

## فرا تحلیل اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و آموزشی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای

ابوالقاسم یعقوبی<sup>۱</sup>، آزاده مهدوی<sup>۲\*</sup>، سروه محمدزاده<sup>۳</sup>

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران
۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران
۳. دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۳/۲۳

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۲/۰۶

### چکیده

**زمینه و هدف:** اختلال نافرمانی مقابله‌ای الگویی از لجبازی، نافرمانی و رفتار خصومت‌آمیز و دشمنی نسبت به بزرگترها است. درمان‌های متفاوتی تاکنون برای این اختلال استفاده شده‌اند که در گستره‌ی روان‌شناختی و آموزشی هستند. هدف پژوهش حاضر بررسی فرا تحلیل اثربخشی این الگوهای آموزشی و روان‌شناختی است.

**روش:** در مطالعه حاضر از روش فرا تحلیل به عنوان یک فن آماری جهت تعیین، جمع‌آوری، ترکیب و خلاصه کردن یافته‌های پژوهشی مرتبط با این الگوها استفاده شد. از بین همه پژوهش‌های انجام شده در ایران در بازه زمانی سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۵ مقالاتی که دارای حجم مناسبی بوده و از لحاظ روش شناختی مانند جامعه، حجم نمونه، روش تحقیق، روش نمونه‌گیری و ابزار اندازه‌گیری مورد پذیرش بودند در این پژوهش گنجانده شدند که در نهایت ۱۵ پژوهش حایز ملاک‌های پژوهش بودند. ابزار پژوهش شامل چک‌لیست فرا تحلیل بود که توسط محقق ساخته شد و از روش اندازه اثر کوهن برای دست‌یابی به مقدار ارتباط کلی استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان اندازه اثر کلی این ۱۵ مطالعه تحت مدل ثابت برابر با ۰/۳۶۱ است که بر اساس تفسیر ملاک کوهن، مقدار بالایی است.

**نتیجه‌گیری:** باتوجه به اثربخشی بالای مداخلات روان‌شناختی و آموزشی می‌توان گفت که مداخلات آموزشی و درمان‌های روان‌شناختی می‌توانند در کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای سهم عمده‌ای داشته باشند.

**کلیدواژه‌ها:** فرا تحلیل، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، درمان‌های روان‌شناختی

\* نویسنده مسئول: آزاده مهدوی، دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

تلفن: ۰۸۱-۳۸۳۸۱۶۰۱

ایمیل: Azadeh.mahdavi@ymail.com

## مقدمه

درمان بر رفتار و زندگی فرد خواهد داشت اهمیت پرداختن به این مقوله، دوچندان می‌شود (۶، ۷).

درمان‌های به کار برده شده درباره این اختلال طیف گسترده‌ای را هم برای کودک و هم برای پدر و مادر شامل می‌شود. راهبردهای درمانی که برای والدین در پژوهش‌های داخل کشور به آن پرداخته شده است شامل درمان تعامل والد-کودک (۸، ۹)، آموزش برنامه والدگری (۱۱، ۱۰)، آموزش افزایش علاقه اجتماعی (۱۲)، آموزش الگوهای ارتباطی (۱۳)، خانواد درمانی (۱۴، ۹)، برنامه آموزش والدین (۱۵)، و روش آموزش والدینی بارکلی (۱۶) است. درمان‌ها و آموزش‌هایی که برای کودکان در این پژوهش‌ها به آن پرداخته شده است شامل درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و رفتاردرمانی دیالکتیکی (۴)، درمان مبتنی بر دلبستگی (۱۸، ۱۷)، آموزش مهارت‌تکانه (۱۹)، بازی‌درمانی شناختی-رفتاری (۲۰)، خودآموزی کلامی (۲۱)، آموزش همدلی و آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی آورد شناختی-رفتاری (۲۲)، آموزش همدلی از طریق قصه‌گویی (۲۳) و قصه‌گویی مبتنی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی (۲۴)، آموزش حل مسئله و برنامه یادگیری اجتماعی هیجانی (۲۵)، رابطه‌درمانی (۲۶)، گروه درمانی شناختی-رفتاری (۲۷) است. همان‌طور که مشاهده می‌شود طیف درمان‌های به کار برده در زمینه این اختلال بسیار گسترده است که شامل روش‌های مختلف با اثربخشی‌های متفاوت می‌شود. در مواجهه با این حجم انبوه اطلاعات و برای استخراج دقیق نتایج مدون، لازم است افراد به طور ساختاریافته منابع موجود را بررسی کنند تا بتوانند سوگیری‌ها را به پایین‌ترین حد ممکن برسانند.

