



11E N A 8



دانشگاه اصفهان
دانشکده علوم تربیتی
گروه روانشناسی

پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی روانشناسی کودکان استثنائی

بررسی اثربخشی آموزش والدین بر میزان علائم نافرمانی در کودکان دارای علائم
اختلال نافرمانی مقابله‌ای

استاد راهنما:

دکتر شعله امیری

استاد مشاور:

دکتر حسین مولوی

پژوهشگر:

مریم محمدی

کتابخانه مرکزی علمی اصفهان
تاسیس ۱۳۵۷

۱۳۸۸ / ۴ / ۶

اسفندماه ۱۳۸۷

۱۱۴۸۸۵

کلیه حقوق مادی مترتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات
و نوآوری های ناشی از تحقیق موضوع این پایان نامه
متعلق به دانشگاه اصفهان است.



دانشگاه اصفهان

دانشکده علوم تربیتی

گروه روانشناسی

پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی روانشناسی در خصوص کودکان استثنائی خانم مریم

محمدی تحت عنوان

بررسی اثربخشی آموزش والدین بر میزان علائم نافرمانی در کودکان دارای اختلال

نافرمانی مقابله‌ای

در تاریخ ۸۷/۱۲/۵ توسط هیأت داوران زیر بررسی و با درجه عالی به تصویب نهایی رسید.

امضا

با مرتبه‌ی علمی استادیار

۱- استاد راهنمای پایان نامه دکتر شعله امیری

امضا

با مرتبه‌ی علمی استاد

۲- استاد مشاور پایان نامه دکتر حسین مولوی

امضا

با مرتبه‌ی علمی استادیار

۳- استاد داور داخل گروه دکتر محمدباقر کجباف

امضا

با مرتبه‌ی علمی استادیار

۴- استاد داور خارج از گروه دکتر احمد یارمحمدیان

امضای مدیر گروه

تقدیر و تشکر

حمد و سپاس خداوندی را که با لطف بیکران خود بنده را یاری نمود تا بتوانم این امر خطیر را با موفقیت به پایان برسانم.

از استاد گرامی راهنما سرکار خانم دکتر امیری و استاد گرامی مشاور جناب آقای دکتر مولوی که بنده را در تمامی مراحل اجرای پژوهش یاری رساندند کمال تشکر را دارم. از پدر و مادر عزیزم و پدر شوهر و مادر شوهر عزیزم که در این مدت مرا یاری کردند صمیمانه سپاسگذارم.

از شوهر مهربانم که در انجام این پژوهش سنگ صبور بنده و مشوق و تکیه گاه مستحکمی برایم بودند نیز بسیار متشکرم.

و در نهایت از فرزند نازنینم، محمد هادی، به علت کم و کاستی هایی که در این مدت تحمل کردند عذرخواهی می نمایم.

تقدیم بہ

محبوب ترین عزیزو

عزیز ترین محبوب

حضرت علی (علیہ السلام) و

حضرت زہرا (سلام اللہ علیہ)

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش والدین بر کاهش علائم نافرمانی در کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای انجام شده است. به این منظور ابتدا به روش نمونه‌گیری تصادفی یکی از نواحی پنج‌گانه استان اصفهان انتخاب و مجدداً به همین روش ۱۵ دبستان از این ناحیه برگزیده شد. پس از مصاحبه با معلم به دانش‌آموزان مشکوک دارای علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای، پرسشنامه سلامت اونتاریو بخش نافرمانی داده شد تا توسط اولیائشان تکمیل گردیده و به محقق تحویل دهند. از بین کودکانی که اولیاء آنها پرسشنامه را تکمیل نموده بودند، ۳۰ نفر از کودکانی که علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای را داشتند انتخاب و به طور تصادف در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. والدین گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای آموزش به شیوه بارکلی را دریافت نمود. بعد از پایان جلسات، پس از آزمون از آنها به عمل آمد. ۴۵ روز پس از اجرای پس آزمون نیز آزمون پیگیری انجام گرفت. تحلیل کوواریانس نتایج نشان داد که علائم نافرمانی در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری به طور معناداری کاهش یافته است ($P < 0/001$). نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش بیانگر این مطلب است که آموزش والدین به شیوه بارکلی می‌تواند علائم نافرمانی را در کودکان دارای علائم این اختلال کاهش دهد.

