تأثیر حضور کودک با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر کیفیت روابط اعضای خانواده با یکدیگر

- **فائزه خداکرمی**، کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
- **عباسعلی حسین‌خانزاده***، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
- **محبوبه طاهر**، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

نوع مقاله: مروری • **صفحات** ۲۱ ـ ۳۶

چکیده

زمینه و هدف: اختلال نافرمانی مقابله‌ای از شایع‌ترین اختلال‌های رفتاری است که موجب تخریب شدید روابط بین‌فردی کودک با همتایان، دوستان و اعضای خانواده می‌شود. خانواده و کیفیت روابط متقابل در آن، به‌مثابه نخستین و بادوام‌ترین عامل سازندهٔ شخصیت و رفتارهای بعدی کودک، عاملی تعیین‌کننده در تحول و سلامت روانی کودک در بزرگسالی است. نتایج بررسی پژوهش‌های مختلف در این زمینه نشان داده است اختلال نافرمانی مقابله‌ای، پیامدهای منفی بسیاری را برای خانواده به دنبال دارد و کودکان با این اختلال مشکلات فراوانی در روابط با والدین و خواهر- برادرهایشان تجربه می‌کنند. این کودکان در معرض مشکلاتی چون بی‌ثباتی خانواده و مشکلات سازش‌یافتگی والدین، بدرفتاری والدین، و نیز نبود فضای صمیمی و گرم در روابط تنی‌زادگان (خواهر-برادرها) هستند. از این‌رو، پژوهش‌ها باید روی کیفیت روابط دوجانبهٔ میان اعضای خانواده و کودک با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأکید کرده و مسیرهای مختلف این روابط را بررسی کنند. به همین منظور، در این مقاله ویژگی‌های کودک با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، کیفیت روابط کودک با والد، و نیز کیفیت روابط خواهر - برادرها در این خانواده‌ها بررسی و راهکارهای درمانی سودمندی جهت بهبود این روابط ارائه شده است.

واژه‌های کلیدی: اختلال نافرمانی مقابله‌ای، روابط تنی‌زادگان (خواهر - برادرها)، کودک - والدین، کیفیت روابط

مقدمه

طبق مطالعات همه‌گیرشناسی، ۱۳/۴ درصد از کودکان و نوجوانان دچار مشکلات سلامت روان هستند. این اختلال‌های مربوط به سلامت روان، پایدارند و در دوره‌های بعدی زندگی در غالب پیامدهای سازش‌نایافتهٔ بزرگسالی ادامه پیدا می‌کنند (۱). بنابراین، دوران کودکی یک دورهٔ مهم برای شناسایی زودهنگام و جلوگیری از اختلالات روانی است.

در این بین، اختلال نافرمانی مقابله‌ای[1] به مثابه یک اختلال رفتاری برون‌نمود[2]، با رفتارهای مخرب و تضادورزانه مانند از دست دادن خلق‌وخو و بی‌اعتنایی، و نیز رفتارهای کینه‌جو و انتقام‌جویانه مشخص می‌شود. این رفتارهای مبارزه‌طلبانه منجر به پیامدهای جدی برای عملکرد سازش‌یافتهٔ کودک در خانه، مدرسه و با دوستان می‌شود و او را در معرض خطر مشکلات شدید مربوط به اختلال رفتار هنجاری[3] و اختلالات

* Email: abbaskhanzade@gmail.com

1. Oppositional Defiant Disorder (ODD)
2. Externalizing Behavior Disorder
3. Conduct Disorder

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-25]

خُلقی قرار می‌دهد (۲). اختلال نافرمانی مقابله‌ای، نوعی اختلال پیشرونده و مزمن است که تشخیص آن پیش از دوران پیش‌دبستانی به دشواری صورت می‌گیرد. به لحاظ پیش‌آگهی، بسیار پیش‌بینی‌ناپذیر است و این کودکان در معرض خطر بسیاری از مسائل دیگر در نوجوانی و بزرگسالی هستند. بسیاری از کودکان با رفتارهای نافرمانی مقابله‌ای، دچار مشکلات عدیده‌ای در عملکرد اجتماعی هستند و این مشکلات باعث می‌شود تا مداوم توسط همتایان و اطرافیانشان طرد شده و رفتارهای اجتماعی کمتر رشدیافته‌ای از خود نشان دهند (۳).

پژوهش اخیر محمدی و همکاران میزان شیوع مادام‌العمر اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کشور ایران را ۳/۹ درصد برآورد کرده است. طبق یافته‌های این پژوهش، اختلال نافرمانی مقابله‌ای به‌طور قابل‌توجهی در پسران نسبت به دختران شایع‌تر بوده و در اواخر نوجوانی بیشتر از دوران کودکی بروز پیدا می‌کند. همچنین این اختلال در میان شرکت‌کنندگانی که در مناطق روستایی زندگی می‌کردند، شیوع کمتری داشته است. در نهایت طبق این پژوهش، اختلال نافرمانی مقابله‌ای به احتمال زیاد با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی[1]، اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب فراگیر، و اختلال افسردگی همبود است (۴).

علت دقیق اختلال نافرمانی مقابله‌ای پیچیده است و اغلب ناشی از تعامل بین عوامل ژنی، محیطی و روانی است. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که عوامل مخاطره‌آمیز متعدد و تعامل میان این عوامل منجر به نشانه‌های آسیب‌های روانی در کودکان می‌شوند، که در میان آنها، عوامل خانوادگی همواره درحکم یک عامل حیاتی تأثیرگذار بر مشکلات هیجانی کودکان برجسته بوده است (۵). از همین‌رو، نگاه تاریخی به اختلال نافرمانی مقابله‌ای این است که این اختلال محصول والدگری[2] یا مدیریت نامناسب والدین است. از بیشتر جنبه‌ها، کودکان با این اختلال، فاقد روابط خانوادگی سالم هستند. پژوهش‌ها حاکی از آن است روابط نابسندهٔ والد-فرزند در این خانواده‌ها از جمله متغیرهای مؤثر در بروز و شدت اختلال نافرمانی مقابله‌ای است. تعامل اعضای خانواده با این کودکان مبتنی بر والدگری ناایمن و تنبیه‌گر، قوانین خشک و خشن، همدلی کم، و عدم‌وجود روابط سودمند است. والدین این کودکان اغلب به لحاظ توانایی‌های والدگری ضعیف هستند و معمولاً سخت‌گیر، پرخاشگر، ناتوان و متناقض در رفتار انضباطی خود هستند، که تمام این موارد به اهمیت روابط والد-کودک در آسیب‌شناسی اختلال نافرمانی مقابله‌ای اشاره دارد. علاوه بر این، این کودکان با والدین خود صحبت نمی‌کنند و نافرمان و مخالف با آنها هستند، که این مورد نیز نشان‌دهندهٔ اهمیت روابط والد-کودک در این خانواده‌هاست. همچنین ممکن است والدین احساس کنند که فنون انضباطی آنها در فرزندپروری مناسب نبوده و ناکارآمد است (۳).

با این وجود، پژوهش‌ها به‌طور قطع نشان می‌دهند نه تنها اختلال نافرمانی مقابله‌ای ناشی از عوامل متعددی فراتر از فرزندپروری است، بلکه رابطهٔ بین این اختلال و فرزندپروری بسیار متفاوت‌تر از آن چیزی است که ساده‌انگارانه این اختلال را نتیجهٔ فرزندپروری نامناسب بدانیم. بنابراین، بهتر است بر مطالعاتی تأکید کنیم که اختلال نافرمانی مقابله‌ای و رفتار والدین را درحکم تبادلات و روابط دوجانبهٔ بین آنها بررسی می‌کنند. به‌عنوان مثال، خصومت والدین از جمله متداول‌ترین خصوصیات والدین است که با رشد اختلال نافرمانی مقابله‌ای مرتبط است. به این معنا که، اگر والدی با کودک خود با دشمنی رفتار کند، ممکن است کودک در مقابل، با خصومت، مخالفت، جر و بحث، عصبانیت، و تحریک‌پذیری پاسخ می‌دهد، حتی اگر این ویژگی‌ها بخشی از مشخصه‌های وجودی کودک پیش از آن تجربه نباشند. در عین حال، منطقی است انتظار داشته باشیم اگر والدین، خصومت، عصبانیت، و تضادورزی‌های مزمن را از طرف کودک خود تجربه کنند، با خصومت، درماندگی، و صرف نظر کردن به این رفتار پاسخ می‌دهند. هنگام اندازه‌گیری این روابط تفسیر جهت اثرات بستگی به جریان شروع اندازه‌گیری دارد (۶).

علاوه بر کیفیت روابط دوسویهٔ والد-کودک، تعارضات مخرب و مکرر بین والدین نیز ممکن است باعث شود تا کودک به این مشاجره‌ها به شیوه‌های ناسازگار پاسخ دهد و در نتیجه، این پاسخ‌های نامناسب و غیرانطباقی ممکن است به آسیب‌های روان‌شناختی در کودک منجر شود. در واقع، مشکلات رفتاری برون‌نمود کودک، پاسخی سازش‌نایافته به تعارضات زناشویی والدین است که در نهایت این مشکلات رفتاری، تعارضات زناشویی مخرب والدین را افزایش می‌دهند. در توضیح این مطلب باید گفت، اگرچه تعارضات زناشویی مخرب، که با دیوارکشی‌های بین والدین، ستیز و خصومت،

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder

2. Parenting

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-25]

پرخاشگری کلامی و فیزیکی، و حل و فصل ضعیف مسائل مشخص می‌شود، موجب تنش و کشمکش بین زوج‌ها می‌شود، اما کودکان نیز تحت‌تأثیر این دعواها و ستیزه‌ها قرار می‌گیرند. این تعارضات به‌مثابه یک عامل خطرناک برای آسیب‌شناسی روانی کودک از حمایت پژوهشی قابل‌توجهی برخوردار شده‌اند. هنگامی که کودک شاهد تعارض والدین است، آن را درحکم یک عامل تنش‌زای قابل‌توجه گزارش می‌کند و اغلب با دیدن والدینی که درگیر تعاملات پرخاشگرانه یا خشونت‌آمیز هستند، پریشان و اندوهگین می‌شود (۷). کودکانی که در معرض خشونت‌های زناشویی هستند ممکن است این رفتار را در ارتباط با دیگران تقلید کرده و رفتار خشونت‌آمیزی نسبت به خانواده، همتایان، و معلمان خود نشان دهند. همچنین، زمانی‌که کودک در معرض احساسات منفی قرار دارد، ممکن است امنیت و سلامتش تهدید شود و به همین دلیل ممکن است نسبت به والدین خود ابراز خشم کنند (۸). این پژوهش‌ها ما را ترغیب می‌کنند تا کیفیت روابط والدین با یکدیگر را به‌مثابه عاملی جهت سلامت روان کودک و رفتارهای سازگار او بررسی کنیم. در واقع، رفتارهای پرخاشگرانه، تضادورزانه، و کینه‌توزانهٔ کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌تواند واکنشی در برابر تعارضات زناشویی والدین باشد.