در این مطالعه نیز سعی بر آن است که میزان اثربخشی درمان‌های مختلف این اختلال با استفاده از فراتحلیل بررسی شود. کشور ایران اکنون دارای یکی از جوان‌ترین جمعیت‌های جهان است و از آن جایی که این اختلال به طور عمده نسل

اختلال‌های دوران کودکی به دو دسته اختلالات با نمود بیرونی و نمود دورنی تقسیم می‌شوند. اختلال رفتار هنجاری<sup>۱</sup>، فزون‌کنشی-نارسایی توجه<sup>۲</sup>، و نافرمانی مقابله‌ای<sup>۳</sup>، جزء اختلالات با منشأ بیرونی (برون‌سازی شده) هستند. اختلال نافرمانی مقابله‌ای یکی از اختلال‌های شایع دوران کودکی و نوجوانی است که به عنوان الگوی پایدار منفی کاری، نافرمانی و پرخاشگرانه شناخته شده است (۱). این اختلال به صورت با مزاج تحریک‌پذیر/عصبانی، رفتار نافرمانی/جدلی، و کینه‌توزی با حداقل ۴ نشانه اختصاصی که به مدت حداقل ۶ ماه طول بکشد تظاهر پیدا می‌کند (۲). افراد مبتلا به این اختلال، به آسانی خشمگین می‌شوند، زود از کوره در می‌روند، با دیگران ستیزه می‌کنند و عمدتاً فاقد مهارت‌های شناختی، اجتماعی، و عاطفی هستند (۳). پژوهش‌هایی که به بررسی سبب‌شناسی این اختلال پرداخته‌اند، علت نافرمانی مقابله‌ای را ترکیبی از ویژگی‌ها و گرایش‌های ژنتیکی یا زیست‌شناختی کودکان، شیوه‌های والدگری ناکارآمد و شرایط محیطی عنوان کرده‌اند (۴).

میزان شیوع اختلال نافرمانی مقابله‌ای در آمریکا ۱ تا ۱۱ درصد است و تخمین زده می‌شود که متوسط نرخ شیوع حدود ۳/۳ درصد است. این میزان شیوع ممکن است بسته به سن و جنسیت کودک متغیر باشد. به نظر می‌رسد این اختلال تا قبل از نوجوانی در پسران بیشتر از دختران است (۵). میزان پیش‌آگهی این اختلال نامطلوب بوده و کودکان مبتلا، در معرض خطر بالای بزهکاری نوجوانی، رفتار ضداجتماعی، سوء مصرف مواد و ترک تحصیل و اختلالاتی همچون اختلال رفتار هنجاری، اختلالات خلقی و اضطراب هستند و همچنین حدود نیمی از کودکانی که برچسب نافرمانی مقابله‌ای را دریافت می‌کنند به اختلال روانی دیگری نیز مبتلا می‌شوند؛ بنابراین با توجه به اثرات منفی که این اختلال در صورت عدم

3. Oppositional defiant disorder

1. Conduct disorder  
2. Attention Deficit Hyperactivity Disorder

از لحاظ روش‌شناسی (فرضیه‌سازی، روش تحقیق، جامعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری، فرضیه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات آماری) از شرایط لازم برخوردار بودند، و در بازه زمانی سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۵ در ایران منتشر شدند.

جمع‌آوری داده‌ها از با استفاده از کلیدواژه‌های: فراتحلیل، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، تکانشگری، دانش‌آموزان نافرمان، اختلال رفتاری، شیوع و همه‌گیرشناسی در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و موتورهای جستجوی گوناگون به جستجوی مقالات و پایان‌نامه‌های فارسی در این مورد پرداخته شد و از بین آنها ۱۵ پژوهش که دارای جامعه، روش نمونه‌گیری، حجم نمونه، ابزار پژوهشی، و روش تحقیق مناسب بودند انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌های مورد نیاز از یک فرم کدگذاری (چک‌لیست فراتحلیل) که توسط پژوهشگر تدوین شد استفاده شده است.

#### ب) ابزار

چک‌لیست تحلیل محتوا: این ابزار که توسط پژوهشگر تدوین شد برای انتخاب پایان‌نامه‌ها، طرح‌های تحقیقاتی و مقاله‌های پژوهشی دارای ملاک‌های درون‌گنجی و استخراج اطلاعات لازم از محتوای آن‌ها برای انجام فراتحلیل استفاده شد. این چک‌لیست شامل مؤلفه‌های زیر بود: توان پژوهش‌های انجام شده درباره اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و آموزشی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مشخصات کامل مجریان، سال و محل اجرای پژوهش، فرضیه‌های پژوهش، ابزارها، روایی و پایایی ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات، جامعه آماری، حجم نمونه و سطح معناداری آزمون‌های به کار گرفته شده در پژوهش. برای انجام فراتحلیل فقط پژوهش‌هایی انتخاب شدند که روایی و پایایی آن‌ها محرز شده بود. ملاک ورود به فراتحلیل این بود پژوهش‌هایی که روایی و پایایی ابزار آن‌ها ضعیف برآورد شده بود، در فراتحلیل وارد نشدند. البته در تمام پژوهش‌های مورد استفاده فقط یک نوع درمان مورد