کلید واژه: اختلال نافرمانی مقابله‌ای، آموزش والدین، علائم نافرمانی

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱	مقدمه	۱
۲-۱	بیان مسأله	۳
۳-۱	اهمیت نظری پژوهش	۸
۴-۱	اهداف پژوهش	۹
۱-۴-۱	اهداف اصلی	۹
۲-۴-۱	هدف فرعی	۹
۵-۱	فرضیه‌های پژوهش	۹
۱-۵-۱	سوال پژوهش	۹
۶-۱	تعریف اصطلاحات	۹
۱-۶-۱	تعاریف نظری	۹
۲-۶-۱	تعاریف عملیاتی	۱۰

فصل دوم: پیشینه نظری

۱-۲	مقدمه	۱۱
۲-۲	بخش اول: اختلال نافرمانی مقابله‌ای	۱۱
۱-۲-۲	تعریف و توصیف	۱۱
۲-۲-۲	تاریخچه اختلال نافرمانی مقابله‌ای	۱۲
۳-۲-۲	تشخیص افتراقی	۱۳
۴-۲-۲	شیوع	۱۴
۵-۲-۲	اختلالات همراه	۱۴
۶-۲-۲	پیش آگهی	۱۵
۷-۲-۲	علت شناسی	۱۶
۱-۷-۲-۲	دیدگاه زیستی	۱۶
۲-۷-۲-۲	دیدگاه روان تحلیل گری	۱۶
۳-۷-۲-۲	دیدگاه رفتار گرایی	۱۷

۱۸	۸-۲-۲ طبقه بندی دلایل ایجادکننده اختلال نافرمانی مقابله‌ای
۱۸	۱-۸-۲-۲ خلق و خوی کودک
۱۹	۲-۸-۲-۲ خلق و خوی والدین
۲۱	۳-۸-۲-۲ عوامل فشار زنا
۲۲	۴-۸-۲-۲ نحوه مدیریت رفتار
۲۳	۹-۲-۲ ویژگیهای کودکان دارای علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای:
۲۳	۱-۹-۲-۲ ویژگی‌های رفتاری در خانه
۲۴	۲-۹-۲-۲ ویژگی‌های رفتاری در مدرسه
۲۴	۳-۹-۲-۲ ویژگی شناختی
۲۴	۴-۹-۲-۲ ویژگی عاطفی
۲۵	۵-۹-۲-۲ دل‌بستگی
۲۶	۱۰-۲-۲ ضرورت
۲۷	۱۱-۲-۲ مداخله
۲۷	۱-۱۱-۲-۲ درمان دارویی
۲۷	۲-۱۱-۲-۲ درمان غیر دارویی
۳۱	۳-۲ بخش دوم: آموزش والدین
۳۱	۱-۳-۲ توضیح برنامه آموزش والدین
۳۳	۲-۳-۲ اهداف برنامه‌های آموزش والدین
۳۴	۳-۳-۲ تنظیم برنامه آموزش والدین
۳۶	۴-۳-۲ آمادگی‌های اولیه برای شروع برنامه آموزش
۳۷	۵-۳-۲ گزینش والدین برای آموزش
۳۸	۶-۳-۲ انواع برنامه‌های آموزش والدین
۳۸	۱-۶-۳-۲ برنامه آموزش والدین فردی
۳۸	۲-۶-۳-۲ برنامه آموزش والدین گروهی
۴۰	۷-۳-۲ ویژگی‌های برنامه آموزش والدین
۴۰	۸-۳-۲ عوامل مؤثر بر برنامه آموزش والدین
۴۲	۹-۳-۲ نحوه اجرای برنامه آموزش والدین
۴۲	۱-۹-۳-۲ برنامه کمک به کودک ناشایست

۴۳.....	۲-۹-۳-۲ برنامه آموزش والدین برای کودکان ۳ تا ۸ ساله
۴۳.....	۳-۹-۳-۲ برنامه مرکز آموزش اجتماعی اورگان
۴۴.....	۴-۹-۳-۲ برنامه آموزش والدین بارکلی برای کودکان ۱۲-۲ ساله
۴۴.....	۵-۹-۳-۲ برنامه آموزش والدین بارکلی
۴۵.....	۱-۵-۹-۳-۲ توضیح برنامه بارکلی
۴۸.....	۴-۲ پیشینه تحقیقاتی پژوهش
۴۸.....	۱-۴-۲ تحقیقات انجام شده در خارج از ایران
۴۸.....	۱-۱-۴-۲ تحقیقات انجام شده در زمینه اختلال نافرمانی مقابله‌ای
۵۰.....	۲-۱-۴-۲ تحقیقات انجام شده در زمینه آموزش والدین
۵۴.....	۳-۱-۴-۲ تحقیقات انجام شده در زمینه آموزش والدین و اختلال نافرمانی مقابله‌ای
۵۶.....	۲-۴-۲ تحقیقات انجام شده در داخل ایران