بدین ترتیب، پژوهش‌های انجام شده در زمینهٔ تأثیرات محیط خانوادگی تا حد زیادی بر نقش والدین تأکید دارند، درحالی‌که تأثیر منحصربه‌فرد تنی‌زادگان[1] (خواهر-برادرها) در رشد رفتارهای سازگار نادیده گرفته شده است. این در حالی است که تأثیر خواهر-برادرها بر بروز و شدت مشکلات رفتاری در پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است (۹ و ۱۰). برای بسیاری از افراد، روابط خواهر-برادرها جزو پایدارترین و طولانی‌ترین روابط در طول عمر محسوب می‌شود و شواهد روزافزون نشان می‌دهند روابط خواهر-برادرها تأثیرات مهمی بر رشد و بهزیستی کودکان و نوجوانان دارد. بسیاری از مطالعات اخیر نشان داده‌اند روابط خواهران-برادرانی که از درگیری کم و صمیمت زیادی برخوردارند، پیش‌بینی‌کنندهٔ مشکلات رفتاری کمتر، رفتارهای جامعه‌پسند بیشتر، و سلامت روانی بهتر است. از طرفی مطالعات قدیمی‌تر نشان داده‌اند برای کودکان در معرض خطر، روابط خواهر-برادرها می‌تواند زمینه‌ای برای رفتارهای پرخاشگرانه باشد؛ در صورتی که خواهر-برادرها رفتارهای منفی یکدیگر را یاد بگیرند و تقویت کنند. بنابراین، آنچه مهم است این است طبق یافته‌های پژوهشی، خواهران و برادران تأثیر مستقیم و غیرمستقیمی در سازش‌یافتگی یکدیگر دارند؛ فراتر از سهمی که والدین و همتایان به خود اختصاص داده‌اند (۱۱). پژوهش‌های بیشتری برای درک بهتر تأثیر دوجانبهٔ این روابط و همچنین عوامل مؤثر بر این رابطه مثلاً، رفتارهای والدینی منفی، نیاز است. از این‌رو، در مقالهٔ حاضر با هدف مطالعه کیفیت روابط والد-کودک، و نیز کیفیت روابط خواهر-برادرها در خانواده‌های دارای کودک با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، در ابتدا به تعریف و توصیف اختلال نافرمانی مقابله‌ای پرداخته می‌شود، سپس تأثیر این اختلال بر کیفیت روابط والد-کودک، تأثیر روابط والدین با یکدیگر بر بروز اختلال‌های رفتاری کودکان، و نیز کیفیت روابط خواهر-برادرها و آخرین نتایج پژوهش‌های روز دنیا در این زمینه بررسی می‌شود. در پایان نیز به راهکارهای مناسب جهت بهبود روابط اعضای خانواده در خانواده‌های دارای کودک با نافرمانی مقابله‌ای پرداخته می‌شود.

تعریف و توصیف اختلال نافرمانی مقابله‌ای

اصطلاح اختلال نافرمانی مقابله‌ای برای نخستین بار در سال ۱۹۸۰ میلادی در سومین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی[2] مطرح شد. در ابتدا، انتقاد عمومی مبنی بر این بود که رفتار عادی نوجوان در قالب یک اختلال قرار گرفته است، بنابراین به منظور تمایز بین تظاهرات بالینی و بهنجار رفتار مقابله‌ای تغییرات مختلفی بر اساس شدت و طول مدت علائم ایجاد شد (۱۲). ابتدا تشخیص اولیهٔ این اختلال به‌مثابه یک اختلال رفتار در کودکان در تعامل با والدین و دیگر شخصیت‌های بزرگسال شناخته شد که طی آن فرد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اغلب دیگران را به خاطر اشتباهات و سوءرفتارهای خود مقصر می‌داند. هم‌اکنون بهترین ابزار برای تشخیص این اختلال، پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی است[3] که بر اساس آن اختلال نافرمانی مقابله‌ای، که به اختصار ODD خوانده می‌شود یک مقولهٔ تشخیصی منعکس‌کنندهٔ تظاهرات مداوم منفی‌کاری و رفتار تضادورزانه شامل نشانه‌های از دست دادن خلق‌وخو، جروبحث، اعتراض و نافرمانی، آزار و اذیت و سرزنش دیگران، زودرنجی، خشم، و کینه‌توزی است (۱۳).

1. Sibling
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
3. .DSM-5

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-25]

ویژگی مرکزی اختلال نافرمانی مقابله‌ای درگیری و مقابله با منابع قدرت است. رفتار مقابله‌ای یا عدم اطاعت، مقاومت کودک به شکل‌های منفعل و فعال در برابر مراقبش است. در عدم اطاعت انفعالی، کودک ممکن است راهنمایی والدین را نادیده بگیرد، در حالی که در عدم اطاعت فعال ممکن است مستقیماً از دستور والدین امتناع کند. علاوه بر این، کودک ممکن است با عصبانیت دستورهای والدین را رد کند که خود شکلی از عدم اطاعت یا مقابله است. از دیگر نشانه‌های این اختلال، پرخاشگری است. پژوهشگران همواره معتقدند نشانه‌های پرخاشگری واکنشی، به علت ماهیت نشانه‌ها تا حد زیادی با نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای مشترک است. پرخاشگری واکنشی نشان‌دهندهٔ اعمال پرخاشگرانه است که در پاسخ به تهدید ادراک‌شده رخ می‌دهد.کودکان، پرخاشگری واکنشی را به صورت عصبانیت شدید و ناسزاگویی هنگام مواجهه با بازخواست بزرگسالان و یا کتک زدن کودکی که به آنها طعنه می‌زند، نشان می‌دهند. پرخاشگری واکنشی با طیفی از مشکلات مانند مشکلات توجه، مشکلات اضطرابی، طرد توسط همتایان، کژکاری هیجانی، کاستی در حل مسئله و هوش کلامی پایین در ارتباط است. همچنین نشانه‌های صفات سنگدلانه - غیرهیجانی[1] در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای مشهود است. این صفات با فقدان احساس گناه و پشیمانی، عدم توجه به احساسات دیگران، ابراز هیجانی سرسری یا کم‌عمق، و عدم توجه به عملکرد در فعالیت‌های مهم مشخص می‌شود. فقدان همدلی، ویژگی مرکزی صفات سنگدلانه ـ غیرهیجانی است. پژوهش‌های مختلف نشان دادند افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال رفتار هنجاری با صفات سنگدلانه ـ غیرهیجانی در همدلی هیجانی (سهیم شدن در احساسات دیگران) نسبت به همدلی شناختی (درک احساسات دیگران) دارای ضعف هستند(۱۴).

اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلالی رفتاری است که حدود ۳/۳ درصد از جمعیت را در سراسر فرهنگ‌های مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد و میزان شیوع آن در پسران بهطور معناداری با دامنهٔ شیوع ۱/۵۹ به ۱، بیشتر از دختران است. این اختلال به‌طور معمول در دوران کودکی آغاز می‌شود و به لحاظ پایداری، می‌تواند از اوایل تا اواسط کودکی و از اواسط کودکی تا نوجوانی ادامه پیدا کند و طبق شواهد در بزرگسالی هم قابل تشخیص است. درحالی که اختلال نافرمانی مقابله‌ای همواره قوی‌ترین رابطه را با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی داشته است، پژوهش‌های مختلف همبودی نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای را با اختلال‌های هیجانی مانند اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی و اختلال‌های مصرف مواد نشان داده‌اند. همچنین رفتارهای کودک با اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌تواند یک عامل مخاطره‌آمیز برای بروز رفتارهای ضداجتماعی در بزرگسالی باشد (۶).

علت شناخته شده‌ای برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای وجود ندارد و حتی ممکن است در نظر گرفتن یک علت تنها، برای این اختلال پیچیده، بسیار ساده‌انگارانه باشد. با این حال، صفات و عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ای وجود دارد که می‌تواند پزشکان و مربیان را نسبت به افزایش احتمال دچاری به این اختلال آگاه کند. کودکانی که برای کنترل هیجان خود تقلا می‌کنند اغلب با «خُلق‌وخوی دشوار[2]» شناخته می‌شوند که این خُلق دشوار پیش‌بینی‌کنندهٔ تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای است. زندگی یک کودک با خُلق‌وخوی دشوار در یک خانهٔ بی‌ثبات یا با والدین بیش‌ازحد اقتدارگرا یا سهل‌انگار می‌تواند چرخه‌ای از تعاملات والد-کودک را ایجاد کند که منجر به رفتارهای نافرمانی مقابله‌ای شود (۱۵). سایر عوامل مخاطره‌آمیز عبارت‌اند از: عوامل ژنی، در معرض سوءاستفاده بودن، قرار گرفتن در معرض حوادث آسیب‌زای بالقوه به‌ویژه خشونت و قربانی شدن، شرایط نامناسب محیط خانوادگی مانند فقر، وجود مشکلات روان‌شناختی والدین و شیوه‌های نامناسب فرزندپروری (۶).

مداخلاتی که برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای وجود دارند، خاص این اختلال نیست، و به‌طور کلی برای کودکان و نوجوانان با اختلال رفتار هنجاری یا رفتار ضداجتماعی به‌کار می‌روند. مؤثرترین راهبردهای درمانی برای این افراد، راهبردهای رفتاری-شناختی و سطوح چندگانهٔ هدف است. بیشتر اوقات، گروه هدف، کودک و والدین هستند و گاهی هم خانواده، همتایان و مدرسه را نیز شامل می‌شود. درمان‌های دارویی یکی دیگر از گزینه‌ها برای درمان است، هرچند در این مرحله معمولاً به‌مثابه بخش افزوده‌شده به مداخلات رفتاری دیده می‌شود. اغلب داروها، در درجهٔ نخست، برای درمان دیگر اختلال‌های همبود مانند اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی استفاده می‌شوند، و مزایای این مداخلهٔ اولیه با کمک دارو، در جلوگیری از پیشروی علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای، خود را نمایان می‌کند (۱۶).

1. Callous-unemotional (CU) Traits

2. Difficult Temperament

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-25]

تأثیر حضور کودک با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر کیفیت روابط والد-کودک

تعامل والد-کودک یک پدیدهٔ پیچیده و چندبُعدی است و در اثر تعامل عوامل کلیدی متعددی شکل می‌گیرد. در واقع کیفیت تعامل والد-کودک به تأثیر نحوهٔ برقراری ارتباط و نگرش نسبت به کودکان و ایجاد یک جو عاطفی توسط والدین تأکید می‌کند. کیفیت رابطهٔ والد-کودک شامل دخالت[1]، تعارض، ساختار، و احترام متقابل والد-کودک است، به‌طوری‌که کیفیت بالای روابط، با دخالت، ساختار و احترام متقابل زیاد و تعارض کم مشخص می‌شود (۱۷). به کلامی دیگر، رابطهٔ والد-کودک مفهومی است که از دلبستگی تا سبک‌های سنتی فرزندپروری را دربر می‌گیرد. این رابطه شامل جنبه‌هایی از اقتدارطلبی در برابر سهل‌گیری و ملایمت در برابر خشونت است. روشی که پدر و مادر در روابط با فرزندانشان درپیش می‌گیرند، قوی‌ترین عامل تأثیرگذار بر الگوهای تعامل خانوادگی است. والدینی که ضعیف، بی‌ثبات و فاقد توانمندی در ارتباطات خود هستند نمی‌توانند در سبک‌های فرزندپروری به توافق برسند و از الگوهای فرزندپروری مانند طرد، حمایت فراوان همراه با مدارا یا سلطه، تربیت انظباطی دوگانه، کمال‌گرایی غیرمعقول، و بی‌ثباتی هیجانی استفاده می‌کنند که خود می‌توانند به مشکلات رفتاری پایدار در کودکان منجر شود (۱۸).