نوجوان هر جامعه‌ای را تهدید می‌کند و ایران نیز از این مسئله مبرا نیست، بنابراین اتخاذ تصمیم جدی در زمینه پیشگیری از این اختلال و ارائه راهکارهای درمانی مؤثر، ضروری است (۲۸). بدین ترتیب مسئله پژوهش حاضر بررسی فراتحلیل میزان اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و آموزشی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای با استناد به پژوهش‌های انجام شده در ایران است. از آنجا که تعداد پژوهش‌های انجام شده با عنوان آموزش یا درمان، به حد نصاب برای انجام فراتحلیل نمی‌رسید و ذکر این نکته که بیشتر آموزش‌ها به نوعی درمان یا رفع نقص مهارت محسوب می‌شوند و در هر درمانی هدف آموزشی نیز نهفته است، بنابراین در این مطالعه عنوان آموزشی و درمانی هر دو در تحلیل گنجانده شدند. لازم به ذکر است که در برخی پژوهش‌ها بیش از یک متغیر وابسته (علایم نافرمانی مقابله‌ای) بررسی شده که در درج اطلاعات برای انجام فراتحلیل سهم تاثیر روش درمانی یا آموزشی بر متغیر مورد نظر در نظر گرفته شده است.

#### روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** در این تحقیق با توجه به هدف پژوهش از روش فراتحلیل استفاده شده است. در فراتحلیل اصل اساسی، عبارت است از محاسبه اندازه اثر برای تحقیقات مجزا و برگرداندن آن‌ها به یک ماتریس مشترک (عمومی) و آن‌گاه ترکیب آن‌ها برای دستیابی به میانگین تأثیر است (۲۹). اندازه اثر، نشان‌دهنده میزان یا درجه حضور پدیده‌ای در جامعه است و هرچه اندازه اثر بزرگ‌تر باشد، درجه حضور پدیده بیشتر است (۳۰). حجم اثر، مفهوم اصلی در فراتحلیل است و مقدار رابطه میان یک متغیر و متغیر دیگر را به شیوه استاندارد نشان می‌دهد. جامعه آماری مطالعه حاضر عبارت بود از تمام پژوهش‌های انجام و چاپ شده در رابطه با اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و آموزشی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در مجلات دارای درجه علمی پژوهشی داخلی که حجم نمونه مناسبی داشتند،

**یافته‌ها**

جدول ۱ مشخصات پژوهش‌های انجام شده در زمینه اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای را براساس ۱۵ مطالعه نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود در این جدول ابزار مورد استفاده هر پژوهشگر به علاوه تعداد نمونه و اندازه اثر هر پژوهش براساس سطح معناداری آن گزارش شده است.

بررسی قرار نگرفته اند، در این شرایط تنها نمرات مربوط به گروهی که در معرض درمان‌های روان‌شناختی و درمان‌های دارویی بودند مورد استفاده قرار گرفتند. روش محاسبه فراتحلیل، براساس مراحل فراتحلیل کوهن (Cohen) انجام شده است. به منظور بدست آوردن میزان اندازه اثر از نرم افزار CMA-2 و meta53 استفاده شده است.

**جدول ۱: مشخصات پژوهش‌های انجام شده در زمینه اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای**

ردیف سال	محل نشر	عنوان	پژوهشگر	ابزار	تعداد نمونه	معناداری اثر	اندازه اثر
۱	۱۳۹۵	روان‌شناسی نظامی	مقایسه اثربخشی دو روش درمانی پذیرش / تعهد و روش رفتاردرمانی دیالکتیکی بر نافرمانی مقابله‌ای در یک بیمارستان نظامی	شکوفه رادفر، فاطمه ملازمانی، سوسن کاوئی	۳۰	۰/۰۰۱	۰/۳۲
۲	۱۳۹۰	روان‌شناسی بالینی	اثربخشی درمان مبتنی بر دل‌بستگی بر علائم نافرمانی مقابله‌ای در دختران دارای مشکلات دل‌بستگی	مرضیه جهان بخش، محمدحسین بهادری، شعله امیری، آذر جمشیدی	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۷
۳	۱۳۹۲	روانشناسی بالینی	اثربخشی درمان تعامل والد کودک بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای	مرضیه عباسی، حمید طاهر نشاط دوست، پرویز شریفی درآمدی	۳۰	۰/۰۰۱	۰/۴۵
۴	۱۳۹۲	روانشناسی بالینی	اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر تکانشگری و بهبود نشانه‌های مرضی اختلال نافرمانی مقابله‌ای	محمد جواد بگیان، حافظ پادروند، فرشید گراوند، محسن جلالی، محمدرضا شعیری	۴۰	۰/۰۱	۰/۲۳
۵	۱۳۸۷	دانشور	تأثیر آموزش برنامه والدگری مثبت بر کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای	کارینه طهماسیان، و الناز پورا احمدی	۲۴	۰/۰۰۲	۰/۳۱
۶	۱۳۹۰	تبریز	تأثیر آموزش الگوی ارتباطی مادران بر کاهش نشانگان اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان	سالار فرامرزی، احمد عابدی، آمنه قنبری	۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷
۷	۱۳۹۳	ارومیه	تأثیر بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای	سهیلا صفری، سالار فرامرزی، احمد عابدی	۳۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲
۸	۱۳۸۸	پژوهش در حیطه کودکان استثنایی	تأثیر خودآموزی کلامی بر بهبود نشانه‌های مرضی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای	تورج هاشمی، منصوربیرامی، علی اقبالی، حسین واحدی	۳۰	۰/۰۰۱	۰/۳۷