فصل سوم: روش تحقیق

۵۷.....	۱-۳ مقدمه
۵۷.....	۲-۳ طرح کلی پژوهش
۵۸.....	۳-۳ جامعه آماری
۵۸.....	۴-۳ نمونه و روش نمونه‌گیری
۵۹.....	۵-۳ متغیرهای پژوهش
۵۹.....	۱-۵-۳ متغیر مستقل
۵۹.....	۲-۵-۳ متغیر وابسته
۵۹.....	۳-۵-۳ متغیرهای کنترل
۵۹.....	۶-۳ ابزار پژوهش
۵۹.....	۷-۳ شیوه اجرای پژوهش
۶۰.....	۸-۳ خلاصه جلسات آموزش
۶۰.....	۹-۳ روش تجزیه و تحلیل آماری

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۱-۴ مقدمه.....	۶۱
۲-۴ توصیف داده‌ها.....	۶۱
۳-۴ بررسی همبستگی متغیرهای پژوهش.....	۶۴
۴-۴ پیش فرض‌های آماری.....	۶۵
۱-۴-۴ پیش فرض تساوی واریانسها.....	۶۵
۲-۴-۴ پیش فرض نرمال بودن.....	۶۶
۵-۴ بررسی استنباطی داده‌ها.....	۶۶
۱-۵-۴ فرضیه‌های اصلی پژوهش.....	۶۶
۱-۱-۵-۴ فرضیه اول.....	۶۶
۲-۱-۵-۴ فرضیه دوم.....	۶۷
۳-۱-۵-۴ سوال پژوهش.....	۶۸
۶-۴ جمع بندی.....	۶۹

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۱-۵- مقدمه.....	۷۰
۲-۵ تبیین یافته‌های پژوهش.....	۷۱
۳-۵ بحث در مبانی نظری و یافته‌های پژوهش.....	۷۲
۴-۵ محدودیتها.....	۷۴
۱-۴-۵ محدودیت‌های پژوهش.....	۷۴
۲-۴-۵ محدودیت‌های پژوهشگر.....	۷۴
۵-۵ پیشنهادات.....	۷۵
۱-۵-۵ پیشنهادات کاربردی.....	۷۵
۲-۵-۵ پیشنهادات پژوهشی.....	۷۵
۶-۵ جمع بندی.....	۷۵
پیوست شماره ۱: پرسشنامه اختلال نافرمانی مقابله‌ای.....	۷۷
پیوست شماره ۲: برنامه جلسات آموزش.....	۷۸
منابع و مأخذ.....	۸۴

فهرست شکلها

صفحه

عنوان

شکل ۱-۴ میانگین تعدیل شده دو گروه پس از کنترل پیش آزمون در مرحله پس آزمون..... ۶۷

شکل ۲-۴ میانگین تعدیل شده دو گروه پس از کنترل پیش آزمون در مرحله پیگیری..... ۶۸

فهرست جدولها

عنوان	صفحه
جدول ۱-۳ سیمای کلی پژوهش	۵۷
جدول ۲-۳ حجم و میانگین سنی گروه‌ها	۵۸
جدول ۱-۴ فراوانی و درصد فراوانی گروه‌های مورد مطالعه بر اساس شغل پدر	۶۲
جدول ۲-۴ فراوانی و درصد فراوانی گروه‌های مورد مطالعه بر اساس تحصیلات پدر	۶۲
جدول ۳-۴ فراوانی و درصد فراوانی گروه‌های مورد مطالعه بر اساس تحصیلات مادر	۶۳
جدول ۴-۴ فراوانی و درصد فراوانی گروه‌های مورد مطالعه بر اساس میزان درآمد	۶۳
جدول ۵-۴ فراوانی و درصد فراوانی گروه‌های مورد مطالعه بر اساس تعداد فرزندان	۶۴
جدول ۶-۴: میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری	۶۴
جدول ۷-۴ ضرایب همبستگی بین متغیرهای جمعیت شناختی و پیش آزمون	۶۵
جدول ۸-۴ نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه	۶۵
جدول ۹-۴ نتایج آزمون شیبپروویک در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات	۶۶
جدول ۱۰-۴ نتایج تحلیل کوواریانس در مورد تاثیر آموزش والدین بر میزان علائم نافرمانی در مرحله پس آزمون	۶۷
جدول ۱۱-۴ نتایج تحلیل کوواریانس در مورد تاثیر آموزش والدین بر میزان علائم نافرمانی در مرحله پیگیری	۶۸

