

تدوین یک برنامه آموزش مادران مبتنی بر تکنیک‌های آدلر-گلاسر و بررسی
اثر بخشی آن بر بهبود روابط مادر- فرزند در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای
**Developing a maternal training program based on Adler-Glasser
techniques and examining its effectiveness in improving mother-
child relationships among children with Oppositional Defiant
Disorder**

Seyed Mohammad Seyed Mahmoodian
Psychology and Education of
Exceptional Children
Hamid Alizadeh
Shahla Pezeshk
Ahmad Barajali &
Noorali Farrokhi
Allameh Tabataba'i University

سید محمد سید محمودیان
روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی
حمید علیزاده*
شهلا پزشکی
احمد برجلی و
نورعلی فرخی
دانشگاه علامه طباطبائی

چکیده: اختلال نافرمانی مقابله‌ای نوعی اختلال رفتاری است که در پدیده‌ای آن به نقش مهم روابط والد- فرزند تاکید می‌شود. ارتباط نامناسب بین مادر- فرزند می‌تواند این اختلال را ایجاد، حفظ و تشدید نماید. هدف پژوهش حاضر تدوین برنامه آموزش مادران مبتنی بر تکنیک‌های آدلر-گلاسر و بررسی اثر بخشی این برنامه بر بهبود روابط مادر- فرزند در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری شامل کلیه مادران دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان بود. از این جامعه، ۴۰ نفر از والدین با کودک دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفره به صورت تصادفی منتسب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس رابطه والد-فرزند (PCRS) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. گروه آزمایش ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تکنیک‌های آدلر-گلاسر را دریافت کردند. نتایج پژوهش نشان داد که در مرحله پس‌آزمون برنامه تکنیک‌های آدلر-گلاسر بر بهبود روابط مادر- فرزند در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تاثیر معنادار دارد. بنابراین با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت از این برنامه آموزشی می‌توان برای بهبود روابط مادر- فرزند در کودکان اختلال نافرمانی مقابله‌ای به‌عنوان روش مداخله‌ای موثر، بهره برد.
واژه‌های کلیدی: تکنیک‌های آدلر-گلاسر، روابط مادر- فرزند، اختلال نافرمانی مقابله‌ای

Abstract: Oppositional Defiant Disorder is a type of behavioral disorder that is closely related with parent-child relationships. Inappropriate relationships between the mother and the child can create, maintain, and escalate this disorder. The aim of this study was to develop a training program for mothers based on Adler-Glasser techniques and to examine its effectiveness in improving mother-child relationships in children with Oppositional Defiant Disorder. The research was semi-experimental with pretest- posttest design with control group. The statistical population was all available mothers of elementary students in Isfahan from which 40 parents with Oppositional Defiant Disorder were selected and randomly assigned to experimental and control groups (20 each). To collect the data, the Child Symptom Inventory (CSI-4) and the Parent-Child Relationship Scale (PCRS) were used in both pre and posttests. The experimental group received nine 90- minute training sessions in Adler-Glasser techniques. Results showed that in the post-test phase, the Adler-Glasser techniques had a significant effect on improving mother-child relationships in children with Oppositional Defiant Disorder. It can be concluded that this intervention program can be used effectively to improve relationships between children with Oppositional Defiant Disorder and their mothers.

Keywords: Adler-Glasser techniques, mother-child relationships, Oppositional Defiant Disorder

*نشانی پستی نویسنده مسوول: تهران - استاد گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی. پست الکترونیکی: hamidalizadeh1@yahoo.com