۰/۲۹	۰/۰۰۱	۴۷	پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان	رسول رضایی منصوره سادات خیریه، محمد رضاشعیری، پرویز آزادفلاح، کاظم رسول زاده طباطبایی	اثربخشی روش آموزش والدگری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای	مجله ی علوم رفتاری	۱۳۸۸	۹
۰/۳۸	۰/۰۰۵	۳۰	پرسشنامه کفایت دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی	مریم صدری، مهدی زارع بهرام آبادی، مهناز غیاثی	اثربخشی درمان مبتنی بر دل‌بستگی بر کیفیت دل‌بستگی و مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای	فصل‌نامه سلامت روانی کودک	۱۳۹۵	۱۰
۰/۳۴	۰/۰۰۱	۳۲	سیاهه رفتاری کودکان	محمود خباز حمید علیزاده، علی دلاور، صغری ابراهیمی قوام	تدوین برنامه آموزشی افزایش علاقه اجتماعی (والد- کودک) و بررسی اثربخشی آن در افزایش میزان علاقه اجتماعی دان آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای	مجله مطالعات آموزش و یادگیری	۱۳۹۴	۱۱
۰/۳۲	۰/۰۰۰	۵۴	مقیاس درجه‌بندی اختلال رفتار مقابله‌ای	محبوبه طاهر، عباس ابوالقاسمی، نادر حاجلو، محمد نریمانی	مقایسه اثربخشی آموزش‌های همدلی و مدیریت خشم بر شناخت اجتماعی و علائم اختلال دانش آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای	فصلنامه سلامت روان کودک	۱۳۹۴	۱۲
۰/۴۱	۰/۰۱	۳۰	سیاهه رفتاری کودک	علی رضا شاه حسینی نیا ،آتوسا کلانتر هروزی، کیومرث فرح بخش	تأثیر آموزش همدلی از طریق قصه‌گویی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان	پژوهش‌های مشاوره	۱۳۹۴	۱۳
۰/۴۲	۰/۰۱	۲۸	سیاهه رفتاری کودک	رسول روشن چسلی	تأثیر قصه‌گویی مبتنی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان پسر ۸ تا ۱۰ ساله مبتلا به اختلال رفتار مقابله‌ای و بی‌اعتنایی	مطالعات روان‌شناسی بالینی	۱۳۹۱	۱۴
۰/۵۸	۰/۰۰۰۱	۳۰	سیاهه رفتاری کودک	فرامرز سهرابی، حسن اسدزاده، و زهره عرب زاده کوپانی	اثربخشی آموزش والدینی بار کلی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان بی‌دبستانی	مجله روان‌شناسی مدرسه	۱۳۹۳	۱۵

در ایران میزان تأثیر درمان‌های روان‌شناختی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۲ اندازه اثر حاصل از اثربخشی این مداخلات را در پژوهش‌ها نشان می‌دهد.

با استناد به داده‌های ارائه شده در گزارش هر یک از پژوهش‌های ذکر شده، اندازه اثر اعمال الگوی درمانی روان‌شناختی محاسبه و در همین راستا پژوهش طبق مراحل فراتحلیل کوهن انجام شد. با توجه به پژوهش‌های انجام شده

جدول ۲: اندازه اثر حاصل از اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و آموزشی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای

شماره پژوهش	اندازه اثر	Z	Zr
۱	۰/۳۲	۳/۶۶	۰/۳۲۰
۲	۰/۲۷	۶/۹۲	۰/۴۶۹
۳	۰/۴۵	۸/۱۱	۰/۶۱۸
۴	۰/۲۳	۶/۸۷	۰/۵۱۶
۵	۰/۳۱	۵/۴۴	۰/۱۲۷
۶	۰/۴۷	۸/۳۶	۰/۴۲۳
۷	۰/۶۲	۳/۲۱	۰/۴۵۹
۸	۰/۳۷	۷/۲۳	۰/۳۸۶
۹	۰/۲۹	۵/۱۴	۰/۳۴۲
۱۰	۰/۳۸	۶/۵۶	۰/۲۳۲
۱۱	۰/۳۴	۱۲/۴۶	۲/۰۳
۱۲	۰/۳۲	۴/۳۳	۰/۳۱۳
۱۳	۰/۴۱	۸/۷۱	۰/۴۷۲
۱۴	۰/۴۲	۷/۱۰	۰/۴۳۵
۱۵	۰/۵۸	۹/۲۰	۱/۰۷