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه

در DSM-IV-TR اختلالات دوران کودکی به دو دسته اختلالات با منشأ درونی و اختلالات با منشأ بیرونی تقسیم شده است. اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱ یکی از اختلالات با منشأ بیرونی است و یکی از رایجترین اختلالات رفتاری در کودکان است. بارکلی^۲ (۱۹۹۷) مطرح کرده است که رفتارهای ناشایست و نافرمانی یکی از علت‌های رایج ارجاع به کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره است. کازدین^۳ (۱۹۹۵) در پژوهشی که انجام داده به این نتیجه رسیده است که نزدیک به نیمی از کودکان مراجعه کننده به کلینیک‌ها کودکان دارای علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای هستند. بعضی رفتارهای ناشایست و نافرمانی در دوران کودکی مخصوصاً قبل از سن دبستان طبیعی است، لیکن در تشخیص این اختلال از ویژگی‌های طبیعی رفتار باید سه شرط فراوانی، شدت و تداوم و دو اصل هم خوانی رشد و پیش بینی آینده را مدنظر داشت (راینیکه و همکاران، ۱۳۷۹، ترجمه علاقه بند راد و فرهی). اختلال نافرمانی مقابله‌ای عبارت است از "الگوی عودکننده از رفتارهای منفی کارانه، نافرمانی، سرکشی و خصم آلود در برابر اشخاص صاحب قدرت" این اختلال تأثیرات وسیعی بر فرد، خانواده، مدرسه و اجتماع دارد (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۹ ترجمه نصرت الله پورافکاری). کودکان دارای علائم این اختلال در برابر دستورات از خود سرپیچی و مقاومت نشان می‌دهند و نارضایتی خود را از امری که حتی ممکن است مورد

1 - Oppositional Defiant Disorder-ODD

2 - Barkley

3 - Kazdin

علاقه‌شان نیز باشد اعلام می‌دارند. خواسته‌های خود را با گریه و بهانه‌گیری و به هر صورتی که ممکن باشد به دست می‌آورند. در مقابل مقاومت والدین خود را روی زمین می‌کشند، اشک می‌ریزند و موجبات دردسر دیگران را فراهم می‌کنند. این کودکان بسیار زود عصبانی می‌شوند آنچنان که در برابر کمترین رنج و ناراحتی به منتهای خشم خود رسیده و کارهای اذیابی خود را آغاز می‌کنند. آنها برای اینکه خود را از عوارض ناشی از سرکشی دور دارند، سعی می‌کنند دیگران را مقصر معرفی کنند (قائمی، ۱۳۶۶). در مورد دلایل بروز این اختلال تفاوت نظر وجود دارد. پژوهشها حاکی از این است که بیشترین عامل تاثیر گذار بر بروز اختلال نافرمانی مقابله‌ای، رفتار والدین با کودک است (بارکلی، ۱۹۹۷). والدین این کودکان به تقویت رفتارهای مقابله‌ای و خاموش سازی و یا تنبیه رفتارهای اجتماعی می‌پردازند (پترسون، ۱۹۷۶ به نقل از راینیکه و همکاران، ۱۳۷۹ ترجمه علاقه بند راد و فرهی). علاوه بر این والدین کودکان دارای علائم اختلال نافرمانی، به آنها بیش از اندازه دستور می‌دهند، انتقاد می‌کنند، اجازه استقلال به آنها نمی‌دهند و آنها را تحقیر می‌کنند. به غیر از روش فرزندپروری، عوامل فشارزای دیگری بر تعامل والدین و کودک و در نتیجه آن بروز اختلالات رفتاری تاثیر می‌گذارد از جمله آسیب شناسی روانی والدین، طلاق، تک والدی، فشارهای مالی، ناسازگاریهای زناشویی که می‌توانند باعث بد رفتاری والدین با کودک شده و رفتار نافرمانی را ایجاد و یا آنرا شدت بخشد. مطالعات و پژوهش‌های زیادی جهت درمان این کودکان انجام گرفته است زیرا این اختلال مانع پیشرفت کودک از لحاظ تحصیلی و اجتماعی می‌شود و همین امر خودپنداره منفی را در او رشد می‌دهد. پژوهش‌های کلمن^۱ (۲۰۰۷)، دراگلی و لارسون^۲ (۲۰۰۶) و کاستین و لیچت^۳ (۲۰۰۴) به این نتیجه رسیده‌اند که بهترین روش درمانی برای کودکان دارای علائم اختلال نافرمانی، آموزش والدین است. آموزش والدین بر اساس تئوری یادگیری اجتماعی است. طبق این تئوری رفتار کودک در محیط آموخته شده و سپس تقویت می‌شود و یا از بین می‌رود. در روش آموزش والدین به والدین شیوه‌هایی آموزش داده می‌شود که به کمک آن بتوانند رفتار کودکان را اصلاح کنند. بیشترین پژوهش در زمینه تاثیر آموزش والدین بر کودکان نافرمان توسط بارکلی صورت گرفته است. او در روش آموزشی خود به والدین آموزش می‌دهد که چگونه فرایندهای تعاملی ناقص خود را به تعاملات مناسب تر و موثرتر تغییر دهند. بارکلی معتقد است که والدین کودکان دارای علائم اختلال مذکور به ندرت کودکان خود را پس از انجام کار مثبت بلافاصله تقویت می‌کنند. او دلیل این عمل را این گونه توصیف می‌کند که والدین دوست ندارند با کودک خود تعامل کنند و در هر زمان ممکن از تعامل با کودک اجتناب می‌کنند حتی ممکن است