پژوهش‌ها حاکی از آن است والدین کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بیشتر احتمال دارد سخت‌گیر، سرد و طردکننده باشند و کمتر از سبک والدگری حمایت‌کننده استفاده کنند (۱۹). والدگری خشن و ناکارآمد، مانند گونه‌های مختلف طرد و عدم‌پذیرش پریشانی‌های عاطفی کودکان، با افزایش علائم تضادورزی در ارتباط است (۲۰). در پژوهشی کیفی در چین بر روی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، والدین و کودکان سطوح بالایی از بدرفتاری با کودک را گزارش کردند. برای اجرای دستورها در این کودکان، والدین غالباً به آنها لگد زده یا با کف دست به سر آنها ضربه می‌زدند، آنها را هل داده و تحت فشار قرار می‌دادند. کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای گزارش والدین را با بیان اینکه والدین به آنها حمله کرده و به آنها سیلی می‌زدند تأیید کردند (۲۱). چادوری، باتچاریا، و ساها[2] کیفیت رابطهٔ والد-کودک را در خانواده‌های دارای کودک با اختلال نافرمانی مقابله‌ای با خانواده‌های بدون این کودکان مقایسه کردند و دریافتند رابطهٔ والد-کودک در خانواده‌های گروه مورد مطالعه با ویژگی‌هایی همچون دلبستگی و ارتباط کم؛ عدم فرزندپروری ثابت و نامتناقض؛ دخالت والدگرانهٔ[3] کم، احترام به‌خود[4] کم والدین، میزان رضایت پایین از مدرسه؛ و فشار روانی بالای والدین مشخص می‌شود (۸).

پژوهش اخیر هه[5] و همکاران نشان می‌دهد والدین کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در فرزندپروری دچار تنش بالایی هستند و نشانه‌های افسردگی والدگری را از خود نشان می‌دهند. والدین این کودکان در مقایسه با والدین فرزندان بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای، با گذشت زمان سطح تنش بیشتری را تجربه می‌کنند؛ که با مطالعات قبلی مطابقت دارد و نشان می‌دهد میزان تنش والدین ممکن است تابعی از خصوصیات والدین و فرزندان باشد. طبق این پژوهش، والدین کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای نسبت به والدین کودکان بدون این اختلال سطح بالاتری از پریشانی والدگری، تعامل ناکارآمد والد-کودک، و دشوار بودن خُلق کودک را تجربه کردند. این نتیجه با الگوی فشار روانی خانواده[6] مطابق بود؛ یعنی در مقایسه با کودکانی که به‌طور معمول رشد می‌کنند، علائم هیجانی و رفتاری کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ممکن است تنش و فشار روانی قابل‌توجهی را بر خانواده تحمیل کند که به‌نوبهٔ‌خود منجر به بیشتر شدن تنش والدین می‌شود. این علائم هیجانی و رفتاری، همچنین ممکن است باعث افزایش تقاضای مراقبتی والدین در کل دوران کودکی شده، روند عادی فرزندپروری را مختل کرده و فشار روانی والدین را افزایش دهد (۲۲).

در عوض، فرزندپروری گرم و پاسخ‌گو به‌صورت یک عامل محافظ در برابر رشد اختلال نافرمانی مقابله‌ای در نظر گرفته می‌شود. در این راستا، در تکمیل مداخلاتی که برای رفتارهای ناخوشایند کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام می‌شود نتایج پژوهش بوکر[7] و همکاران بر اهمیت رابطهٔ والد-کودک به‌مثابه عامل محافظتی و نیز یک هدف اضافی تأکید می‌کند. طبق این پژوهش، دیدگاه مثبت کودکان نسبت

1. Involvement
2. Chaudhury, Bhattacharya, Saha
3. Parental involvement
4. Self-esteem
5. He
6. Family Stress Model
7. Booker

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-25]

به والدین‌شان پیش‌بینی‌کنندهٔ کاهش شدت علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای در طول زمان بود، که به‌نوبهٔ‌خود منحصراً سبب کاهش فشار روانی مادران شد (۲۳). همچنین بر اساس پژوهش بوکر و همکاران در سال ۲۰۱۹ در خانواده‌های دارای کودک با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، نظارت والدین مشکلات برون‌نمود کمتر، و سهل‌انگاری خانواده مشکلات برون‌نمود بیشتر را پیش‌بینی کرد (۲). طبق نتایج حاصل از این پژوهش‌ها، رابطه والد-کودک می‌تواند به‌طور منحصر به‌فردی از نتایج درمانی حاصل از مداخلاتی که برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام می‌شود، خبر دهد. بر اساس دیدگاه‌های بین‌فردی از علائم روان‌شناختی، روابط بین‌فردی نابسنده و ضعیف، اغلب نقش مهمی در روند چگونگی پیشرفت مشکلات رفتاری کودکان به مشکلات شدید عاطفی بازی می‌کنند. در این راستا، دینگ[1] و همکاران، در پژوهشی طولی اثرات علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر احساس شادی و افسردگی، با نقش واسطه‌ای روابط بین‌فردی کودک (والد-کودک، معلم-کودک، همتایان-کودک) را بررسی کردند. نتایج حاکی از آن بود دلبستگی پدر-فرزند، دلبستگی مادر-فرزند، و روابط همتایان با علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای و احساس خوشبختی در ارتباط است، در حالی‌که دلبستگی پدر-فرزند به‌طور خاص واسطهٔ ارتباط بین علائم این اختلال و علائم افسردگی بود. این یافته حاکی از آن است، برای کودک با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، شادی، متأثر از روابطش با سایر افراد مهم در زندگی است، در حالی‌که افسردگی به‌طور قابل‌توجهی از وقایع منفی با پدرش ناشی می‌شود و نقش حیاتی بهبود عملکرد بین‌فردی را برای کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در محافظت از آنها در برابر اختلالات عاطفی برجسته می‌کند. علاوه بر این، در بین تمام روابط بین‌فردی، شاید باید بیشتر به کیفیت رابطهٔ پدر-کودک در این کودکان ارزش قائل شد (۲۴).

ممکن است طیف وسیعی از رفتارهای ناسازگار فرزندپروری منجر به روابط نامطلوب والد-کودک شوند، اما مطالعهٔ درلا، برک، استپ و هیپول[2] بر نقش ویژهٔ رفتارهای پرخاشگرانهٔ والدین نشان داد تنبیه بدنی گزارش‌شده توسط والدین، و نه کودک، پیش‌بینی‌کنندهٔ افزایش مخالفت‌ها و تندخویی‌های دختران؛ و پرخاشگری کلامی گزارش‌شده توسط والدین و کودک، پیش‌بینی‌کنندهٔ افزایش ابعاد اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. روابط دوجانبه این‌گونه پدیدار شدند: پرخاشگری کلامی والدین به‌طور دوسویه با نشانه‌های رفتاری اختلال نافرمانی مقابله‌ای دختران به‌سرعت رو به افزایش می‌گذاشت. از سوی دیگر، پرخاشگری کلامی والدین موجب افزایش تندخویی کودک می‌شد، اما تندخویی کودک تأثیری بر رفتار والدین نداشت (۲۵). کروز-آلنیز[3] و همکاران رابطهٔ فرزندپروری خشن و نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای را از طریق نقش کارکردهای اجرایی پدر و مادر در این رابطه شرح دادند. آنها دریافتند کارکردهای اجرایی مادر، و نه پدر، به‌طور نیرومند و معناداری موجب فرزندپروری خشن می‌شود و این فرزندپروری خشن منجر به علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان می‌شود. هر چند این پژوهش رابطهٔ دوجانبه‌ای را بین سبک‌های فرزندپروری و نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیافت، اما رابطهٔ بین کارکردهای اجرایی مادر و فرزندپروری خشن (که در نهایت نشانه‌های این اختلال را به‌همراه دارد) به شدت نیرومند بود. طبق این پژوهش، رفتارهای مادر در پیش‌بینی نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای مهمتر از رفتارهای فرزندپروری پدر است. علاوه بر این، باید توجه داشت ویژگی‌های رفتاری کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای موجب می‌شود تا بیشتر در معرض بدرفتاری والدین یا مراقبان خود قرار بگیرند (۲۶). پژوهش روی کودکان چینی نشان داده است به‌دلیل مشکلات تضادورزانه این کودکان و خُلق تحریک‌پذیر آنها، والدین اغلب از نظر هیجانی (برای مثال، شرمنده کردن، محکوم کردن، سرزنش، و منزوی کردن) و یا بدنی (مثلاً، لگدزدن، ضرب و شتم، کشیدن مو و چرخاندن گوش، و غیره) تنبیه می‌کنند (۲۷).

حال که به خوبی تأیید شده است فرزندپروری خشن و محدودکننده موجب رشد اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودک می‌شود، یافته‌های روبینوف، بویس و بوش[4] بر نقش مثبت روابط معلم و همتایان با کودک با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، به‌مثابه اهداف نویدبخش مداخله‌های مربوط به کودکانی که در معرض والدگری خشن هستند، تأکید کرد. طبق این پژوهش، کودکان در معرض والدگری خشن، زمانی‌که در میان دوستان‌شان کمتر دوست‌داشتنی/پذیرفته‌شده بوده و در بستر رابطهٔ معلم-کودک کمتر نزدیک و صمیمی بودند، علائم بیشتری از اختلال نافرمانی مقابله‌ای را نشان دادند (۲۸). پژوهش آرچمبالت، وندن‌باسچه-ماکومبو، و فریزر[5] حاکی از آن

1. Ding
2. Derella, Burke, Stepp, Hipwell
3. Cruz-Alaniz
4. Roubinov, Boyce, Bush
5. Archambault, Vandenbossche-Makombo, Fraser

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-25]

است دانش‌آموزانی که سطوح بالاتری از رفتارهای تضادورزانه و مقابله‌ای از خود نشان می‌دهند، نسبت به همتایان خود، دخالت رفتاری کمتری را در مدرسه نشان می‌دهند. با این‌حال، دانش‌آموزانی که روابط نزدیک و صمیمی‌تری با معلمان خود داشتند، دخالت رفتاری بیشتری را گزارش کردند (۲۹). بنابراین، برای بهبود علائم این اختلال و حتی بهبود روابط والد-کودک باید به دامنهٔ وسیع روابط میان‌فردی کودک توجه کرد به‌طوری‌که تقویت هر یک از این روابط به‌طور دوسویه موجب کاهش علائم و بهبود روابط می‌شود.

تأثیر حضور کودک با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر کیفیت روابط خواهر-برادرها

اکثر افراد در خانواده‌هایی با حداقل یک خواهر یا برادر بزرگ می‌شوند و روابط بین خواهر-برادرها می‌تواند با رقابت یا تعارض مشخص شود، اما همچنین می‌تواند یکی از نزدیک‌ترین و صمیمی‌ترین روابط فرد در دوران کودکی، نوجوانی، و بزرگسالی باشد. خواهران و برادران اعضای ثابت زندگی خانوادگی بوده، و درحکم همراه، محرم‌اسرار، و یا مبارز در تجربیات روزانهٔ یکدیگر نقش داشته و به‌مثابه کانون مقایسه‌های اجتماعی درنظر گرفته می‌شوند. این رابطه با عوامل متعدد، از ویژگی‌های شخصیتی کودک گرفته تا هنجارها و ارزش‌های فرهنگی شکل می‌گیرد. خواهران و برادران، زمانی‌که به‌مثابه شرکای اجتماعی و الگوهای نقش عمل می‌کنند، می‌توانند تأثیرات مستقیمی بر رشد یکدیگر داشته باشند. آنها همچنین می‌توانند با توجه به تأثیرشان بر نظام بزرگتر خانواده به‌طور غیرمستقیم بر یکدیگر تأثیرگذار باشند. مثلاً، خدمت به‌عنوان سنگ‌بنای ساختار خانواده، برگزاری یک جمع خانوادگی مطلوب، یا تقلیل منابع خانواده (۳۰).