علایم اختلال، است. همچنین Z فیشر برای اندازه اثرها محاسبه شد. در جدول ۳ نیز ترکیب اندازه اثر همه پژوهش‌های مورد مطالعه ارائه شده است تا خلاصه‌ای درباره اثربخشی مجموع روش‌های مختلف درمانی و آموزشی بر کاهش علایم اختلال نافرمانی مقابله‌ای به خواننده داده شود.

در جدول ۲ اندازه اثرهای به دست آمده برای هر یک از پژوهش‌های مورد بررسی نشان داده شده است و همان‌طور که مشاهده می‌شود کمترین اندازه اثر مربوط به پژوهش شماره ۲ (۰/۲۷) با عنوان اثربخشی درمان مربوط به دل‌بستگی بر کاهش علایم اختلال، و بیشترین اندازه اثر مربوط به پژوهش شماره ۷ (۰/۶۲) با عنوان تأثیر بازی درمانی شناختی‌رفتاری بر کاهش

جدول ۳: فرا تحلیل اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و آموزشی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای

تعداد کل	میانگین	برآورد نقطه‌ای	حد پایین	حد بالا	میانگین وزنی	Z	Zr	P
۴۹۷	۴۹/۷	۰/۳۲	۰/۲۱	۰/۴۲	۰/۳۶۱	۱۰/۳۴	۰/۴۱۲	۰/۰۰۰۱

### بحث و نتیجه‌گیری

اختلال نافرمانی مقابله‌ای از شایع‌ترین اختلالات رفتاری در سنین پیش از دبستان تا قبل از نوجوانی است. با توجه به نقش بسیار تأثیرگذار والدین در بروز یا تشدید علایم این اختلال می‌توان امیدوار بود که درمان و آموزش والدین می‌تواند مؤثر باشد. نتایج پژوهش‌های نظری و تجربی حاکی از اثربخشی درمان‌های مختلف بر بهبود علایم اختلال نافرمانی مقابله‌ای هستند. یافته‌های برخی پژوهش‌ها حاکی از آن است که

با ترکیب اندازه اثر همه پژوهش‌های مورد بررسی و ترکیب Z فیشر به دست آمده از اندازه اثرهای تک تک پژوهش‌ها، Z فیشر کل و میانگین وزنی اندازه اثرها به دست آمد و همان‌طور که دیده می‌شود مقادیر به دست آمده معنادار است (۰/۰۰۰۱). این مقدار معناداری تأیید می‌کند که در کل روش‌های مختلف درمانی و آموزشی در کاهش علایم اختلال نافرمانی مقابله‌ای صرف نظر از روش، تأثیر داشته‌اند و حداقل اثربخشی ۰/۲۱ و حداکثر اثربخشی در نهایت ۰/۴۲ بوده است.

تشخیص است استفاده از روش‌های آموزشی از سنین پایین می‌تواند برای این کودکان مفید باشد. برای مثال آموزش همدلی می‌تواند در زمینه مشکلات سازش‌یافتگی اجتماعی و روان‌شناختی این کودکان و بالا بردن مهارت‌های شناختی، اجتماعی و عاطفی آن‌ها مؤثر باشد زیرا این کودکان عمدتاً فاقد چنین مهارت‌هایی هستند و به راحتی با محیط خود انطباق نمی‌یابند. از جمله پژوهش‌های همسو با این یافته می‌توان به پژوهش‌های (۲۳، ۲۴، ۲۷) اشاره کرد. به طور مثال در پژوهش طاهر، ابوالقاسمی و نریمانی (۲۴) سازش‌یافتگی‌های کلی، عاطفی و آموزشی این کودکان مورد بررسی قرار گرفت و اثربخشی روش همدلی بر این مؤلفه‌ها مورد تأیید قرار گرفت. این روش‌های آموزشی نه تنها برای کودکان بلکه برای والدین دارای کودک با اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیز مؤثر است، زیرا آموزش والدین موجب افزایش شناخت آن‌ها از ماهیت اختلال شده و اعتماد به خود آن‌ها را در خصوص نقش والدگری بالا می‌برد و به آن‌ها کمک می‌کند تا رفتارهای نامناسب فرزند خود را مهار کرده و کاهش دهند و در تربیت آن‌ها احساس موفقیت بیشتری داشته باشند. نتایج پژوهش‌هایی مانند (۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸) نیز این مطلب را تأیید می‌کنند.