Received: 20 Dec 2017

Accepted: 9 Jun 2018

دریافت: ۱۳۹۶/۰۹/۲۹ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۱۹

مقدمه

یکی از اختلال‌های دوران کودکی و نوجوانی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱ است که از علل رایج ارجاع کودکان به کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره است (اسماعیل‌پور، میر و زارعی، ۱۳۹۵). این اختلال یکی از مجموعه اختلال‌های رفتاری مخرب و از شایع‌ترین اختلال‌های برون‌نمود^۲ است. افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای الگوی مداوم رفتار منفی‌گرایانه، نافرمانی و خصمانه در مقابل منابع قدرت نشان می‌دهند، به طوری که این نوع رفتارها در طول یک دوره حداقل ۶ ماهه قابل تشخیص باشد و به عملکرد فردی، اجتماعی یا تحصیلی فرد آسیب بزند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۳، ۲۰۱۳). بیشترین تشخیص این اختلال معمولاً قبل از سن ۸ سالگی است و به نوعی دیرتر از اوایل نوجوانی بروز نمی‌کند (گوش، مالهوترا و باسو، ۲۰۱۴). مطالعات همه‌گیرشناسی در جمعیت‌های غیر بالینی حاکی از آن است که این رفتارها در ۱۶ تا ۲۲ درصد کودکان سنین مدرسه دیده می‌شود (باری، مارکوس، باری و کوکارو، ۲۰۱۳). اختلال نافرمانی مقابله‌ای در سن پیش‌دبستانی تا دبستان و اوایل نوجوانی ثبات زیادی دارد (لین، لی، چای، وانگ، هس، دو و همکاران، ۲۰۱۶).

کودکان با علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای در مدرسه پیشرفت خوبی ندارند (فرایر و اولندیک، ۲۰۱۳) و در روابط بین فردی ضعیف هستند، دارای مشکلات توجه و نارسایی در کارکردهای اجرایی هستند، و عمدتاً فاقد مهارت‌های شناختی، اجتماعی و عاطفی مورد نیاز برای انجام تقاضاهای بزرگسالان هستند (ری و فراسر، ۲۰۰۸). نتایج پژوهش اندرید، برون و تانوک (۲۰۱۴) مشخص ساخت که کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در روابط اجتماعی و بین فردی با مشکلات بسیاری مواجه هستند. این مشکلات تا حد زیادی ناشی از نارسایی است که در شناخت این کودکان وجود دارد. به علاوه، اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان، هم با اختلال‌های درون‌نمود و هم با اختلال‌های برون‌نمود مرتبط‌اند و پیش‌بین مشکلات درازمدت مثل افسردگی^۴، اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی^۵ و اختلال رفتاری^۶ هستند (دیلا-اوسا، گرانرو،

دومنچ، شامی-تسوری و اژلتا، ۲۰۱۶). تحقیقات کیفی انجام گرفته در ارتباط با کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای نشان می‌دهد والدین کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، سطوح بالاتری از بدرفتاری را گزارش داده‌اند. والدین کودکان با این اختلال، برای وادار کردن آنها به انطباق با دیگران، اغلب کودکانشان را مورد تنبیه بدنی شدید قرار داده‌اند. کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیز گزارش داده‌اند که والدینشان آنها را مورد ضرب و شتم قرار داده‌اند (خدایی، زارع، علیپور و شکری، ۱۳۹۴؛ ژائو، ۲۰۱۳). این مطالعات بر اهمیت بررسی رابطه‌ی میان بدرفتاری با کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و عملکرد اجتماعی آنها در روابط بین فردی تاکید دارد.

چون والدین نقش بسیار مهمی در زندگی فرزندان خود دارند، گاهی اوقات موثرترین و متداول‌ترین درمان برای اختلالات رفتاری کودکان آموزش تعامل والد-کودک است که بیشتر والدین از آن رضایت دارند (اسکریتول و همکاران، ۲۰۱۰). مطالعه کوستین و چمبرز (۲۰۰۷) با والدین کودکان اختلال نافرمانی مقابله‌ای کاهش معنادار نشانه‌های اختلال نافرمانی درمانی پس از درمان و طی ۵ ماه پیگیری را نشان داد. مطالعه در یک نمونه ایرانی نشان داده است که آموزش فرزندپروری مثبت به والدین کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای به‌رغم تفاوت‌های فرهنگی همانند جوامع غربی نتایج مثبت دارد (خیریه، شعیری، آزادفلاح و رسول‌زاده طباطبایی، ۱۳۸۸). بنابراین آموزش و مداخله در این اختلال از طریق کار با والدین حائز اهمیت است. با این وجود، بسیاری از برنامه‌های آموزش والدین، علل زیربنایی به وجود آمدن مشکلات رفتاری را مورد توجه قرار نمی‌دهند. رویکرد آدلری^۷ چنین فرض می‌کند که قسمت زیادی از بدرفتاری کودکان و نوجوانان، از محیط خانه و خانواده آغاز شده و به وسیله آن محیط تداوم پیدا می‌کند. بدین ترتیب، این نتیجه به دست می‌آید که مداخله در این بافت، روش ایده‌آلی برای پیشگیری و نیز درمان خواهد بود (پروت و براون^۸، ۱۹۹۹/فرهی، ۱۳۸۳).