کیفیت روابط خواهر-برادرها در دوران کودکی و نوجوانی با متغیرهای سازش‌یافتگی مانند احترام به‌خود، افسردگی، و اضطراب پیوند خورده است. اخیراً، پونتی و اسمورتی[1] گزارش کردند گرمی و صمیمت بین خواهر-برادرها، نه تعارض بین آنها، رابطهٔ بین دلبستگی با والدین و رضایت از زندگی را تعدیل می‌کند (۳۱). همچنین شفرد[2] و همکاران نشان دادند بین دلبستگی تنی‌زادگان و بهزیستی در دوره‌های بعدی زندگی ارتباط وجود دارد (۳۲). بر اساس این شواهد، به‌نظر می‌رسد کیفیت روابط خواهر-برادرها با بهزیستی روان‌شناختی و ذهنی در طول زندگی مرتبط است.

علی‌رغم فقدان یک نظری، جامع و مخصوص همشیران، ابعاد مختلف رابطهٔ خواهر-برادرها همواره در ادبیات پژوهشی مطرح شده است: گرمی و محبت، تعارض، و رفتار افتراقی والدین[3]. گرمی تنی‌زادگان، جنبه‌های مثبت رابطه همچون صمیمیت، محبت، حمایت، همراهی، و نزدیکی را نشان می‌دهد، در حالی‌که تعارض آنها دربردارندهٔ جنبه‌های منفی مانند بحث و مشاجره، پرخاش و ستیزه، مبارزه، پرخاشگری، خصومت، حالت منفی و اجبار است. رفتار افتراقی نشان می‌دهد آیا کودک درک می‌کند والدینش با او، نسبت به دیگر خواهران یا برادرانش متفاوت رفتار می‌کنند. ارتباط بین این جنبه‌های مختلف کیفیت رابطهٔ خواهر-برادرها و مشکلات رفتاری درون‌نمود و برون‌نمود می‌توانند با چندین نظریه توضیح داده شوند، که هرکدام بر جنبه‌های متفاوتی از روابط همشیران تأکید می‌کنند (۹).

پژوهش‌های محدودی به بررسی کیفیت روابط تنی‌زادگان در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای پرداخته‌اند. به‌عنوان مثال، گرین و همکاران، و سِنگ، کاواباتا، و گائو[4] در پژوهش خود نشان دادند کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، تعارض، تعاملات منفی و مشکلات فراوان‌تری در روابط با خواهر-برادرهای خود دارند (۳۳ و ۳۴). اما پژوهش‌های زیادی به همبستگی بین کیفیت پایین روابط تنی‌زادگان با انواع مشکلات رفتاری برون‌نمود کودکان و نوجوانان اشاره کرده‌اند (۱۰).

پژوهش‌های بایست، دکوویک و پرینزی[5] و کومادور، تاکی-اوفوسو و ماهاما[6] نشان دادند تعارض خواهر-برادرها با سطوح بالاتر مشکلات رفتاری برون‌نمود بعدی کودک در ارتباط است (۹ و ۳۵). با بررسی الگوهای جانبی همبستگی بین کیفیت روابط تنی‌زادگان و رفتار کودک می‌توان فهمید آیا روابط تنی‌زادگان بر رفتار کودک تأثیر می‌گذارد یا اینکه رفتار کودک صرفاً انعکاسی از نیم‌رخ‌های رفتاری فردی کودک است. در این رابطه، پایک و اُلیور[7] نشان دادند رفتار فردی کودک پیش‌بینی‌کنندهٔ کیفیت رابطهٔ تنی‌زادگان و کیفیت رابطهٔ تنی‌زادگان پیش‌بینی‌کنندهٔ رفتار بعدی کودک است (۱۰). این

1. Ponti & Smorti
2. Shepherd
3. Differential parental treatment
4. Tseng, Kawabata, Gau
5. Buist, DekoviĆ M, Prinzie
6. Kumador, Tackie-Ofosu, Mahama
7. Pike, Oliver

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-25]

یافته‌ها ماهیت دوجانبه بودن این روابط را به‌خوبی نشان می‌دهند. اگرچه، تعاملات خواهر-برادرها صرفاً انعکاسی از رفتارهای هر کودک نیست، این ویژگی‌های فردی به وضوح بر این روابط دوجانبه تأثیر می‌گذارد.

رابطهٔ خواهر-برادرها ممکن است درحکم یک زمینهٔ آموزشی برای تعاملات خصمانه و پرخاشگرانه مورد استفاده قرار گیرد، که این تعاملات احتمال بروز مشکلات رفتاری برون‌نمود را افزایش می‌دهند. بنابراین، انتظار می‌رود تعارض‌های بیشتر بین خواهر-برادرها با مشکلات رفتاری برون‌نمود بیشتر در ارتباط باشد (۹). از طرفی، روابط مثبت خواهر-برادرها با بهبود رفتارهای اجتماع‌پسند همراه است (۳۶)، بنابراین ممکن است به‌مثابه عاملی محافظ برای رشد مشکلات رفتاری برون‌نمود عمل کند.

تعدادی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند رفتار افتراقی والدین مانند امتیازهای ویژه، نظم و انضباط، تعارض و محبت والد-کودک، با روابط منفی تنی‌زادگان در ارتباط است. حسن‌نیا و همکاران نشان دادند تعارضات تنی‌زادگان با شیوه‌های والدگری اقتدارگرایانه و سخت‌گیرانهٔ پدر و مادر رابطهٔ معکوس دارد، و با سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه رابطه‌ای ندارد. بنابراین، وقتی والدین از سبک اقتدارگرا در تربیت فرزندان استفاده می‌کنند عوامل ایجادکنندهٔ تعارض‌ها و اختلاف بین آنها کاهش می‌یابد. وقتی سبک والدین گرم و حمایت‌کننده باشد رابطهٔ مثبت بین فرزندان در خانواده افزایش می‌یابد (۳۷). رلوا[1] و همکاران نشان دادند انضباط خشن و تنبیهی توسط پدر و مادر با کیفیت پایین روابط خانواده و سطوح بالاتر پرخاشگری روان‌شناختی تنی‌زادگان با یکدیگر در ارتباط است (۳۸). فرازر[2] و همکاران نیز بر اهمیت انتقادی بودن والدین در هنگام بررسی ارتباط میان پرخاشگری خواهر-برادرها تأکید کردند و نشان دادند پرخاشگری واکنشی خواهر-برادران بزرگتر با پرخاشگری واکنشی خواهر-برادران کوچکتر رابطهٔ مثبتی دارد و قدرت این تأثیر به سطوح انتقاد والدین بستگی دارد؛ یعنی زمانی‌که سطوح انتقاد والدین بیشتر بود، تأثیر پرخاشگری خواهر-برادرها بر یکدیگر نیز قوی‌تر بود (۳۹). با توجه به اینکه کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای روابط ضعیفی را با والدین خود تجربه می‌کنند ممکن است فرزندپروری خشن و منتقدانهٔ والدین میزان پرخاشگری و تعارض‌ها را در روابط تنی‌زادگان افزایش داده، میزان کیفیت روابط را نسبت به کودکان بدون اختلال ضعیف‌تر کند. از طرفی همین ارتباط ضعیف، میزان بروز رفتارهای نافرمانی را در کودک افزایش می‌دهد.

یافتهٔ اخیر یارمیچ و وولینگ[3] حاکی از آن است راهبردهای اجتماعی کردن هیجانیِ حمایتی و غیرحمایتی پدران، و نه مادران، برای تنی‌زادگان بزرگتر، دلیلی است بر میزان قابل‌توجه گوناگونی رقابت، پرخاشگری، و پرهیز تنی‌زادگان بزرگتر. علاوه بر این، میزان رقابت/پرخاشگری و پرهیز تنی‌زادگان بزرگتر، با واکنش‌های غیرحمایتی پدران نسبت به هیجان‌های منفی تنی‌زادگان بزرگتر و کوچکتر پیوند مثبت داشته است. این نتایج اهمیت رویکرد درون‌خانوادگی را در جامعه‌پذیری هیجانی روشن کرده، اثرات والدین و تنی‌زادگان را در این زمینه برجسته می‌سازند. در مجموع، زمینهٔ روابط پدر - مادر با خواهر-برادرها، و خواهر-برادرهای بزرگتر با کوچکتر ممکن است در اوایل دوران کودکی بین خواهر-برادرها، فرصت منحصربه‌فردی برای جامعه‌پذیری عاطفی و مدیریت هر دو رفتار اجتماع‌پسند و پرخاشگرانه فراهم کند (۴۰).

راهکارهای مناسب در بهبود روابط اعضای خانواده در خانواده‌های دارای کودک با اختلال نافرمانی مقابله‌ای

راهکارهای درمانی متنوعی برای مواجهه با مشکلات رفتاری، شناختی و هیجانی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، و نیز مشکلات آن‌ها در روابط با اعضای خانواده و دیگر روابط بین‌فردی‌شان، وجود دارد که باید هم در سطح کودک و هم در سطح خانواده ارائه شوند. یکی از مداخلات روان‌شناختی کودک‌محور که می‌تواند در کاهش علائم کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر باشد، بازی‌درمانی است. بازی‌درمانی فرایندی روان‌شناختی و اجتماعی است و در آن کودکان از طریق ارتباط با یکدیگر در اتاق بازی چیزهایی در مورد خودشان یاد می‌گیرند. بازی‌درمانی با شیوه‌ای متناسب با سطح تحول کودکان، تجربهٔ مهارت‌آموزی را برای آن‌ها فراهم می‌کند. این تمرین عملی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم منجر به بهبود خودکارآمدپنداری در تعاملات بین‌فردی کودکان می‌شود (۴۱). برخی از درمان‌های شناختی-رفتاری کودک‌محور، به ویژه برای کودکان بزرگتر، شامل آموزش مهارت‌های حل‌مسئله، مهارت‌های تنظیم هیجان (مانند آموزش کنترل خشم)، یا آموزش مهارت‌های

1. Relva
2. Frazer
3. Yaremych H, Volling

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-25]

اجتماعی است (۶). در برنامه‌هایی همچون یادگیری اجتماعی-هیجانی و آموزش حل‌مسئله، به کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای آموزش داده می‌شود تا در موقعیت‌های متفاوت در برابر بزرگترها (والدین، معلم‌ها، خواهر-برادرها) بر هیجانات خود کنترل داشته باشند و بهتر بتوانند با دیگران ارتباط برقرار کنند. در این قبیل رویکردهای آموزشی؛ شناخت‌ها، احساسات، ادراک و شیوهٔ پردازش اطلاعات نقش محوری را در پیشرفت و بازسازی رفتار بازی می‌کنند. آموزش مدیریت خشم نیز می‌تواند به کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در بهبود خلق و مدیریت خشم کمک کند و آگاهی کودکان از الگوهای تفکر را که محرک و هدایت‌کنندهٔ رفتار آن‌هاست افزایش دهد و روش‌هایی را برای مقابله با تفکرشان به آن‌ها بیاموزد (۴۲).