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز داشته است. تعدادی از پژوهش‌ها به دلیل گزارش نکردن آماره‌های مورد نیاز از روند تحلیل حذف شدند. پژوهش‌هایی که اثربخشی داروها را مورد بررسی قرار داده بودند در این تحلیل قرار نگرفتند. همچنین پژوهش حاضر به بررسی عوامل مؤثر بر اختلال نپرداخته است و تعداد پژوهش‌هایی که فقط آموزش یا درمان را بررسی کرده‌اند کمتر از حد نصاب بودند و محققان مجبور به همگروه کردن آموزش و درمان برای تحلیل شدند. با توجه به این که در مطالعه حاضر فقط پژوهش‌های داخلی مورد بررسی قرار گرفتند باید توجه داشت که تنها بررسی یک الگوی آموزشی و یا درمانی و مقایسه آن با عدم درمان کفایت نمی‌کند و پیشنهاد می‌شود با انجام پژوهش درباره سایر الگوهای درمانی یا آموزشی، بین روی‌آوردهای گوناگون

اختلال نافرمانی رفتار مقابله‌ای پیش‌بین افسردگی در بزرگسالی است (۲۵). پژوهش حاضر به منظور فراتحلیل مطالعات اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی و آموزشی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. نتایج نشان داد که میانگین اندازه اثر کلی مطالعات انجام شده در زمینه اثربخشی درمان‌ها برای مدل اثرات ثابت برابر  $0/361$  است که با اطمینان در فاصله  $0/21$  تا  $0/42$  قرار دارد. این مقدار اندازه اثر طبق تفسیر ملاک کوهن مقدار بالایی به حساب می‌آید. مقدار  $Z$  مربوط به این اندازه اثر برابر با  $10/34$  است که با احتمال کمتر از  $0/0001$  معنی‌دار است. بنابراین میانگین اندازه اثر پژوهش حاضر را می‌توان به عنوان اثر زیاد درمان‌های روان‌شناختی و آموزشی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای تفسیر کرد. بیشترین اثربخشی در مداخله برای بهبود علائم نافرمانی مقابله‌ای مربوط به بازی‌درمانی بود در تبیین این یافته می‌توان گفت بازی‌درمانی به شیوه‌ای غیرتجاهمی می‌تواند از طریق تخلیه هیجان در کاهش علائم نافرمانی مقابله‌ای مؤثر باشد. کمترین اثربخشی نیز مربوط به روش والدگری بر کاهش علائم بود.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که مداخله‌های روان‌شناختی و آموزشی می‌توانند به عنوان الگوی درمانی مناسب در جامعه ایرانی به کار برده شوند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مشکلات کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌تواند از طریق مداخله‌های مناسب روان‌شناختی کاهش یابد و کارآمدی درمان برای این افراد بالاتر از متوسط است. این نتیجه با پژوهش‌های انجام شده از جمله مطالعه‌های (۲۷، ۲۹، ۳۰ - ۳۳) همسو است. به طور مثال در پژوهش روشن چسلی (۲۷) اثربخشی روش قصه‌گویی بر افزایش مهارت‌های اجتماعی این کودکان مورد بررسی قرار گرفت و تأثیرگذاری این روش بر افزایش این مهارت‌ها به دلیل فقدان تجارب اجتماعی مناسب و کافی در کودکان مبتلا به این اختلال تأیید شد. از آنجایی که آغاز اختلال نافرمانی مقابله‌ای در اوایل کودکی و از رفتار کودک پیش‌دبستانی قابل

**تشکر و قدردانی:** این پژوهش به صورت مستقل و بدون حمایت مالی هیچ ارگانی انجام شد. از تمامی پژوهشگران مقاله‌های استفاده‌شده در این فرا تحلیل که به طور ضمنی در انجام این مطالعه نقش داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

**تضاد منافع:** پژوهش حاضر برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته است.

مقایسه صورت گیرد تا میزان اثرگذاری هر یک به نحو دقیق‌تر مشخص شود. همچنین این مطالعه را می‌توان درباره پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور نیز انجام داد و یافته‌های آن را با مطالعه حاضر مقایسه کرد.