آموزش والدین بر اساس رویکردهای مختلفی انجام می‌گیرد و محققان هنوز نتوانسته‌اند یک روش آموزش والدین

7 Adlerian approach

8. Prout, B., & Brown, D.

1. oppositional defiant disorder

2. externalizing behavior

3. American Psychiatric Association (APA)

4. depression

5. attention deficit / hyperactivity disorder

6. behavioral disorder

انسان دوستانه ارضا کنند. به نظر گلاسر هر چیز که دوست داریم و برایمان ارزشمند است در دنیای کیفی ما وجود دارد و کودکان در حالت ایده‌آل، معلمان و همکلاسی‌هایشان را در دنیای کیفی خود دارند. وجود معلم در دنیای کیفی کودک ضمانتی برای ادامه رفتارهای مثبت کلاسی است، در حالی که استفاده از داروها و رفتارهای مخرب یک اختلال کارکرد در دنیای کیفی است (مورینا، ایجنتما، مایبروکر و املکامپ، ۲۰۱۵). گلاسر اعتقاد دارد که رفتارهای هر انسان، انتخاب‌های او برای ارضای نیازهایش هستند. این دیدگاه دربردارنده این مضمون است که رفتار ما در هر زمان بهترین تلاش ما برای کنترل جهان پیرامونمان و نیز خودمان به‌عنوان بخشی از این جهان است؛ ما باید همواره به‌گونه‌ای رفتار کنیم و دست به انتخاب بزنیم که نیازهایمان به بهترین نحو برآورده شوند (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۵). واقعیت‌درمانی گلاسر برای کمک کردن به دیگران به‌منظور درک اولیه‌ی رفتار آنها و سپس آموزش انتخاب راهبردهای مؤثرتر است (گلاسر، ۱۹۹۸). هر فردی برای کنترل کارآمد زندگی خود لازم است نیازهایی را که مهم و اساسی‌اند، برآورده سازد و دیگران را از برآورده ساختن نیازهایشان باز ندارد، مسئولانه عمل کردن فرد باعث می‌شود نیازهای وی در ارتباط با دیگران و محیط اجتماعی‌اش تأمین شود (گلاسر، ۲۰۱۲/صاحبی، ۱۳۹۶).

آموزه اصلی نظریه گلاسر این است که ما انسان‌ها بیش از آنچه تصور می‌کنیم بر زندگی خود تسلط داریم، اما متأسفانه بخش زیادی از این کنترل غیرمؤثر و ناکارآمد است و یاد نگرفته‌ایم که انتخاب‌های مؤثر و کارآمد بکنیم (جرگر، چمیل، ویلسون و لوچی، ۱۹۹۵). انسان‌ها می‌توانند با انتخاب کردن راه‌های مؤثر و مناسب‌تر برای نیل به تفریح، قدرت، آزادی، عشق و تعلق، موقعیت بهتری برای خود خلق کنند (اسوینی و ون‌هاگن، ۲۰۱۵). درواقع اگرچه نیازهای زیربنایی انسان‌ها مثل هم هستند اما رفتارهای ویژه‌ای که هر شخص انتخاب خواهد کرد تا به ارضای نیازهای اساسی‌اش نائل شود منحصر به فرد است (لوید، ۲۰۰۵). به‌طور کلی براساس رویکرد آدلری، هر رفتاری هدفی دارد. در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، به علت وجود اهداف اشتباه، رفتارهای اشتباه از کودک سر