1 - Coleman

2 - Drugli & Larsson

3 - costin & Lichte

آنقدر زمانی را که با کودک می‌گذرانند کاهش دهند تا رفتار غیر قابل قبولی از او مشاهده نکنند(به نقل از باری^۱، ۲۰۰۱). برنامه بارکلی از دو بخش تشکیل شده است: در بخش نخست والدین می‌آموزند که به رفتارهای مثبت کودک توجه کرده و رفتارهای منفی او را نادیده بگیرند و در بخش دوم والدین استفاده از تنبیه ملایم مانند زمان محرومیت را می‌آموزند(بارکلی، ۱۹۹۷). در پژوهش حاضر نیز از روش بارکلی استفاده شده است. به طور کل به علت مشکلاتی که این کودکان برای خود و سایرین ایجاد می‌کنند، درمان این اختلال امری لازم و ضروری است. در زمینه آموزش والدین پژوهش‌های متعددی در ایران و خارج از ایران صورت گرفته است و لیکن در ایران تا کنون تحقیقی مبنی بر تاثیر آموزش والدین بر کودکان نافرمان به شیوه بارکلی صورت نگرفته است. به همین منظور در این پژوهش از شیوه بارکلی برای آموزش به والدین کودکان دارای علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای استفاده شده است و مسأله مورد بررسی این است که آیا آموزش والدین می‌تواند علائم نافرمانی را در کودکان دارای علائم این اختلال کاهش دهد یا خیر؟

۱-۲ بیان مسأله

اختلال نافرمانی مقابله‌ای یکی از رایجترین اختلالات دوران کودکی است(ریتاویکس و آلن سی، ۱۳۸۰ ترجمه منشی طوسی). طبق تعریف DSM-IV-TR، اختلال نافرمانی مقابله‌ای "الگوی عودکننده‌ای از رفتارهای منفی کارانه، نافرمانی، سرکشی و خصم‌آلود در برابر اشخاص صاحب قدرت" می‌باشد. برای اینکه به کودک برچسب اختلال نافرمانی بزنییم حداقل باید ۴ ملاک از ملاک‌های زیر را در طی ۶ ماه داشته باشد. ۱- لجبازی ۲- جر و بحث با بزرگسالان ۳- امتناع از اطاعت کردن از درخواست‌ها یا اوامر بزرگسالان ۴- آزار عمدی دیگران ۵- سرزنش کردن دیگران ۶- زودرنجی در برابر دیگران ۷- خشمگین شدن و رنجیدن ۸- غرض ورزی و انتقام جویی. این رفتار باید فراوانتر از آنچه متناسب سن است باشد و تخریب قابل ملاحظه‌ای در زمینه اجتماعی، تحصیلی و شغلی ایجاد کند. این اختلال زمانی که فقط در یک اختلال پسیکوتیک یا خلقی روی دهد و نیز وقتی ملاک‌های اختلال سلوک یا اختلال شخصیت ضد اجتماعی در شخص زیر ۱۸ سال وجود داشته باشد تشخیص گذاشته نمی‌شود(کاپلان و سادوک، ۱۳۷۹ ترجمه پورافکاری). دو موضوع با تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای ارتباط دارد: ۱- رفتار مقابله‌ای بهنجار و تشخیص آن از سایر اختلال‌ها مخصوصاً اختلال‌های ایذایی. رفتار نافرمانی در سنین پیش دبستانی، رفتاری بهنجار و نرمال است که باید اختلال نافرمانی را از نافرمانی بهنجار

1 - Barry

2 - Conduct Disorder- CD

متمایز کنیم. این امر با توجه به فراوانی و شدت رفتارهای ذکر شده و نیز تداوم این رفتار قابل تشخیص است.