## References

1. Dick DM, Viken RJ, Kaprio J, Pulkkinen L, Rose RJ. Understanding the covariation among childhood externalizing symptoms: genetic and environmental influences on conduct disorder, attention deficit hyperactivity disorder, and oppositional defiant disorder symptoms. *J Abnorm Child Psychol*. 2005; 33(2): 219–229. [\[link\]](#)
2. American Psychiatry Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th Ed. Washington DC: American Psychiatric Pub; 2013. [\[link\]](#)
3. Taher M, Abolghasemi A, Hajloo N, Narimani M. The comparison of efficacy of empathy and anger management trainings on social cognition and symptoms of students with oppositional defiant disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2016; 2(4): 59-74. [Persian]. [\[link\]](#)
4. Hommersen P, Murray C, Ohan JL, Johnston C. Oppositional defiant disorder rating scale: preliminary evidence of reliability and validity. *J Emot Behav Disord*. 2006; 14(2): 118-125. [\[link\]](#)
5. Farzadi F, Behroozy N, Faramarzi H. Comparison of theory of mind, attention maintenance and sympathy in students with and without oppositional defiant disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2017; 3(4): 70-79. [Persian]. [\[link\]](#)
6. Radfar S, Molazemani F, Kavei S. Comparison of the effectiveness of two methods of acceptance/commitment and dialectical behavioral therapy on oppositional defiant disorder in a military hospital. *Quarterly Journal of Military Psychology*. 2016; 7(25): 5-19. [Persian]. [\[link\]](#)
7. Ganji M. Psychopathology based on DSM - 5. Tehran: Savalan; 2013, pp: [Persian]. [\[link\]](#)
8. Heflinger CA, Humphreys KL. Identification and treatment of children with oppositional defiant disorder: A case study of one state's public service system. *Psychol Serv*. 2008; 5(2):139-152. [\[link\]](#)
9. Spencer TJ, Wilens TE, Biederman J, Weisler RH, Read SC, Pratt R. Efficacy and safety of mixed amphetamine salts extended release (Adderall XR) in the management of attention-deficit/hyperactivity disorder in adolescent patients: a 4-week, randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group study. *Clin Ther*. 2006; 28(2): 266–279. [\[link\]](#)
10. Abbasi M, Neshatdoost HT. Effectiveness of parent-child interaction therapy on reduction of symptoms in oppositional defiant disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2013; 5(3): 59–67. [Persian]. [\[link\]](#)
11. Azizi A, Karimipoor B A, Rahmani S, Veisi F. Comparing the efficacy of child-parent relationship therapy (CPRT) and family-focused therapy (FFT) on function of families with children with oppositional defiant disorder (ODD). *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2016; 3(2): 9-20. [Persian]. [\[link\]](#)
12. Jalali M, Shaeeri MR, Tahmasian K, Pourahmadi E. The effect of positive parenting education on reducing symptoms in children with conflict disobedience disorder. *Daneshvar (Raftar) Shahed University*. 2009; 16(34): 29-38. [Persian]. [\[link\]](#)
13. Kheirieh M, Shaeeri MR, Azad Fallah P, Rasoulzadeh Tabatabaee K. Effect of the triple p-positive parenting program on children with oppositional defiant disorder. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2009; 3(1): 53-58. [Persian]. [\[link\]](#)
14. Khabaz M, Alizadeh H, Delavar A, Ebrahimi Ghavam S. Developing a social interest fostering program (parent-child) and examining its impact on social interest of students with oppositional defiant disorder. *Journal of Educational and Educational Studies*. 2017; 8(2): 122-142. [Persian]. [\[link\]](#)
15. Faramarzi S, Abedi A, Ghanbari A. Mother communication patterns and oppositional defiant disorder of children. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2012; 34(2): 90-96. [Persian]. [\[link\]](#)
16. Abbasi Makvand Z, Mousavi R, Moradi A, Akbari Zardkhan S. The effect of structural family therapy on improvement of children with oppositional defiant disorder. *Journal of Cultural-Defensive of Women and Family*. 2009; 5(15): 105-122. [Persian]. [\[link\]](#)
17. Hossein Janzadeh Lodari Z. The effectiveness of the Eyberg parents program on the Symptoms of oppositional defiant disorder in primary school students in Isfahan [Thesis for Master of Science]. [Isfahan, Iran]: Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan. 2012, pp: [Persian]. [\[link\]](#)