را به‌عنوان تنها مدل یا بهترین مدل معرفی نمایند (بنجامین، ۲۰۰۴). انواع برنامه‌های آموزش والدین در دو طبقه کلی قرار می‌گیرند که عبارتند از: ارتباطی و رفتاری. طبقه ارتباطی دربرگیرنده مداخلات با سه رویکرد آدلری، انسان‌گرایانه^۱ و روان‌پویایی^۲ است؛ از سوی دیگر طبقه رفتاری، مداخلاتی با رویکرد رفتاری و یادگیری اجتماعی را در برمی‌گیرد (ریچاردسون و جاگین، ۲۰۰۲). رویکردهای نظری هر کدام به جنبه‌هایی از رفتار مسئولانه توجه کرده‌اند. در این پژوهش تلاش بر این است که به هر دو بعد رفتار مسئولانه شامل بعد رفتاری و بعد ارتباطی توجه شود. لذا دو روش آموزش مادران مبتنی بر تکنیک‌های آدلر (بر اساس رویکرد ارتباطی) و آموزش مادران مبتنی بر تکنیک‌های گلاسر (بر اساس رویکرد رفتاری) بر بهبود روابط مادر-فرزند و کاهش نشانه‌ها در اختلال نافرمانی مقابله‌ای مورد بررسی قرار می‌گیرد.

در دیدگاه آدلر چند سال اول زندگی در شکل‌گیری سبک زندگی بسیار پراهمیت است، ولی نقش بسیار زیادی برای والدین در این فرایند قائل است. رویکردهای فرزندپروری والدین از دیدگاه آدلر بر مبنای دو اصل است. به عقیده آدلر اصولاً والدین از دو رویکرد اشتباه و متداول در تربیت فرزندان خود استفاده می‌کنند. نخست رویکرد نازپروده کردن^۳ است؛ انجام دادن همه کارها برای کودک و تسلیم خواسته‌های او شدن. رویکرد دوم خودکامگی والدین^۴ است؛ مطیع کردن کودکان. رویکرد نازپروردگی مخرب بوده و نوآوری و اعتماد به نفس را از کودک و نوجوان می‌گیرد. چنین افرادی علاقه اجتماعی^۵ پرورش‌یافته‌ای نداشته، انتظار دارند جامعه، خود را با آنها هماهنگ کنند. والدین نازپرور حمایت بی‌موردی به فرزند خود می‌دهند و والدین خودکامه فرزندان خود را طبق میل خود تربیت می‌کنند (کریمی، ۱۳۹۴).

یکی دیگر از رویکردهایی که بر نقش عوامل شناختی در به‌وجود آمدن مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان تأکید دارد رویکرد واقعیت‌درمانی^۶ گلاسر^۷ است. گلاسر (۱۹۶۷)؛ به نقل از جلیلی، (۱۳۸۹) معتقد است که مشکل انسان‌ها و ناهنجاری‌های آنها از نپذیرفتن مسئولیت است؛ چون آنها نمی‌توانند نیازهای اساسی خود را بر اساس وضعیت صحیح و

1. humanistic
2. psychoanalytic
3. spoiled manner
4. authoritarian parents
5. social interest
6. reality therapy
7. Glasser, w.

حاضر، پاسخ به این سوال است که آیا برنامه آموزش مادران مبتنی بر تکنیک‌های آدلر-گلاسر بر بهبود روابط مادر-فرزند در اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای دانش‌آموز پسر با اختلال نافرمانی مقابله‌ای شهر اصفهان در مقطع ابتدایی سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایت از شرکت در پژوهش، داشتن کودک با اختلال رفتاری و نیز سواد خواندن و نوشتن. ملاک‌های خروج هم شامل مصرف دارو توسط فرزند، داشتن مشکلات حسی و حرکتی^۱، داشتن اختلال همبود^۲ و سرپرست خانواده بودن مادر بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد. پس از مراجعه به آموزش و پرورش شهر اصفهان، به یکی از مناطق آموزشی شهر اصفهان مراجعه شد. پس از آن با معلمان مقطع ابتدایی منطقه آموزشی مورد نظر مصاحبه به عمل آمد تا با توجه به ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، دانش‌آموزان مشکوک به اختلال نافرمانی مقابله‌ای معرفی شوند. پس از تکمیل پرسشنامه علائم مرضی کودکان^۳ توسط مادر، از بین کودکانی که بر اساس نتایج به دست آمده، ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (ویرایش پنجم) برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای داشتند، ۴۰ نفر به صورت دردسترس انتخاب شدند و مادران آنها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در جلسات گروهی آموزش مادران شرکت کردند. گروه کنترل در این فاصله هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند.