در زمینهٔ مداخلات خانواده‌محور، آموزش رفتاری والدین[1] یک مداخلهٔ روان‌درمانی است که با هدف تغییر تعامل‌های سازش‌نایافتهٔ والدین کودک، با آموزش استفاده از تکنیک‌های رفتاری به والدین برای کاهش رفتارهای اغتشاش‌گر کودکان و افزایش رفتارهای اجتماعی مناسب آن‌ها انجام می‌شود. در این روش، والدین به‌صورت فردی یا در یک گروه آموزش داده می‌شوند تا با استفاده از تکنیک‌های یادگیری اجتماعی رفتار کودکان خود را تغییر دهند (۱۴). یکی از برنامه‌های آموزش رفتاری والدین، آموزش مدیریت والدین[2] است که اغلب چند برنامهٔ خاص با عنوان آموزش مدیریت والدین دسته‌بندی می‌شوند، از جمله آموزش مدیریت والدین-اورگان[3]، درمان تعامل والد-کودک[4]، و برنامهٔ سال‌های باورنکردنی[5]. تمرکز اصلی این برنامه‌ها، درحالی که دخالت مثبت والدین را افزایش می‌دهند، بر آماده کردن مراقبت‌کنندگان با ارائهٔ ابزارهای ارتباطی و انضباطی مؤثر است. این مداخلات، مشکلات رفتاری کودکان را کاهش داده، سلامت روانی و صلاحیت والدین را بهبود می‌بخشند. این برنامه‌ها به والدین می‌آموزند با شناخت پیشامدها و پیامدهای رفتارهای نامناسب فرزندان خود، نظارت بر این رفتارها، نادیده انگاشتن و استفاده از روش‌های تنبیهی مثبت همچون محروم‌کردن و جریمه‌کردن، رفتارهای فرزندان خود را تغییر دهند. از سوی دیگر رفتارهای مناسب را با توجه مثبت، تحسین کلامی و انواع پاداش‌ها تقویت کنند تا به رفتارهای دلخواه دست یابند (۴۳). آموزش مهارت‌های زندگی[6] به والدین با هدف ارتقای سلامت روانی و جسمانی آنها، تقویت ارتباط بین‌فردی زوج‌ها و بین والد-کودک، و کاهش اضطراب و افسردگی والدین، نیز می‌تواند یکی از روش‌های درمانی مؤثر باشد. نتایج پژوهش زینالی، رستمی و عامری اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی را بر کاهش مشکلات والد-کودک، بهبود سلامت روان، اضطراب، کژکاری اجتماعی، و علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای در خانواده‌های دارای کودکان با این اختلال نشان داد (۴۴).

برنامهٔ والدگری مثبت (سه‌گانهٔ P[7]) نیز با هدف پیشگیری و درمان مشکلات اجتماعی، هیجانی و رفتاری در کودکان، موجب افزایش دانش، مهارت و اطمینان والدین می‌شود. این برنامه شامل پنج سطح مداخله‌ای است که با یک پیوستگی درونی منجر به افزایش قدرت والدین کودکان شده و عبارت از برنامه‌هایی است که متناسب با شدت، ارتباط با متخصصان و شکل ارائه متفاوت است. این روش موجب اثرات کوتاه‌مدت بر جنبه‌های اجتماعی، هیجانی و رفتاری کودک، شیوه‌های فرزندپروری والدین، سازش‌یافتگی والدین و کیفیت روابط بین آن‌ها می‌شود (۴۵). پژوهش‌ها حاکی از آن است این روش در مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد (مستبدانه و سهل‌گیرانه) را کاهش، و شیوهٔ فرزندپروری کارآمد (والدگری مقتدرانه) را افزایش می‌دهد (۴۶). همچنین، آموزش این برنامه به والدین کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای منجر به افزایش سلامت روان آنها می‌شود. پژوهش امینی و همکاران نشان داد فرزندپروری مبتنی بر برنامهٔ والدگری مثبت، به‌همراه فرزندپروری مبتنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[8] تکنیک‌های مؤثری برای بهبود روابط والد-کودک و افزایش خودکارآمدی والدینی در مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای هستند (۳).

مداخله‌های چندمؤلفه‌ای نیز از برنامه‌هایی هستند که تنها محدود به برنامه‌های والدمحور یا کودک‌محور نیستند، بلکه می‌توانند شامل برنامه‌های گستردهٔ جامعه‌محور برای عوامل خطر باشند. برنامهٔ قدرت مقابله[9]، برنامه فراتر از ابر[10]، و درمان چندوجهی[11] سه نمونه از این مداخلات هستند. در

1. Parental Behavior Training
2. Parent Management Training (PMT) programs
3. Parent Management Training – Oregon Model (PMTO)
4. parent-child interaction therapy (PCIT)
5. Incredible Years (IY) program
6. Life Skills Training
7. The Positive Parenting Program (Triple P)
8. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
9. Coping Power Program
10. Beyond the Cloud (BtC)
11. Multisystemic therapy (MST)

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-25]

دو برنامهٔ نخست، از اصول و شیوه‌های اجتماعی-شناختی و شناختی-رفتاری استفاده می‌کنند که بر فرایندهای مفهومی فرزندپروری، و پردازش شناختی متوالی کودک در گسترش و تشدید مشکلات رفتاری کودکان متمرکز هستند و دو مؤلفه، کودک و والدین را دربردارند. درمان چندوجهی نیز یک مداخلهٔ خانواده و جامعه‌محور مبتنی بر مبانی نظری چارچوب اجتماعی-بوم‌شناختی برونفن برنر[1] است، و خدمات را در محلی که مشکلات رخ می‌دهد (یعنی خانه، مدرسه، و محله) ارائه می‌کند (۴۷).

چندین برنامهٔ مداخله‌ای وجود دارد که با پرورش صلاحیت‌های اجتماعی-هیجانی، مهارت‌های تنظیم هیجان، و مهارت‌های بین‌فردی کودکان، و نیز ارائه رهنمودی به والدین در مورد نحوهٔ مداخله و مدیریت نزاع‌ها یا تعارض‌های بین کودکان، بر بهبود روابط خواهر-برادرها تمرکز دارند. در مطالعهٔ مروری ولک، تیپت و دانتف[2] گزارشی از پژوهش‌ها شامل مداخلات مربوط به خواهر-برادرها که اثرات مثبتی بر والدین، کودکانشان و نیز کیفیت روابط خواهر-برادرها داشته، آمده است. این مداخلات، از تقویت تعاملات مثبت و الگوسازی رفتاری از طریق بازی‌های فعال، تمرین‌های نوشته‌شده، بازی نقش و بحث‌ها گرفته تا استفاده از کلیپ‌های ویدیوئی هدایت والدین و کودکان برای درک و یافتن راه‌حل‌هایی برای تعارضات را شامل می‌شوند. در نتیجه، آموزش‌هایی که برای کودک، والدین و نیز خواهر-برادرها ارائه می‌شود، کیفیت روابط بین اعضای خانواده را بهبود بخشیده و علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای را کاهش می‌دهد (۴۸).

بحث و نتیجه‌گیری

طبق نظریهٔ نظام خانواده[3]، همهٔ اعضای خانواده بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند و به‌هم وابسته‌اند. درون نظام خانواده، کودک یا نوجوان یک شریک در رابطه با هر یک از والدین، هر یک از خواهر-برادرها، و در واحد خانواده به عنوان یک کل است (۳۸). بنابراین، طبق آنچه تاکنون گفته شد می‌توان نتیجه گرفت کیفیت روابط والد-کودک و خواهر-برادر، متغیرهای مهمی در رشد و شکل‌گیری رفتار و شخصیت کودک هستند، و متعاقباً سازش‌یافتگی کلی خانواده، در خانواده‌های دارای کودک با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ضعیف‌تر است. مطالعات حاکی از آن است برخی از الگوهای دوجانبه بین مشکلات رفتاری برون‌نمود و کیفیت روابط والد-کودک، مشکلات رفتاری کودک را افزایش و رفتارهای مثبت فرزندپروری را کاهش می‌دهند. این فرایند در ادبیات پژوهشی به‌دلیل اینکه رفتارهای مشکل‌آفرین کودک و شیوه‌های مشکل‌ساز فرزندپروری در طول زمان یکدیگر را تقویت می‌کنند گاهی در حکم حلقهٔ بازخورد مثبت بوده و گاهی به‌دلیل کاهش مداوم کیفیت روابط بین کودک و والدین در حکم چرخهٔ اجباری یا معیوب مطرح می‌شود (۴۹).

رابطهٔ والد-کودک نخستین زمینهٔ اجتماعی برای کودکان نوپا و پیش‌دبستانی است، و کیفیت این روابط پیش‌بینی‌کنندهٔ نیرومندی برای مشکلات رفتاری برون‌نمود در اوایل دوران کودکی به‌شمار می‌رود. به‌نظر می‌رسد کیفیت روابط والد-کودک برای درک اینکه چرا بعضی از کودکان به مشکلات رفتاری خود ادامه می‌دهند درحالی‌که دیگران به‌طور طبیعی رشد می‌کنند، حیاتی است. پدر و مادرهایی که به مشکلات رفتاری برون‌نمود فرزندان خود با والدگری ضعیف‌تر پاسخ می‌دهند (مثلاً، حمایت پایین و تنبیه بالا) ممکن است مشکلات رفتاری کودکان خود را تشدید کنند و آنها را در مسیر ماندگاری این مشکلات قرار دهند (۴۹). گلاسر[4] معتقد است غفلت عاطفی و بدرفتاری با کودک بر رابطهٔ بین والدین و کودک اثر منفی می‌گذارد. تجربهٔ این الگوهای تعاملی مضر و نامناسب، مانند عدم‌پاسخ‌دهی عاطفی و پرخاشگری کلامی، علائم کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای را با افزایش احساسات منفی (مانند زودرنجی، خشم، و کینه‌جویی یا تلافی‌گرایی) بدتر می‌کند (۵۰). رابطهٔ والد-کودک رابطه‌ای است که باید در طول زندگی از طریق مراقبت ابعاد پیچیده و نهفته آن تغذیه شود و این کار به مهارت‌های خاص و صرف وقت کافی نیازمند است. ضربه زدن به کودک یا تنبیه بدنی منجر به اضطراب و پرخاشگری در ذهن کودک می‌شود. بعضی از والدین معتقد هستند نخست ضرب‌وشتم کودک و سپس آرام کردن آنها با نوازش و بوسه باعث آرامش او خواهد شد، اما مطالعات نشان می‌دهند والدینی که تنبیه بدنی را اتخاذ کرده و اعتقاد داشتند که زخم‌ها را با عشق و صمیمیت از بین می‌برند، در واقع اوضاع را بدتر می‌کنند. این بچه‌ها نسبت به کودکانی که تنبیه بدنی می‌شوند خصومت بیشتری نشان داده و احساسات آنها مورد غفلت قرار می‌گیرد.