۲- موضوع قابل تشخیص دیگر از نافرمانی مقابله‌ای، سایر اختلالات بیرونی مانند اختلال سلوک، اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی است. اختلال نافرمانی مقابله‌ای ممکن است با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی همراه بوده و در نتیجه پیش‌آگهی وخیم‌تری داشته باشد. پیدایش نافرمانی، خصومت و سایر نشانه‌های مقابله‌ای در اوایل کودکی گاهی نشانه پیدایش رفتارهای ضداجتماعی شدیدتر است به نحوی که نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای ممکن است توأم با نشانه‌های اختلال سلوک رخ دهند (راینیکه و همکاران، ۱۳۷۹ ترجمه علاقه بند راد و فرهی). گرچه همه کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای رفتارهای نشان‌دهنده اختلال سلوک را دارا نیستند، بنابراین تشخیص افتراقی جهت کاربرد درمان بسیار حائز اهمیت است. علاوه بر تشخیص دقیق اختلال، تعیین عوامل ایجادکننده اختلال نیز جهت درمان بسیار مهم است. بااینکه عده‌ای تفاوت اختلال نافرمانی را با اختلال سلوک تنها در شدت و مدت رفتارها دانسته‌اند اما عواملی نیز تعیین‌کننده این تفاوت هستند؛ یکی از این عوامل این است که اختلال سلوک بر خلاف اختلال نافرمانی مقابله‌ای با رعایت نکردن و بی‌احترامی به حقوق اساسی دیگران ارتباط دارد. کودکان دارای علائم اختلال سلوک به عنوان کسانی شناخته می‌شوند که نسبت به تاثیر رفتارشان بر دیگران بی‌توجه هستند و به عواقب اعمالشان کمتر فکر می‌کنند و از تحلیل و تجزیه اخلاقی عاجزند اما کودکان نافرمان بااینکه با انتظارات و قوانین دیگران مخالفند اما ذاتاً مانند کودکان دارای علائم اختلال سلوک، دیگران در نظر آنها حقیر نیستند، بلکه مهارت‌های حل مسأله آنها ضعیف است (راینیکه و همکاران، ۱۳۷۹ ترجمه علاقه بند راد و فرهی). با توجه به مطالب بالا هنگام تشخیص و درمان بهتر است مبانی شناختی، تفاوت باورها، نگرش‌ها، انتظارات و اسنادهای کودکان دارای علائم اختلال نافرمانی و اختلال سلوک را مدنظر داشته باشیم.

در زمینه اختلال نافرمانی مقابله‌ای تحقیقات محدودی انجام گرفته و برای بروز این اختلال دلایل متفاوتی مطرح شده است (لطفی کاشانی و وزیری، ۱۳۷۶) از جمله:

۱- نظریه تحلیل روانی فروید که بر پایه آن ادعا می‌شود تعارضات حل نشده در مرحله مقعدی این اختلال را ایجاد می‌کند.

۲- رفتارگرایان رفتار را آموخته شده و تحت تاثیر محیط می‌دانند. در واقع هرگاه کودک خواسته اش را با لجبازی با والدین بیان کند و والدین تسلیم او شوند، این رفتار در او تقویت می‌شود. یا هرگاه به رفتارهای خصم آلود و سرکشی متوسل شود و والدین او را منع کنند کودک توجه دریافت کرده و همین امر این رفتارها را در کودک شدت می‌بخشد.

۳- ممکن است برخی کودکان به طور طبیعی، استعداد نشان دادن قدرت و اظهار وجود در برابر اطرافیان را داشته باشند. این امر موجب کشمکش بین او و صاحبان قدرت می شود.

۴- وجود سابقه اختلال لجاجتی در خانواده که باعث می شود کودک این رفتارها را بیاموزد.

۵- شکل گیری هویت در خانواده ای که نسبت به رفتار فرزند خود کنترل شدید دارد و برای همین کودک برای مشخص کردن هویت و جایگاه خود مجبور است با خواسته های آنها مقابله کند (فرقانی رئیسی، ۱۳۷۶).

۶- نبود قوانین انضباطی واضح و یا دستورات و انتقادهای بیش از حد والدین نیز به عنوان یکی از علل ایجاد کننده مشکلات رفتاری در کودکان مطرح شده است. تعدادی از مطالعات (گیمپل و هالند^۱، ۲۰۰۳) نشان داده اند که والدینی که در تعاملات خود با کودک محدودیت ها و قوانین انضباطی ایجاد می کنند باعث شکل گیری رفتار اجتماعی مثبت در کودک می شود و آنهایی که محدودیت های واضح ایجاد نمی کنند و یا به صورت منفی قوانینی را وضع می کنند باعث ایجاد مشکلات رفتاری در کودکان می شوند.