ابزار سنجش

مقیاس رابطه والد-فرزند (PCRS). مقیاس ارزیابی رابطه والد - فرزند^۴ (PCRS) توسط فاین، مورلند و اسپووبل^۵ (۱۹۸۳؛ به نقل از عراقی، ۱۳۸۷) ساخته شده است که از ۲۴ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش کیفیت

می‌زند. والدین با تنبیه کودک، اجازه اشتباه به کودک را نمی‌دهند و همچنین موجب دلسرد شدن کودک می‌شوند (بتنر و لیو، ۲۰۰۰). در نتیجه کودک برای ارضای نیاز به آزادی و قدرت، در مقابل والدین و صاحبان قدرت ایستادگی می‌کند و رفتارهای مقابله‌جویانه از خود نشان می‌دهد.

اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال شایع و ناتوان‌کننده‌ای است که برای معلمان، خانواده و خود کودکان مشکلات بسیاری ایجاد می‌کند و به‌طور قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد تحصیلی و حرفه‌ای کودکان و نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد و احتمال ابتلا به مشکلات روان‌شناختی، سوءمصرف مواد، فعالیت‌های بزهکارانه، اختلالات اضطرابی و خلقی، ناتوانی یادگیری، اختلالات عصب روان‌شناختی و اختلال شخصیت مرزی را در دوره بزرگسالی افزایش می‌دهد (میلن و ادواردز، ۲۰۰۱؛ باربارا، ریچارد، جولی، روبرت و هوآرد، ۲۰۰۴؛ مارمورستین، ۲۰۰۶؛ پاندینا، بیلدر، هاروی، کیف، امان و همکاران، ۲۰۰۷). با در نظر گرفتن این نکته که تاکنون توجهی بر انجام مداخله‌های مربوط به آموزش مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر اساس تکنیک‌های آدلر و گلاسر صورت نگرفته است در این پژوهش به تدوین برنامه‌ای جدید با حیطه مداخلاتی گسترده‌تر و اختصاصی‌تر برای آموزش مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اقدام شد. پژوهش حاضر با استفاده از تکنیک‌های آدلری (که معتقد است رفتارهای مقابله‌جویانه ناشی از اهداف اشتباه، عدم دریافت دلگرمی از سوی والدین و نزاع قدرت بین والدین و کودک است) و همچنین با بهره‌گیری از تکنیک‌های رویکرد گلاسر (که معتقد است مشکلات رفتاری از عدم ارضای نیازهای مربوط به قدرت و آزادی و فقدان مسئولیت‌پذیری از سوی کودک ناشی می‌شود)، برنامه آموزش مادران مبتنی بر تکنیک‌های آدلر-گلاسر برای آموزش مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تدوین و اثربخشی آن بر بهبود روابط مادر-فرزند و کاهش نشانه‌ها در اختلال نافرمانی مقابله‌ای را آزمون می‌کند؛ با این استدلال که ترکیب تکنیک‌های آدلر و گلاسر می‌تواند جنبه‌های بیشتری از زمینه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای را پوشش دهد. بر این اساس، هدف اصلی پژوهش

1. sensory and motor problems
2. comorbidity disorder
3. Child Symptom Inventory (CSI)
4. Parent-Child Relationship Scale (PCRS)
5. Fine, M. A., Moreland, J. R., & Schwebel, A. I.