1. Urie Bronfenbrenner
2. Wolke, Tippett, Dantchev
3. Family System Theory
4. Glaser

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-25]

دلیل این امر آن است که وقتی کودکی در معرض سوءاستفاده جسمی قرار می‌گیرد، ممکن است احساس طردشدگی کند. هم‌زمان وقتی به شدت مورد ضرب و شتم قرار می‌گیرد و در همان زمان به گرمی عشق و محبت دریافت کند، ذهن کودک دچار آشفتگی شده که منجر به آشفتگی و اضطراب عاطفی او می‌شود. کودکانی که در یک محیط خانوادگی مستبدانه پرورش می‌یابند، پرخاشگری و رفتارهای وحشیانه و توفانی از خود بروز می‌دهند، اما کمتر از کودکان خانواده‌هایی که تنبیه بدنی در آن اجرا می‌شود. آنها تمایل دارند تا این عمل والدین را طرد و نادیده‌انگاشتن تلقی کنند. بنابراین، توصیه می‌شود از انواع تنبیه بدنی (خفیف یا شدید) پرهیز شود (۵۱). در این زمینه، تمرکز اصلی بسیاری از آموزش‌های مبتنی بر والدین و برنامه‌های مداخله‌ای باید آموزش والدین برای استفاده از رفتارهای فرزندپروری مثبت و کمینه کردن پاسخ‌های تنبیهی باشد. هدف این نوع از آموزش‌ها به ظاهر از بین بردن چرخه‌های اجباری تعامل والد-کودک است، درحالی‌که در طول زمان سطوح مشکلات رفتاری برون‌نمود کودک را کاهش می‌دهند. پژوهش‌های متعدد در مورد تأثیرگذاری این رویکرد نشان می‌دهد آموزش روش‌های مدیریت رفتار به والدین سبب بهبود شیوه‌های فرزندپروری؛ کاهش فشار روانی والدگری؛ کاهش مشکلات رفتاری کودک؛ ایجاد نگرش مثبت بیشتر والدین درباره کودکشان؛ و نیز کاهش علامت، رفتارهای پرخاشگرانه، و بروز رفتارهای نامطلوب در محیط خانوادگی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود (۵۲). بخشی از پژوهش‌ها شیوه‌های تأثیرگذاری ساختار خانواده و بی‌ثباتی خانواده را در نیم‌رخ‌های رفتاری کودکان و نوجوانان بررسی کرده‌اند. برخی از این پژوهش‌ها دریافتند افرادی که در خانواده‌های تک‌والد پرورش می‌یابند، مشکلات رفتاری بیشتری را در اواسط دوران کودکی از خود نشان می‌دهند. همچنین، بی‌ثباتی خانواده، که به گذارهای متعدد در ساختار خانواده، از جمله طلاق و روابط داخل و خارج از زندگی زناشویی و سایر روابط اشاره دارد، با پیامدهای رفتاری نامناسب در کودکان و نوجوانان مرتبط است (۱۱).

یکی از نظریاتی که بر روابط والد-کودک تأکید ویژه‌ای دارد، نظریهٔ انتخاب گلاسر[1] است. گلاسر معتقد است افراد برای برخورداری از احساسات بهتر نسبت به خود و زندگی باید مسئولیت‌پذیر باشند و هر فرد زمانی می‌تواند احساس مسئولیت‌پذیری، توانمندی، اعتماد و احترام به خود کند که بتواند نیازهای اساسی خود (۵ نیاز اساسی عشق، قدرت، آزادی، تفریح، نیاز به بقا) را به‌طور مؤثر برآورده سازد. طبق این نظریه، والدین باید بیاموزند «ما فقط می‌توانیم رفتار خود را کنترل کنیم و تنها چیزی که می‌توانیم به فرزندانمان بدهیم، اطلاعات است». این اطلاعات می‌تواند تهدید، تنبیه و رشوه باشد، ولی باز هم اطلاعات محسوب می‌شود. پس اصل بدیهی تئوری انتخاب در زمینهٔ فرزندپروری این است: «اگر می‌خواهید فرزندان شما در طول دورهٔ رشد، شاد، موفق، و با شما نزدیک و صمیمی باشند، کاری نکنید که فاصلهٔ بین شما و آن‌ها زیاد شود و از هم دور شوید» (۵۳). بنابراین، والدین کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ممکن است بخواهند با تهدید و تنبیه فرزندان خود را تأدیب کنند اما آنچه برای این کودکان لازم است دقیقاً نقطه عکس این مطلب است، یعنی نزدیکی، صمیمت و دخالت پدرانه و مادرانه. پژوهش اصغری و عطادخت نشان داد عملکرد خانواده‌های دارای کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، ناکارآمد و نامناسب است. طبق این پژوهش، می‌توان به میزان اثرپذیری کودک در تعامل با خانواده اشاره کرد و اینکه گاهی کودک در درون نظام خانواده مانند ترموستات عمل می‌کند و ناکارآمدی را به‌گونه‌ای رفتاری نمایان می‌سازد. طبق این پژوهش، اختلال نافرمانی مقابله‌ای به‌طور معناداری تحت‌تأثیر این ناکارآمدی در نظام خانواده است. ابعاد حل مسئله، ارتباط، همراهی عاطفی، ایفای نقش، کنترل رفتار، و عملکرد عمومی در خانواده‌های این کودکان به گونه‌ای معنادار ناکارآمدتر است. ارتباط تعاملی و عاطفی بین فرزندان و والدین، انتظارات و پاسخ‌های آینده فرزندان را تشکیل می‌دهد، به این صورت که والدینی که قادرند روابط مثبت را با فرزندان خود حفظ کنند، رشد اجتماعی فرزندان را تسهیل کرده و این قابلیت را دارند تا رفتارهای ناسازگار آنها را کاهش دهند (۵۴).

رابطهٔ والد-کودک به‌مثابه زمینهٔ اصلی آموزش در زندگی کودک محسوب می‌شود که در آن شایستگی‌های عاطفی کودک رشد می‌کند. در روابط والد-کودکی با کیفیت بالا، والدین و کودکان ممکن است از طریق ارتباطات عاطفی و به اشتراک گذاشتن احساسات خود، مکرراً با یکدیگر تعامل داشته باشند. این تعاملات مطلوب باعث ارتقای خودبه‌خود درک عاطفی و تنظیم هیجانی کودکان می‌شود. در مقابل، در روابط با کیفیت پایین والد-کودک، ارتباط عاطفی والد-فرزندی

1. Glasser's Choice Theory

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-25]

تجزیه و منفک‌شده و شایستگی‌های عاطفی کودک نمی‌تواند به‌خوبی در چنین انزوای عاطفی رشد کند. کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اغلب، با نمایش رفتارهای خودسرانه و مبارزه‌جویانه، تعاملات اجتماعی سازندهٔ خود با والدین را مختل می‌کنند. قطع شدن این تعاملات سازنده مورد تنفر و بیزاری والدین قرار می‌گیرد و به راحتی بازخوردهای عاطفی و رفتاری منفی والدین، مانند سرزنش را فرامی‌خوانند. در خلال تجربه این روابط نامناسب، احساسات و رفتارهای عاطفی کودکان، به‌جای اینکه تسلی یابد انکار، سرکوب، و یا تأدیب می‌شود، که خود موجب آسیب بیشتر به رشد خودنظم‌بخشی هیجانی کودک شده و تقویت این چرخهٔ معیوب باعث افزایش سطح علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود (۵۵).

همان‌گونه که در مقدمه این مقاله به آن اشاره شد، درون نظام خانواده، کیفیت روابط والدین می‌تواند عاملی در جهت رشد رفتارهای ناسازگار کودکان باشد. کودکانی که در معرض سطوح بالای شکل‌های مخرب تعارضات بین والدین قرار دارند، بیشتر در معرض خطر مشکلات روان‌شناختی هستند. روابط زناشویی نامطلوب، به‌دلیل تأثیرات مخربی که بر جوّ خانواده و عملکرد خانواده دارد، یکی از قوی‌ترین عوامل خطر خانواده در رابطه با رفتارهای مخرب فرزندان است. نتایج پژوهش مون و پارک[1] نشان داد تعارضات زناشویی باعث افزایش مشکلات رفتاری درون‌نمود و برون‌نمود در پسران می‌شود (۵۶). چادوری و همکاران کیفیت روابط زناشویی والدین خانواده‌های دارای کودک با اختلال نافرمانی مقابله‌ای با خانواده‌های بدون این کودکان را مقایسه کردند. یافته‌ها به‌طور کلی حاکی از کیفیت پایین زندگی زناشویی در والدین این کودکان بود که با درک پایین، رضایت کمتر، دخالت کمتر در فرایند تصمیم‌گیری، خودافشاگری کمتر، عدم اعتماد، و عدم ایفای نقش مشخص می‌شد. همچنین، میزان بالایی از احساس طرد از طرف همسر، ناامیدی، ناخشنودی، و آمادگی برای از هم‌پاشیدگی روابط در بین والدین دارای این کودکان مشاهده شد (۸). دینگ و همکاران نیز تأثیر متقابل کیفیت روابط زوج‌ها و علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان را بررسی کردند. نتایج حاکی از آن بود که بین کیفیت روابط زناشویی والدین و علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودک ارتباط دوجانبه برقرار است. به‌طوری‌که، بیشتر بودن علائم این اختلال در کودکان، پیش‌بینی‌کنندهٔ روابط زناشویی ضعیف‌تر در والدین؛ و کیفیت پایین‌تر روابط زناشویی والدین، پیش‌بینی‌کنندهٔ افزایش علائم در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود (۵۷).

حال باید دانست که چگونه این تعارضات و ناخوشنودی‌های زناشویی به بروز اختلال رفتاری می‌انجامد؟ طبق فرضیهٔ «سرریز[2]»، تنش و عواطف منفی از زیرنظام روابط زناشویی در خانواده به زیرنظام روابط والد-کودک منتقل می‌شود. بر اساس این فرضیه، زمانی که کیفیت پایین روابط زناشویی والدین منجر به قوانین و انضباط تنبیهی، متارکهٔ روابط بین والدین، و تعاملات منفی والد-کودک شود رشد روانی کودکان می‌تواند به خطر بیفتد (۵۷). همچنین، ناامنی هیجانی[3] در حکم سازوکاری شناخته شده است که ممکن است به توضیح این روابط کمک کند. شکل‌های مختلفی از ناامنی هیجانی، از جمله ناامنی هیجانی رابطهٔ والد-کودک، رابطهٔ بین والدین، و روابط خانوادگی گسترده‌تر همه به مثابه پیش‌بینی‌کنندهٔ مشکلات اجتماعی، رفتاری، هیجانی، و روان‌شناختی کودکان و نوجوانان شناخته شده‌اند. ناامنی هیجانی احساس آسیب‌پذیری را که کودکان هنگام مواجهه با درگیری بین والدین تجربه می‌کنند، توصیف می‌کند. طبق نظریهٔ امنیت هیجانی، هنگامی که کودکان در معرض تعارض والدین قرار می‌گیرند، در حفظ امنیت هیجانی خود در روابط خانوادگی‌شان هدفمند می‌شوند؛ به این معنا که، وقتی کودکان در معرض درگیری و نزاع والدین خود قرار می‌گیرند، احساس می‌کنند که در مورد ثبات روابط خانوادگی‌شان آسیب‌پذیر هستند. این احساس با واکنش‌های مختلف روان‌شناختی، کاراندام‌شناختی (فیزیولوژیک)، و رفتاری نسبت به این درگیری آشکار می‌شود. افزایش اضطراب کودکان، رفتارهای اخلال‌گرانه، و حتی تلاش برای مداخله در درگیری، واکنش‌هایی هستند نشانگر کاهش احساس امنیت هیجانی کودک، زیرا کودکان می‌ترسند به‌دلیل درگیری، نظام خانوادگی آنها مستعد فروپاشی شود. بنابراین، واکنش‌های نامناسب کودک به این درگیری‌های مکرر با گذشت زمان، به گونه‌ای که کودک مکرراً شاهد درگیری مخرب بین والدین خود باشد، منجر به عدم امنیت هیجانی شده، و این عدم امنیت هیجانی، کودک را در معرض عواقب مختلف روان‌شناختی از جمله مشکلات رفتاری درون‌نمود و برون‌نمود می‌کند (۵۸).

