دخالت و سؤال کردن به کودکان توجه کنند و چگونه به صورت مثبت با اظهارنظرهای خود رفتارهای مطلوبی را که می‌خواهند کودکان نشان دهند افزایش دهند. بسیاری از والدینی که در این گروه آموزشی شرکت می‌کنند، خود را به خاطر مشکلات رفتاری کودکانشان مقصر می‌دانند و یا اعتقاد دارند کودکان به صورت ارادی راهی را برای اذیت و آزار آنها انتخاب کرده‌اند. توضیح درباره ماهیت و علت اختلال می‌تواند شناخت‌های نادرست والدین را درباره خود و کودکان اصلاح کند و احساس گناه به خاطر مقصر بودن و احساس خشم به دلیل مقصر دانستن کودکان را کاهش دهد. بدین ترتیب کاهش احساسات منفی در والدین به ایجاد روابط بهتر با کودکان و کاهش مشکلات رفتاری این کودکان منجر خواهد شد.

به‌طور کلی، توصیه می‌شود که برای رسیدن به فعالیت‌های شواهد-محور، کاربرد رویکرد و گلاسر در ایران به صورت طرح‌های آزمایشی بر روی اختلال نافرمانی مقابله‌ای اجرا شود. نتایج حاصل از این پژوهش برای معلمان، والدین، و متخصصان و روانشناسان که علاقمند به استفاده از این روش آموزش برای این گروه از افراد، و اختلال‌های مشابه هستند، کمک می‌کند. به لحاظ کاربردی از طریق آموزش فرایندهای اجرایی آن به معلمان و والدین می‌توان از مزایای این روش برای آموزش دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بهره جست. به طور کلی با توجه به تأثیر روش تکنیک‌های آدلر-گلاسر بر کاهش شدت نشانه‌ها در اختلال نافرمانی مقابله‌ای، به همه روان‌شناسان، روان‌پزشکان و متخصصان مربوطه پیشنهاد می‌شود که از این برنامه به‌عنوان مداخله انتخابی استفاده کنند.

منابع

پورسید، سید رضا؛ علیزاده، حمید؛ کاظمی، فرنگیس؛ برجعلی، احمد؛ فرخی، نورعلی (۱۳۹۵). تاثیر آموزش علاقه اجتماعی بر سبک زندگی نوجوانان قلدر و قربانی. پژوهش

نامه روانشناسی مثبت، ۳ (۲)، ۷۴-۵۵

چوبداری، عسگر؛ کاظمی، فرنگیس؛ پزشک، شهلا. (۱۳۹۵). اثربخشی روش واقعیت‌درمانی بر کاهش نشانه‌هایی دانش‌آموزان پسر با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۲۱.

خدابخش، روشنک و جعفری، مصطفی (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های اختلال. نشریه مطالعات روانشناختی ۱۰ (۱)، ۷-۳۰.

کاظمی پور، علی. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین ادراک از شیوه‌های فرزند پروری با اختلالات درونی سازی، با واسطه‌گری بعد عاطفی و نگرش‌های ناکارآمد نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Cameron, A. (2009). Regret, choice theory and reality therapy. *International Journal of Reality Therapy*, 28(2), 40-42.
- Christenson, J. D., Crane, D. R., Malloy, J., & Parker, S. (2016). The cost of oppositional defiant disorder and disruptive behavior: a review of the literature. *Journal of Child and Family Studies*, 25(9), 2649-2658.
- Chung, M. (1994). Can reality therapy help juvenile delinquents in Hong Kong. *Journal of reality therapy* 14(1), 66-78
- Cornett, D. (2012). *Oppositional Defiant Disorder: The issues and interventions for positive behavior management*. A Capstone Project submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master of Science Degree in Counselor Education at Winona State University
- Dreikurs, R. R., & Soltz, V. (1990). Children: The challenge. New York, NY: Plume.
- Esposito-Smythers, C., Rallis, B., Machell, K., Williams, C., & Fischer, S. (2018). Brief Interventions for Adolescents with Substance Abuse and

- Comorbid Psychiatric Problems. *Brief Interventions for Adolescent Alcohol and Substance Abuse*, 188.
- Fahim, C., He, Y., Yoon, U., Chen, J., Evans, A., Perusse, D. (2011). Neuroanatomy of childhood disruptive behavior disorders. *Aggressive Behavior*, 37(4), 326-337.
- Fraire, M. G., & Ollendick, T. H. (2013). Anxiety and oppositional defiant disorder: A transdiagnostic conceptualization. *Clinical Psychology Review*, 33(2), 229-240.
- Glasser, W. (1985). *Control theory*. New York, NY: HarperCollins.
- Herzhoff, K., Smack, A. J., Reardon, K. W., Martel, M. M., & Tackett, J. L. (2017). Child Personality Accounts for Oppositional Defiant Disorder Comorbidity Patterns. *Journal of abnormal child psychology*, 45(2), 327-335.
- Kim, H. K. (2002). The effect of a Reality Therapy Program on the Responsibility for elementary school children in Korea. *International Journal of Reality Therapy*, XXII, 1
- Kolko, G. (2008). *Triumph of Conservatism*. Simon and Schuster.
- Leadbeater, B. J., & Ames, M. E. (2017). The longitudinal effects of oppositional defiant disorder symptoms on academic and occupational functioning in the transition to young adulthood. *Journal of abnormal child psychology*, 45(4), 749-763.
- Lin, X., Li, L., Chi, P., Wang, Z., Heath, M. A., Du, H., & Fang, X. (2016). Child maltreatment and interpersonal relationship among Chinese children with oppositional defiant disorder. *Child abuse & neglect*, 51, 192-202.
- Lindemann, M. D (2011). Oppositional Defiant Disorder through an Adlerian Lens. In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Masters of Arts in Adlerian Counseling and Psychotherapy.
- McNeilis, J., Maughan, B., Goodman, R., & Rowe, R. (2017). Comparing the characteristics and outcomes of parent-and teacher-reported oppositional defiant disorder: findings from a national sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

- Meany-Walen, K. K., & Teeling, S. (2016). Adlerian play therapy with students with externalizing behaviors and poor social skills. *International Journal of Play Therapy, 25*(2), 64.
- Meany-Walen, K. K., Bratton, S. C., & Kottman, T. (2014). Effects of Adlerian play therapy on reducing students' disruptive behaviors. *Journal of Counseling & Development, 92*(1), 47-56.
- Meany-Walen, K. K., Bullis, Q., Kottman, T., & Dillman Taylor, D. (2015). Group Adlerian play therapy with children with off-task behavior. *Journal for Specialists in Group Work, 40*, 294 –314.
- Meany-Walen, K. K., Kottman, T., Bullis, Q., & Dillman Taylor, D. (2015). Effects of Adlerian play therapy on children's externalizing behavior. *Journal of Counseling & Development, 93*, 418 – 428.
- Petersen, S. (2005). Reality Therapy and Individual or Adlerian Psychology A Comparison. *International Journal of Reality Therapy, 24*(2).
- Ross, K. (2017). School Based Interventions for School-Aged Children with Oppositional Defiant Disorder: A Systematic Review.
- Utržan, D. S., Piehler, T. F., & Dishion, T. (2017). The Role of Deviant Peers in Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder. *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulse-Control Disorders, 339-351*.
- Verlinden, M., Jansen, P. W., Veenstra, R., Jaddoe, V. W., Hofman, A., Verhulst, F. C., ... & Tiemeier, H. (2015). Preschool attention-deficit/hyperactivity and oppositional defiant problems as antecedents of school bullying. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 54*(7), 571-579.