مقیاس ۰/۸۶ گزارش شده است (فاین و همکاران، ۱۹۸۳؛ به نقل از عراقی، ۱۳۸۷).
 برنامه آموزش آدلر-گلاسر برگرفته از نظریه آدلر و گلاسر است. با توجه به مطالعه‌های پژوهشگر در حوزه آموزش درمان آدلر و گلاسر، منبع خاصی که حاوی یک برنامه آموزشی مدون برای آموزش این دو درمان باشد یافت نشد. در نتیجه پژوهشگر در ابتدا با تکیه بر نظریه آدلر و گلاسر و ادبیات پژوهشی این حوزه، به تدوین چارچوب یک برنامه آموزشی اقدام و سپس این برنامه جهت بررسی در اختیار متخصصان این حوزه قرار داده شد و پیش از اجرا مورد تایید نهایی قرار گرفت. در مطالعه پژوهش‌های صورت گرفته در این حوزه، پژوهشگر به جمع‌آوری منابع تاثیرگذار بر درمان آدلر و گلاسر اقدام نموده است. نتایج جستجو در این زمینه، ۸ عامل را مشخص نموده است که در جدول ۱ ارائه شده است.

ارتباط والدین و فرزندان به کار می‌رود. مقیاس ارزیابی رابطه والد - فرزند دو فرم دارد که یکی برای سنجش رابطه فرزند با مادر و دیگری برای سنجش رابطه فرزند با پدر است. در این پژوهش از فرم رابطه فرزند-مادر استفاده شد است. این مقیاس ۴ مولفه دارد: ۱. احساسات مثبت^۱، ۲. تنفر/گم‌گشتگی نقش^۲، ۳. تعیین هویت^۳، ۴. ارتباطات^۴. نمره‌گذاری مقیاس به صورت طیف لیکرت ۷ درجه‌ای است. نمره کل، مجموع میانگین زیرمقیاس‌ها است. حداقل امتیاز ممکن ۲۴ و حداکثر ۱۶۸ است. نمره بین ۲۴ تا ۴۸ بیانگر رابطه ضعیف والد-فرزند، نمره بین ۴۸ تا ۹۶ شاخص رابطه متوسط والد-فرزند و نمره بالاتر از ۹۶ نشانگر رابطه قوی والد-فرزند است. ضرایب آلفای کرونباخ مولفه‌های این مقیاس برای احساسات مثبت، تنفر/گم‌گشتگی نقش، تعیین هویت و ارتباطات به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۸۶، ۰/۸۹ و ۰/۹۵ گزارش شده و برای کل نمره

جدول ۱

محتوای جلسات برنامه آموزش مادران مبتنی بر تکنیک‌های آدلر-گلاسر

جلسه	محتوا
اول	تبیین هدف برنامه و قوانین گروه، فراهم کردن فضایی توأم با آرامش و امنیت برای اعضای گروه، مشخص کردن یک چارچوب مشخص برای جلسات آتی، توزیع پرسشنامه و اجرای پیش‌آزمون.
دوم	مهارت خودآگاهی، اهداف بدرفتاری، افزایش آگاهی و پذیرش مادران نسبت به منحصربه‌فرد بودن هر فرد، دلگرم کردن مادران جهت صحبت کردن در مورد خود و شناخت انگیزه‌های بروز رفتارهای نامطلوب.
سوم	مهارت‌های ارتباطی، افزایش مهارت توانایی صحبت کردن، ابراز خود و گوش دادن به دیگران، همکاری، مذاکره، مشارکت، همدلی، دوست‌یابی، برابری، نوع‌دوستی، کمک به دیگران و پیش‌بینی تکالیف عملی.
چهارم	احساس نیازهای اساسی کمک به کودکان، پیش‌بینی تکالیف عملی و ایجاد آمادگی بیشتر در اعضای گروه مبنی بر پایان یافتن جلسات گروهی.
پنجم	اشتباهات رایج در تنبیه و پاداش و استفاده از پیامدهای طبیعی و منطقی آموزش؛ این که ساختار اجتماعی تغییر کرده است و کودکان صاحب موقعیت اجتماعی برابری با بزرگسالان شده‌اند و ما موقعیت برتری نسبت به آنها نداریم. و این که ما حق نداریم مسئولیت فرزندانمان را به دوش بگیریم یا پیامد اعمال آنها را بپذیریم.
ششم	مهارت خود انضباطی آموزش کنترل بر رفتار و هیجان خود، کنترل احساساتی مانند خشم و پرخاشگری و رشد توانایی مقاومت در برابر وسوسه‌ها و فشارهای منفی، پیش‌بینی تکالیف عملی.