از سوی دیگر، روابط تنی‌زادگان شاید حتی حیاتی‌تر از روابط والد-کودک باشد. پژوهش‌هایی که به بررسی کیفیت روابط

1. Moon, Park
2. "Spillover" hypothesis
3. Emotional insecurity

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-25]

خواهر-برادر و تأثیرات آن پرداخته‌اند از این دیدگاه حمایت می‌کنند که سطوح گرمی و منفی بودن فرزندپروری بر روابط خواهر-برادرها تأثیر می‌گذارد، و روابط تنی‌زادگان، والدین، و والدگری آنها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. علاوه بر این، رفتار افتراقی والدین و کیفیت روابط تنی‌زادگان بر مشکلات رفتاری برون‌نمود اثر می‌گذارد. و بالاخره، تقویت متقابل خواهر-برادرها از نگرش‌ها و رفتارهای ضداجتماعی یکدیگر یک نیروی قدرتمند دیگر در مورد مشکلات رفتاری برون‌نمود است (۵۹). کینگ[1] و همکاران به بررسی ارتباط بین خصومت خواهر-برادر[2] (سوءاستفادهٔ جسمی، تهدید به خشونت، درگیری کلامی شدید) و علائم اختلال رفتار هنجاری، خصومت صفت، و پرخاشگری در طول عمر پرداختند. طبق نتایج این پژوهش، رفتارهای خصومت‌آمیز میان خواهر-برادرها، حتی اگر به صورت نادر در طول سال اتفاق افتاده بود، با میزان بالایی از علائم اختلال رفتار هنجاری، پرخاشگری واکنشی، و انواع خشم، خصومت، پرخاشگری فیزیکی و کلامی همراه بود. این یافته‌ها حاکی از آن است که حتی مقادیر اندک بدرفتاری در روابط خواهر-برادرها ممکن است تأثیرات مخربی بر مدیریت خلق‌وخوی آنها داشته باشد (۶۰).

در سال‌های اخیر علاقه به درک چگونگی ارتباط رفتار والدین، به‌مثابه یکی از فرایندهای خانوادگی، با روابط خواهر-برادرها افزایش یافته است. رفتارهای والدین ممکن است از طریق مکانیسم‌های واسطه‌ای دلبستگی، یادگیری اجتماعی، و مقایسه اجتماعی با روابط خواهر-برادرها در ارتباط باشد. مثلاً پژوهش بایست و همکاران، طبق نظریهٔ یادگیری اجتماعی بندورا[3]، حاکی از آن است فرزندپروری خشن با تعارضات خواهر-برادرها مرتبط است، در حالی‌که فرزندپروری گرم و صمیمی با گرمی روابط خواهر-برادرها در ارتباط است. طبق این پژوهش کودکان ممکن است رفتارهای فرزندپروری مثبت والدین را مشاهده و تقلید کنند (مثلاً، والدین با کودکان با مهربانی رفتار می‌کنند، سپس کودکان با خواهر-برادرهای خود مهربان رفتار می‌کنند)، یا اینکه کودکان ممکن است رفتارهای فرزندپروری منفی والدین را الگو قرار دهند (مثلاً، والدین کودکشان را کتک می‌زنند، سپس کودکان ممکن است از همان رفتاها نسبت به خواهر-برادرهایشان استفاده کنند). از طرفی، طبق نظریهٔ مقایسهٔ اجتماعی[4]، افراد انگیزهٔ ذاتی برای مقایسهٔ خود با دیگران دارند. زمانی که کودکان درمی‌یابند والدین رفتارهای متفاوتی با هر یک از فرزندان خود دارند، خودشان را با خواهر یا برادرهایشان مقایسه می‌کنند (۶۱). نتایج پژوهش چن[5] حاکی از آن است هدایت مثبت مادر به‌طور منفی، و کنترل مستبدانه مادر به‌طور مثبت با تعارضات تنی‌زادگان رابطه دارد (۶۲).

طبق نظریهٔ کرنش عمومی[6]، قرار گرفتن در معرض وقایع فشارزای زندگی ممکن است عواطف منفی را به افراد القا کند. به‌نوبهٔ‌خود، افراد برای غلبه بر این عواطف منفی، دست به اعمالی چون رفتارهای انحرافی و تضادورزانه می‌زنند. به‌طور خاص، فرزندپروری خشن و سخت‌گیرانه، بدرفتاری با کودک، یا زورگویی و قلدری همتایان به‌مثابه برخی از کرنش‌هایی است که منجر به رفتارهای انحرافی می‌شود. بنابراین، طبق این نظریه، کودکانی که قربانی رفتارهای خشونت‌آمیز خواهر-برادرهای خود می‌شوند ممکن است به‌مثابه یک سازوکار مقابله‌ای به رفتارهای خشونت‌آمیز، تضادورزانه، و پرخطر متوسل شوند تا احساسات منفی خود را از طریق این رفتارها کاهش دهند (۶۳).

اگرچه، تعارض تنی‌زادگان تنها در بافتی که سطح گرمی خواهر-برادرها پایین باشد عامل خطر برای پرخاشگری محسوب می‌شود. برعکس، به‌نظر می‌رسد، بدون در نظر گرفتن میزان تعارض در روابط تنی‌زادگان،گرمی خواهر-برادرها عامل محافظی برای صلاحیت اجتماعی محسوب می‌شود. دیویس[7] و همکاران از نقش محافظتی کیفیت روابط تنی‌زادگان در برابر تعارضات والدین حمایت می‌کنند. طبق پژوهش آنها، تنها زمانی بین درگیری‌های والدین، ناامنی عاطفی، و مشکلات روان‌شناختی نوجوانان رابطه وجود داشت که نوجوان از کیفیت پایین روابط با خواهر-برادرهای خود رنج می‌برد. در واقع، روابط با کیفیت بالای تنی‌زادگان، با خنثی کردن تعارض والدین به‌مثابه عنصر اصلی افزایش ناامنی عاطفی نوجوان، از فرد در برابر آسیب‌های روان‌شناختی محافظت می‌کند (۶۴).

در این زمینه، برخی از برنامه‌های مداخله‌ای مستقیماً بر روی کودکان کار می‌کنند تا تعاملات مثبت بین خواهر-برادرها را افزایش دهند، و دیگر برنامه‌ها نیز به والدین تکنیک‌هایی را آموزش می‌دهند تا در طی تعارضات بین خواهر-برادرها از آن استفاده کنند. در هر دو نوع این برنامه‌ها، کودکان مستقیم یا غیرمستقیم (از طریق والدین)، دیدگاه‌گیری، حساسیت اجتماعی، راهبردهایی برای مدیریت خشم، و راه‌حل‌های مفید

1. King
2. Sibling Hostility
3. Bandura Social Learning Theory
4. Social Comparison Theory
5. Chen
6. General Strain Theory
7. Davies

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-25]

برای حل تعارض‌ها را می‌آموزند (۶۵). فضای خواهر-برادرها یک محیط مادام‌العمر و مهم برای اجتماعی شدن کودکان است که در آن به روشی مثبت (مثلاً، ارائه منابع پشتیبانی، کمک، و دوستی) یا منفی (مثلاً، تشویق رفتارهای ضداجتماعی و ناسازگار) بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند، بنابراین، مهم است که خواهر-برادرها را به‌مثابه یکی از حوزه‌های عملکرد اجتماعی کودکان به‌حساب آوریم.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه، محدود بودن پژوهش‌هایی است که مستقیماً متغیرهای مورد بررسی را در خانواده‌های دارای کودک با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بررسی کرده‌اند. همچنین، این مقاله، مروری ساده بوده و پیشنهاد می‌شود با انجام یک مقاله مروری نظام‌مند در این‌باره نگرشی دقیق نسبت به موضوع ارائه شود. با توجه به موارد مطرح شده می‌توان استنباط کرد اختلال نافرمانی مقابله‌ای از جمله اختلال‌هایی است که بسیار بر سازش‌یافتگی خانواده و روابط بین اعضای آن تأثیر می‌گذارد و همچنین از آن تأثیر می‌پذیرد. بنابراین، مطالعهٔ کیفیت روابط والد-کودک، و روابط تنی‌زادگان درحکم عامل‌های خانوادگی مرتبط با نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌توانند در فهم بیشتر نقش این عوامل و انجام اقدامات لازم مؤثر باشند. با توجه به کمبود پژوهش‌ها در این زمینه در ایران، یک زمینهٔ مهم برای تحقیق در آینده، شناخت بیشتر نقش روابط خواهر-برادرها در خانواده‌هایی است که در آنها کودکان با انواع مشکلات رفتاری برون‌نمود زندگی می‌کنند. همچنین پژوهش در زمینه تأثیر کیفیت روابط زوج‌ها بر بروز اختلالات رفتاری برون‌نمود کودکان نیز به عنوان زمینه‌ای برای کار پژوهشی پیشنهاد می‌شود.

References

1. Ezpeleta L, Navarro JB, de la Osa N, Penelo E, Domènech JM. First incidence, age of onset outcomes and risk factors of onset of DSM-5 oppositional defiant disorder: A cohort study of Spanish children from ages 3 to 9. BMJ Open. 2019; 9(3): e022493.
2. Booker JA, Capriola-Hall NN, Greene RW, Ollendick TH. The parent–child relationship and posttreatment child outcomes across two treatments for oppositional defiant disorder. J Clin Child Adolesc Psychol. 2020; 49(3): 405–419.
3. Amini Naghani S, Najarpourian S, Samavi SA. Comparing the effectiveness of the triple p-positive parenting program and parenting program of acceptance and commitment therapy on parent-child relationship and self-efficacy of mothers with oppositional defiant disorder children. Journal of Research and Health. 2020; 10(2): 111–122.
4. Mohammadi MR, Salmanian M, Hooshyari Z, Shakiba A, Alavi SS, Ahmadi A, et al. Lifetime prevalence, sociodemographic predictors, and comorbidities of oppositional defiant disorder: The national epidemiology of Iranian child and adolescent psychiatric disorders (IRCAP). Braz J Psychiatry. 2020; 42(2): 162–167.
5. Liu X, Lin X, Xu S, Olson SL, Li Y, Du H. Depressive symptoms among children with odd: Contributions of parent and child risk factors in a Chinese sample. J Child Fam Stud. 2017; 26(11): 3145–3155.
6. Burke JD, Romano-Verthelyi AM. 2 - Oppositional defiant disorder. In: Martel MM, editor. Developmental pathways to disruptive, impulse-control and conduct disorders. Academic Press; 2018, p: 21–52.
7. Warmuth KA, Cummings EM, Davies PT. Child behavioral dysregulation as a mediator between destructive marital conflict and children's symptoms of psychopathology. J Child Fam Stud. 2018; 27(6): 2004–2013.
8. Chaudhury P, Bhattacharya B, Saha PK. Parent–child relationship and marital quality of parents of conduct or oppositional defiant disorder and unaffected individuals: A comparative study. Psychol Stud. 2020; 65(2): 124–136.
9. Buist KL, Deković M, Prinzie P. Sibling relationship quality and psychopathology of children and adolescents: A meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2013; 33(1): 97–106.
10. Pike A, Oliver BR. Child behavior and sibling relationship quality: A cross-lagged analysis. J Fam Psychol. 2017; 31(2): 250–255.
11. Ahn J. The impact of family contexts and sibling relationships on youth behavior outcomes [Doctoral Thesis]. [New York, United States]: Columbia University; 2019.
12. Miller NA. The latent structure of oppositional defiant disorder and conduct disorder [Thesis for M.Sc. in Clinical Psychology]. [Carolina, USA]: Faculty of the Graduate School, Western Carolina University; 2013.
13. Blumberg BM. Oppositional defiant disorder: A case report. J Psychiatry Psychiatr Disord. 2018; 1(4): 199-211.
14. Matthys W, Lochman JE. Oppositional defiant disorder and conduct disorder in childhood. Second edition. John Wiley & Sons; 2017.
15. Jones SH. Oppositional defiant disorder: an overview and strategies for educators. General Music Today. 2018; 31(2): 12–16.
16. Battagliese G, Caccetta M, Luppino OI, Baglioni C, Cardi V, Mancini F, et al. Cognitive-behavioral therapy for externalizing disorders: A meta-analysis of treatment effectiveness. Behav Res Ther. 2015; 75: 60–71.
17. McKinney C, Stearns M, Szkody E. Maltreatment and affective and behavioral problems in emerging