18. Sohrabi F, Asadzadeh H, Arab Zadeh Koopani Z. Effectiveness of Barkley's parental education program in reducing the symptoms of oppositional defiant disorder on preschool children. *Journal of School Psychology*. 2014; 3(2): 82-103. [Persian]. [\[link\]](#)
19. Jahanbakhsh M, Bahadori MH, Amiri Sh, Jamshidi A. Effect of attachment-based therapy on mental health in girls with attachment problems. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2012; 14(54): 140-151. [Persian]. [\[link\]](#)
20. Sadri M, Zare Bahramabadi M, Ghiasi M. Effectiveness of attachment-oriented therapy on the quality of attachment and social skills in children with oppositional defiant disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2016; 3(2): 21-30. [Persian]. [\[link\]](#)
21. Sharifi Daramadi P, Baghian Koleh Marz MJ, Padravandd H, Grand F. The effect of impulse control training on impulsiveness and reduce the symptoms of students with oppositional deficit disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2013; 5(4): 29-41. [Persian]. [\[link\]](#)
22. Safari S, Faramarzi S, Abedi A. Effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on behavioral symptoms of disobedient Students. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2014; 25(3): 258-267. [Persian]. [\[link\]](#)
23. Hashemi T, Beirami M, Eghbali A, Vahedi H, Rezaei R. The impact of verbal self-instruction on symptoms amelioration in children with oppositional defiant disorder. *Journal of Exceptional Children*. 2009; 9(3): 203-210. [Persian]. [\[link\]](#)
24. Taher M, Abolghasemi A, Narimani M. The efficacy of empathy and anger management training based on cognitive-behavioral approach on adjustment in children with oppositional defiant disorder. *Journal of School Psychology*. 2016; 5(1): 26-47. [Persian]. [\[link\]](#)
25. Shahossini A, Kalantarhormozi A, Frahbakhsh K. Empathy, oppositional defiance disorder, storytelling. *Journal of Counseling Research*. 2016; 14(56): 67-86. [Persian]. [\[link\]](#)
26. Loth AK, Drabick DAG, Leibenluft E, Hulvershorn LA. Do childhood externalizing disorders predict adult depression? A meta-analysis. *J Abnorm Child Psychol*. 2014; 42(7): 1103-1113. [\[link\]](#)
27. Roshan Chesli R. Effect of social competence training-based storytelling on social skills and behavioral problems of 8-10 year-old children with oppositional defiant disorder (ODD). *Clinical Psychology Studies*. 2013; 3(10): 73-94. [Persian]. [\[link\]](#)
28. Jamali Paghaleh S, Abedi A, Nazari Badi M, Mirzaeirad R. A comparison of the effectiveness of social-emotional learning program and social problem-solving training on the rate of oppositional defiant disorder: an assessment of parents. *Clinical Psychology Studies*. 2013; 3(12): 21-40. [Persian]. [\[link\]](#)
29. Rahimi Ch, Sajjadi M, Mohammadi N, Khorrami F. Effectiveness of filial therapy on Symptom reduction in children with oppositional defiant disorder. *Journal of Exceptional Children*. 2017; 14(3): 31-42. [Persian]. [\[link\]](#)
30. Hamid N, Naghdinasab L, Mehrabizadeh Honarmand M. The effect of group cognitive-behavior therapy on oppositional defiant disorder and aggression in guidance school female students in Ahvaz. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2014; 12(6): 723-734. [Persian]. [\[link\]](#)
31. Ghaderi F, Namdari K, Entezari M, Hemmati A. Meta-Analysis of effectiveness of psychological treatment in improving conduct disorder symptoms. *Exceptional Education*. 2015; 3(131): 13-20. [Persian]. [\[link\]](#)
32. Howwit D, Cramer D. *Statistical methods in psychology and other behavioral sciences*. Pasha Sharifi H, Najafizadeh J, Mirhashemi M, Mafnipour D, Sharifi N. (Persian translator). Tehran: Sokhan; 2009, pp: 87. [\[link\]](#)
33. Delavar A. *Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences*. Tehran: Roshd; 2009, pp: 98. [Persian]. [\[link\]](#)

## The Meta-Analysis of the Effectiveness of Psychological and Educational Interventions on the Reduction of Symptoms of Oppositional Defiant Disorder

Abolghasem Yaghoobi<sup>1</sup>, Azadeh Mahdavi\*<sup>2</sup>, Serwa Mohammad Zadeh<sup>3</sup>

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu -Ali Sina University, Hamadan, Iran

2. Ph.D. Student of Educational Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu- Ali Sina University, Hamadan, Iran

3. Ph.D. of General Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu -Ali Sina University, Hamadan, Iran

Received: February 25, 2018

Accepted: June 13, 2018

### Abstract

**Background and Purpose:** Oppositional defiant disorder is a pattern of disobedience and hostility to adults. Different therapies have been used for this disorder, which are in the psychological and educational range. The purpose of this study is the meta-analysis of the effectiveness of psychological and educational interventions on the reduction of symptoms of coping disobedience disorder.

**Method:** For this purpose, the meta-analysis method was used as a statistical method to determine, collect, combine and summarize the research results associated with these patterns.

Among all the studies conducted in Iran between 2008 and 2016, the articles that were pertinent in research methods and materials, such as society, sample size, research method, sampling method and measurement tools, have been included in the present study. Finally, 15 studies with the necessary criteria were analyzed.

**Results:** The results of the study showed that the overall effect size of these 15 studies under the constant model is equal to 0.361, which is high according to the Cohen criterion interpretation.

**Conclusion:** Regarding the high effectiveness of psychological and educational interventions, it can be concluded that the educational interventions and psychological treatments can play a major role in reducing the symptoms of oppositional defiant disorder.

**Keywords:** Meta-Analysis, oppositional defiant disorder, psychological interventions

---

**Citation:** Yaghoobi A, Mahdavi A, Mohammad Zadeh S. The meta-analysis of the effectiveness of psychological and educational interventions on the reduction of symptoms of oppositional defiant disorder. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018; 5(2): 164-173.

---

**\*Corresponding author:** Azadeh Mahdavi, Ph.D. Student of Educational Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu- Ali Sina University, Hamadan, Iran.

Email: Azadeh.mahdavi@ymail.com

Tel: (+98) 081-38381601