1. positive affective
2. resentment and role confusion
3. identification
4. communication

ادامه جدول ۱

مهارت مسئولیت‌پذیری آموزش برنامه‌ریزی، تعیین اهداف و متعهد بودن به اهداف و تعهدها و پذیرفتن مسئولیت اعمال از سوی کودکان و پیش‌بینی تکالیف عملی.	هفتم
مهارت قضاوت خوب و گرفتن تصمیم خردمندانه، آموزش توانایی قضاوت صحیح در مقابل فشار زندگی، افزایش مهارت تصمیم‌گیری برای این که چه موقع و چگونه با کودک رفتار کنند و چه موقع ایستادگی کنند و پیش‌بینی تکالیف عملی.	هشتم
مرور جلسات قبلی و اختتامیه، تأکید بر حمایت گروهی اعضا از یکدیگر علیرغم پایان یافتن جلسات به‌منظور تحکیم روابط بین آنها، پایان دادن به جلسات گروهی به نحو مطلوب و اجرای پس‌آزمون.	نهم

یافته‌ها

کنترل را نشان می‌دهد. آنگونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود میانگین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون افزایش نشان می‌دهد. جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیر روابط مادر-فرزند به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و

جدول ۲

میانگین و انحراف استاندارد روابط مادر-فرزند و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
احساسات مثبت	۲۳/۷۰	۴/۴۲	۲۷/۶۵	۳/۷۱	۲۳/۲۵	۴/۹۲	۲۳/۴۵	۴/۲۷
گم‌گشتگی نقش	۱۰/۴۵	۲/۰۸	۱۱/۳۵	۱/۷۵	۱۰/۳۵	۲/۰۱	۱۰/۵۵	۲/۲۳
تعیین هویت	۱۴/۶۰	۴/۷۰	۱۶/۹۵	۴/۰۹	۱۴/۴۱	۳/۸۷	۱۴/۳۰	۳/۲۵
ارتباطات	۲۵/۴۰	۳/۷۸	۲۸/۸۵	۴/۴۶	۲۵/۷۵	۳/۶۲	۲۵/۶۰	۳/۷۴
نمره کل	۷۴/۱۵	۸/۸۰	۸۴/۸۰	۹/۴۲	۷۳/۷۵	۷/۴۷	۷۳/۹۰	۶/۰۱

جدول ۳ نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون با روش تحلیل کواریانس چندمتغیری، یک اثر معنادار برای عامل آموزش مادران مبتنی بر تکنیک‌های آدلر-گلاسر وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از مولفه‌های روابط مادر-فرزند کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معنادار در سطح آماری ۰/۰۵ وجود دارد.

به منظور بررسی اثر معنادار برای عامل آموزش مادران مبتنی بر تکنیک‌های آدلر-گلاسر در متغیر وابسته از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از بررسی آزمون تحلیل کواریانس، پیش‌فرض‌های این آزمون (نرمال بودن داده‌ها و همگنی واریانس‌ها) بررسی شد. نتایج نشان داد که این پیش‌فرض‌ها برقرار است. نتایج آزمون تحلیل کواریانس در

جدول ۳

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات روابط مادر-فرزند در دو گروه

شاخص آماری اثر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	sig	ضریب ایستا
	اثر پیلائی	۰/۶۸	۱۶/۸۵	۴	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸
تفاوت دو گروه با کنترل اثر	لامبدای ویلکس	۰/۳۲	۱۶/۸۵	۴	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸
پیش‌آزمون	اثر هتلینگ	۲/۱۷	۱۶/۸۵	۴	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸
	بزرگترین ریشه روی	۲/۱۷	۱۶/۸۵	۴	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸

مشاهده می‌شود که در مولفه گم‌گشتگی، تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود. در نتیجه با توجه به میانگین‌های حاصل شده می‌توان با ۹۵ درصد اطمینان گفت احساسات مثبت، تعیین هویت و ارتباطات گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود داشته است.