اکثر تحقیقاتی که در زمینه اختلال نافرمانی مقابله ای انجام شده است بر نقش خانواده تاکید دارد از جمله مطالعه کروسبی و تولان (۱۹۹۱) به نقل از راینیکه و همکاران (۱۳۷۹) ترجمه علاقه بند راد و فرهی) سه ویژگی را در والدین کودکان دارای علائم اختلال نافرمانی مقابله ای بر شمرده اند: ۱- مشکلات روانی والدین ۲- شیوه های ناموثر تربیت فرزند ۳- از هم گسیختگی زناشویی.

مشکلات روانی والدین: والدینی که خود دارای علائم اختلالات رفتاری مانند اختلال سلوک هستند به احتمال بیشتر فرزندان با اختلال نافرمانی مقابله ای خواهند داشت. با توجه به اینکه اختلال سلوک در والدین می تواند اختلال نافرمانی را در کودکان پیش بینی کند، خود نیز می تواند کانون ضروری مداخله و درمان باشد. اشکال دیگر آسیب شناسی والدین مانند سوء مصرف مواد و افسردگی نیز با سرپیچی و نافرمانی کودک ارتباط دارد (هامیلتن و آرماندو^۲، ۲۰۰۸). بعضی از شیوه های تربیت فرزند مانند تعامل های خانوادگی قهر آمیز می تواند زمینه ساز پیدایش اختلال نافرمانی مقابله ای باشد. چندین روش فرزند پروری وجود دارد که کودکان دارای اختلال نافرمانی را از دیگران متمایز می سازد. برای مثال پترسون (۱۹۷۶) مطرح کرده است که والدین این کودکان به تقویت رفتار مقابله ای و خاموش سازی و یا تنبیه رفتارهای اجتماعی مثبت گرایش دارند. همچنین تحقیقات نشان داده اند که آنها بیشتر از سایر افراد نسبت به کودکان انتقاد می کنند. این والدین بیشتر به کودکان دستور می دهند بدون آنکه اجازه عمل به دستورات را به او بدهند. بیشتر این دستورات، توقعاتی است مبنی بر بازداری

1 - Gimpel & Holland

2 - Hamilton & Armando

رفتارهای مشخص و اغلب حالت تهدید آمیز، آزاردهنده، خصمانه و تحقیر آمیز دارد (راینیکه و همکاران، ۱۳۷۹ ترجمه علاقه بند راد و فرهی). در برخی مواقع رفتار مقابله‌ای ناشی از شیوه انضباطی متناقضی است که از ترس و اضطراب والدین درباره تحمیل محدودیت‌ها یا مجوزها نشأت می‌گیرد (هامیلتن و آرماندو، ۲۰۰۸). تولان (۱۹۹۱) مطرح می‌کند والدین این کودکان خود در کودکی مورد بد رفتاری یا غفلت قرار گرفته‌اند. در کل می‌توان خاطر نشان ساخت که رفتار مقابله‌ای در کودکان با رفتارهای انتقادگرانه، تهدید آمیز، ناهماهنگ و تنبیهی والدین رابطه دارد. سومین ویژگی که برای والدین کودکان دارای علائم اختلال نافرمانی مطرح شده است، اختلافات و مشکلات زناشویی است. شواهد حاکی از آن است که اختلافات زناشویی با ایجاد اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان مرتبط است. این رابطه هنگامی که اختلاف آشکار باشد نیرومندتر از زمانی است که اختلاف پنهانی باشد. در ضمن رابطه در میان پسران نسبت به دختران چشم گیرتر است. در درمان اختلال نافرمانی مقابله‌ای باید به این امر نیز توجه کرد و در صورت لزوم درمان را بر آن متمرکز ساخت. با توجه به مطالب ذکر شده برای درمان اختلال نافرمانی باید زیربنای شناختی رفتاری والدین را ارزیابی و درمان را طبق آن تدوین کرد. تعدادی از روش‌های فرزندپروری به عقاید و باورهای والدین بر می‌گردد که این باورها بدون شک به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم بر رفتار کودکان تاثیر می‌گذارد. خانواده زیرساخت‌های شناختی اجتماعی کودکان را فراهم می‌کند و بر تداوم یک رفتار و یا تغییر آن مخصوصاً در کودکان خردسال موثر است. گاهی هر سه عامل همزمان با هم وجود دارد و مطمئناً تاثیرات و عواقب وخیم تری را به دنبال خواهد داشت. تغییر باورهای والدین هم برای اصلاح رفتار والدین و هم برای تغییر شناخت‌های والدین از کودک اهمیت دارد. مداخله در این کودکان می‌تواند رفتارهای منفی کودک را با تغییر شرایط محیطی و کمک به والدین جهت تغییر شناخت و درون سازی شناخت مثبت بهبود بخشد (راینیکه و همکاران، ۱۳۷۹ ترجمه علاقه بند راد و فرهی).