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-25]

adults with and without oppositional defiant disorder symptoms: mediation by parent-child relationship quality. J Interpers Violence. 2018; 886260518760014.
18. Rostami M, Saadati N. Role of maternal parenting styles in predicting oppositional defiant disorders of behavior, manner, disorders mood and separation anxiety among elementary school students. Journal of Research & Health. 2018; 8(5): 418- 424.
19. Brown CA, Granero R, Ezpeleta L. The reciprocal influence of callous-unemotional traits, oppositional defiant disorder and parenting practices in preschoolers. Child Psychiatry Hum Dev. 2017; 48(2): 298–307.
20. Hentges RF, Shaw DS, Wang M-T. Early childhood parenting and child impulsivity as precursors to aggression, substance use, and risky sexual behavior in adolescence and early adulthood. Dev Psychopathol. 2018; 30(4): 1305–1319.
21. 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 Negl. 2016; 51: 192–202.
22. He T, Su J, Jiang Y, Qin S, Chi P, Lin X. Parenting stress and depressive symptoms among Chinese parents of children with and without oppositional defiant disorder: A three-wave longitudinal study. Child Psychiatry Hum Dev. 2020 Mar 24 [cited 2020 Jul 18]; Available from: https://doi.org/10.1007/s10578-020-00974-x
23. Booker JA, Capriola-Hall NN, Dunsmore JC, Greene RW, Ollendick TH. Change in maternal stress for families in treatment for their children with oppositional defiant disorder. J Child Fam Stud. 2018; 27(8): 2552–2261.
24. Ding W, Meza J, Lin X, He T, Chen H, Wang Y, et al. Oppositional defiant disorder symptoms and children's feelings of happiness and depression: Mediating roles of interpersonal relationships. Child Indic Res. 2020; 13(1): 215–235.
25. Derella OJ, Burke JD, Stepp SD, Hipwell AE. Reciprocity in undesirable parent–child behavior? Verbal aggression, corporal punishment, and girls' oppositional defiant symptoms. J Clin Child Adolesc Psychol. 2020; 49(3): 420–433.
26. Cruz-Alaniz Y, Bonillo Martin A, Jané Ballabriga MC, Cruz-Alaniz Y, Bonillo Martin A, Jané Ballabriga MC. Parents' executive functions, parenting styles, and oppositional defiant disorder symptoms: A relational model. Universitas Psychologica. 2018; 17(2): 39–48.
27. Li L, Lin X, Chi P, Heath MA, Fang X, Du H, et al. Maltreatment and emotional and behavioral problems in Chinese children with and without oppositional defiant disorder: The mediating role of the parent–child relationship. J Interpers Violence. 2016; 31(18): 2915–2939.
28. Roubinov DS, Boyce WT, Bush NR. Informant-specific reports of peer and teacher relationships buffer the effects of harsh parenting on children's oppositional defiant disorder during kindergarten. Dev Psychopathol. 2020; 32(1): 163–174.
29. Archambault I, Vandenbossche-Makombo J, Fraser SL. Students' oppositional behaviors and engagement in school: The differential role of the student-teacher relationship. J Child Fam Stud. 2017; 26(6): 1702–1712.
30. McHale SM, Updegraff KA, Whiteman SD. Sibling relationships and influences in childhood and adolescence. J Marriage Fam. 2012; 74(5): 913–930.
31. Ponti L, Smorti M. The roles of parental attachment and sibling relationships on life satisfaction in emerging adults. J Soc Pers Relat. 2019; 36(6): 1747–1763.
32. Shepherd D, Goedeke S, Landon J, Taylor S, Williams J. The impact of sibling relationships on later-life psychological and subjective well-being. J Adult Dev. 2020; Available from: https://doi.org/10.1007/s10804-020-09350-4
33. Greene RW, Biederman J, Zerwas S, Monuteaux MC, Goring JC, Faraone SV. Psychiatric comorbidity, family dysfunction, and social impairment in referred youth with oppositional defiant disorder. Am J Psychiatry. 2002; 159(7): 1214–1224.
34. Tseng WL, Kawabata Y, Gau SS-F. Social adjustment among taiwanese children with symptoms of ADHD, ODD, and ADHD comorbid with ODD. Child Psychiatry Hum Dev. 2011; 42(2): 134–151.
35. Kumador D, Tackie-Ofosu V, Mahama S. Sibling relationships and adolescents' internalizing and externalizing problems. IFE PsychologIA : An International Journal. 2018; 26(1): 193–208.
36. Hughes C, McHarg G, White N. Sibling influences on prosocial behavior. Curr Opin Psychol. 2018; 20: 96–101.
37. Hasannia S, Farahbakhsh K, Karamrazi H, Doostian Y, Vazpour S. sibling conflicts, gender and parenting patterns in students. Counseling Culture and Psycotherapy. 2014; 5(19): 18–32. [Persian].
38. Relva IC, Alarcão M, Fernandes OM, Carvalho J, Fauchier A. Sibling conflict and parental discipline: The mediating role of family communication in Portuguese adolescents. Child Adolesc Soc Work J. 2019; 36(3): 295–304.
39. Frazer AL, Fite PJ, Stone KJ, Clinkenbeard J. Parental criticism moderates sibling influence on proactive and reactive aggression. J Child Fam Stud. 2018; 27(12): 4025–4032.
40. Yaremych HE, Volling BL. Sibling relationships and mothers' and fathers' emotion socialization practices: A within-family perspective. Early Child Dev Care. 2020; 190(2): 195–209.
41. HosseinKhanzadeh AA. The effect of child-centered play therapy on the self-efficacy in peer relations among students with oppositional defiant disorder symptoms.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-25]

Quarterly Journal of Child Mental Health. 2017; 4(3): 49-59. [Persian].
42. Taher M, HosseinKhanzadeh AA, Mojarad A, Mirqaemi T, Davari M. The effect of anger management training based on cognitive behavioral approach on reaction time in students with oppositional defiant disorder. Contemporary Psychology. 2017; 12(Suppl): 1082-1087. [Persian].
43. Tandon M, Giedinghagen A. Disruptive behavior disorders in children 0 to 6 years old. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2017; 26(3): 491–502.
44. Zeinali S, Rostami H, Ameri MA. The efficacy of life skill training on mother,s general health and children,s oppositional difiant disorder symptoms. Journal of Pediatric Nursing. 2021; 6(3): 76–83. [Persian].
45. Sanders MR, Kirby JN, Tellegen CL, Day JJ. The triple p-positive parenting program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. Clin Psychol Rev. 2014; 34(4): 337–357.
46. Pour Ahmadi E, Jalali M, Shaeiri MR, Tahmassian K. Investigating short-term triple p-positive parenting program effectiveness in modification of parenting styles of mothers of children with oppositional defiant disorder (ODD). Journal of Family Research. 2009; 5(20): 519-532. [Persian].
47. Muratori P, Milone A, Manfredi A, Polidori L, Ruglioni L, Lambruschi F, et al. Evaluation of improvement in externalizing behaviors and callous-unemotional traits in children with disruptive behavior disorder: A 1-year follow up clinic-based study. Adm Policy Ment Health. 2017; 44(4): 452–462.
48. Wolke D, Tippett N, Dantchev S. Bullying in the family: Sibling bullying. Lancet Psychiatry. 2015; 2(10): 917–929.
49. Serbin LA, Kingdon D, Ruttle PL, Stack DM. The impact of children's internalizing and externalizing problems on parenting: Transactional processes and reciprocal change over time. Dev Psychopathol. 2015; 27(4 Pt 1): 969–986.
50. Lin X, Li L, Heath MA, Chi P, Xu S, Fang X. Multiple levels of family factors and oppositional defiant disorder symptoms among Chinese children. Fam Process. 2018; 57(1): 195–210.
51. Bhuvaneswari V. A study on communication and bonding in parent-child relationship. Journal of Xi'an University of Architecture & Technology. 2020; 5346-5353.
52. Schilling S, French B, Berkowitz SJ, Dougherty SL, Scribano PV, Wood JN. Child–Adult relationship enhancement in primary care (PriCARE): A randomized trial of a parent training for child behavior problems. Acad Pediatr. 2017; 17(1): 53–60.
53. Esmailzadeh Z. Effectiveness of parenting education based on choice theory on parent-child relationship and clinical symptoms of oppositional defiant disorder. Empowering Exceptional Children. 2019; 10(3): 97–108. [Persian].
54. Asghari Sharabiani A, Atadokht A. Compare the performance of family students with oppositional defiant disorder and normal. Rooyesh-e- Ravanshenasi Journal (RRJ). 2019; 8(1): 175–182. [Persian].
55. Jiang Y, Lin X, Zhou Q, Hou X, Ding W, Zhou N. Longitudinal dyadic analyses of emotion dysregulation and mother–child relationship quality in Chinese children with teacher-reported oppositional defiant disorder. Soc Dev. 2020; 29(1): 217–231.
56. Moon Y-K, Park S-Y. Effect of marital conflict on preschoolers' problem behaviors: Moderating role of effortful control. Korean Journal of Child Studies. 2020; 41(3): 95–110.
57. Ding W, Lin X, Su J, Jiang Y, Wu Q, He T. The mutual influence between marital quality and child oppositional defiant disorder symptoms in Chinese families: Do child and parent's gender matter? J Child Fam Stud. 2019; 28(8): 2086–2097.
58. de Silva AD, Gao MM, Barni D, Donato S, Miller-Graff LE, Cummings EM. Interparental conflict on Italian adolescent adjustment: The role of insecurity within the family. J Fam Issues. 2020; 1-22.
59. Feinberg ME, Solmeyer AR, McHale SM. The third rail of family systems: Sibling relationships, mental and behavioral health, and preventive intervention in childhood and adolescence. Clin Child Fam Psychol Rev. 2012; 15(1): 43–57.
60. King AR, Ballantyne S, Ratzak A, Knutson S, Russell TD, Pogalz CR, et al. Sibling hostility and externalized symptoms of psychological distress. J Aggress Maltreat Trauma. 2018; 27(5): 523–540.
61. Buist KL, Verhoeven M, Hoksbergen R, ter Laak J, Watve S, Paranjpe A. Associations of perceived sibling and parent-child relationship quality with internalizing and externalizing problems: Comparing Indian and Dutch early adolescents. J Early Adolesc. 2017; 37(8): 1163–1190.
62. Chen B-B. Chinese adolescents' sibling conflicts: Links with maternal involvement in sibling relationships and coparenting. J Adolesc Res. 2019; 29(3): 752–762.
63. Dantchev S, Wolke D. Sibling bullying at 12 years and high-risk behavior in early adulthood: A prospective cohort study. Aggress Behav. 2019; 45(1): 18–32.
64. Davies PT, Parry LQ, Bascoe SM, Martin MJ, Cummings EM. Children's vulnerability to interparental conflict: The protective role of sibling relationship quality. Child Dev. 2019; 90(6): 2118–2134.
65. Tucker CJ, Finkelhor D. The state of interventions for sibling conflict and aggression: A systematic review. Trauma Violence Abuse. 2017; 18(4): 396–406.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-25]