مداخلات انجام شده بر کودکان دارای علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای عبارتند از:

- ۱- روان درمانی: در این شیوه با به کارگیری فرایندهای رفتاری-شناختی به اصلاح مهارت‌های حل مسأله، مهارت‌های ارتباطی و کنترل هیجانات می‌پردازد (کاکاوند، ۱۳۸۵).
- ۲- خانواده درمانی: خانواده درمانی اغلب برای ایجاد تغییراتی در سیستم خانواده متمرکز است مانند: بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعاملات خانوادگی.
- ۳- درمان از طریق گروه همسالان: این شیوه اغلب بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های بین فردی متمرکز است.

۴- مداخلات طبی: تا کنون درمان پزشکی که تاثیر قابل توجهی بر کاهش رفتارهای منفی در کودکان نافرمان داشته باشد تشخیص داده نشده است. البته برای کودکانی که این اختلال را همراه اختلالات دیگر مثل بیش فعالی دارند، درمان‌هایی مانند استفاده از ریتالین پیشنهاد شده است (باری، ۲۰۰۱).

۵- آموزش والدین: چون اختلال نافرمانی مقابله‌ای معمولاً قبل از دبستان یا در سالهای اولیه دبستان ایجاد می‌شود و در این سن رفتار کودکان تحت تاثیر پیامدهای بیرونی است که توسط والدین اعمال می‌شود و چون این گونه کودکان بر رفتار خود کنترل نداشته و در بازداری رفتارهای تکانشی با دشواری مواجه هستند، تمرکز درمان تنها بر خود کودک نتایج محدودی به دنبال خواهد داشت و باید به آموزش مهارت‌های کنترل مناسب به والدین و نیز اصلاح باورها و شناخت والدین در مورد کنترل رفتار پرداخت. تا کنون آموزش انضباط به والدین (پدر یا مادر) که بر افزایش رفتارهای مثبت و کاهش رفتارهای منفی در کودک از طریق تعلیم اصول یادگیری اجتماعی و مهارت‌های کنترل رفتار به والدین تاکید دارد بهترین درمان آزموده شده برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای (هنگامی که از سایر اختلالات ایدایی متمایز شود) است. در مقایسه با سایر درمان‌ها (خانواده درمانی، توجه، دارو نما و...) و گروه‌های گواه غیر درمانی، آموزش والدین (پدر و مادر) به نتایج بهتری انجامیده و معمولاً مهارت‌های تربیت فرزند و همچنین فرمانبرداری کودک را بهبود بخشیده است (راینیکه و همکاران، ۱۳۷۹ ترجمه علاءقند راد و فرهی).

برای آموزش والدین تعاریف متعددی ارائه شده است از جمله: "هدایت والدین در جهت هر گونه مداخله‌ای که فرزندانشان را تحت تاثیر قرار می‌دهد" (کالاس، ۱۹۸۷، به نقل از کلانتری، ۱۳۷۲، ص ۸۶). آموزش والدین توسط دوازدهمین نظام بین المللی روانپزشکی آمریکا به عنوان یک کیفیت درمانی معتبر تجربی مطرح شده است (کاستین و لیچت، ۲۰۰۴).

روش آموزش والدین شامل ۸ گام به ترتیب ذیل می‌باشد: ۱- توضیح برای والدین در مورد دلایل ایجاد و بروز اختلالات رفتاری کودکان از جمله اختلال نافرمانی مقابله‌ای ۲- توجه مناسب به رفتارهای مطلوب کودک و بی توجهی به رفتارهای نامطلوب ۳- شرکت در بازی‌های کودک همراه با توجه مناسب به او بدون هیچ گونه سرزنش یا دستور ۴- استفاده از تمجید و تعریف ۵- در صورتیکه تمجید در کاهش رفتارهای نامطلوب اثر چندانی نداشت استفاده از پاداش و تقویت ۶- استفاده از تنبیه ملایم مثل زمان محرومیت ۷- استفاده از زمان محرومیت برای رفتارهای دیگر ۸- به کارگیری تکنیک‌های اصلاح رفتار در بیرون از منزل (بارکلی، ۱۹۹۷).

به طور کلی برای اینکه آموزش والدین مؤثر باشد ابتدا باورها و خصوصیات والدین را مورد ارزیابی و اصلاح قرار داد تا از این طریق بتوان بر رفتار کودک نیز تاثیر گذاشت، اگر شخصیت والدین ضداجتماعی