به منظور بررسی معناداری آماری مولفه‌های متغیر وابسته از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد. همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون، وجود تفاوت معنادار در مؤلفه‌های احساسات مثبت، تعیین هویت و ارتباطات کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، تأیید می‌شود. همچنین

جدول ۴

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری

شاخص آماری متغیر	منبع تغییر	SS	df	F	سطح معناداری	ضریب اتا
احساسات مثبت	گروه	۱۴۵/۰۳	۱	۲۳/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	خطا	۲۰۸/۰۷	۳۴			
گم‌گشتگی نقش	گروه	۵/۴۶	۱	۲/۸۰	۰/۱۰	۰/۰۸
	خطا	۶۶/۳۰	۳۴			
تعیین هویت	گروه	۵۹/۴۹	۱	۱۴/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۳۰
	خطا	۱۳۹/۷۵	۳۴			
ارتباطات	گروه	۱۲۶/۶۷	۱	۵۱/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۶۰
	خطا	۱۲۶/۶۷	۳۴			

دلیمان-تیلور (۲۰۱۵)، بارگاوا (۲۰۱۳)، وندویل، ماتیز، کوهن-کتینیز و ونگرلند (۲۰۰۳)، خباز، علیزاده، دلاور و ابراهیمی‌قوام (۱۳۹۵)، طاهر، ابوالقاسمی، حاجلو و نریمانی (۱۳۹۵)، عزیزی، کریمی‌پور، رحمانی و ویسی (۱۳۹۵) و ویسانی، شهنی بیلاق، عالی‌پور و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۹۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در این رویکرد آموزشی، آموزش و استفاده از اصولی همچون اجتناب از تنبیه، توجه به نتایج منطقی و طبیعی رفتار، مسئولیت‌پذیری، خود انضباطی، مهارت‌های ارتباطی، تمایز

بحث

هدف از پژوهش حاضر تدوین برنامه آموزش مادران مبتنی بر تکنیک‌های آدلر-گلاسر و بررسی اثربخشی آن بر بهبود روابط مادر-فرزند در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مادران مبتنی بر تکنیک‌های آدلر-گلاسر در بهبود مولفه‌های احساسات مثبت، تعیین هویت و ارتباطات، تأثیر معنادار دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های السوامه و الصمادی (۲۰۱۳)، توفام، وامپلر، تیتوس و رولینگ (۲۰۱۱)، مینی والن، کاتمن، بولیس و

این یافته باید اشاره داشت که گم‌گشتگی نقش تحت تاثیر عوامل زیادی است که آن را موجب می‌شوند و باعث می‌شوند آن ادامه یابد. وجود گم‌گشتگی نقش باعث می‌شود فرد جایگاه خود را از دست دهد (مک‌فایر، بوروماریو و لاینوس-رایس، ۲۰۱۵). به نظر می‌رسد همین امر باعث می‌شود برنامه آموزشی به کار گرفته شده نتواند به تغییر چشمگیری بیانجامد. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که از جمله می‌توان به محدودیت زمانی برای انجام پژوهش اشاره نمود. همچنین روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر در دسترس بود که می‌تواند در تعمیم نتایج محدودیت ایجاد نماید. این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارشی است که می‌تواند باعث بیش برآوردکردن یا کم برآوردکردن پاسخ‌ها شود و نیز این که پرسشنامه علائم مرضی کودکان یک ابزار غربالگری است، نه تشخیصی. بنابراین توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی برای تشخیص دقیق و افتراقی اختلال نافرمانی مقابله‌ای، از روش‌های تشخیصی مانند مصاحبه بالینی استفاده شود. نتایج این پژوهش تلویحات مهمی در زمینه پیشگیری، درمان و خدمات مشاوره‌ای به کودکان دارای نافرمانی مقابله‌ای دارد که از آن جمله می‌توان به نوع برخورد والدین با این کودکان، تأثیر تعامل والد-فرزند، همدلی و نشانه‌های رفتار پرخاشگرانه، توانایی مدیریت خشم، یادگیری و پیشرفت تحصیلی و همچنین برقراری روابط اجتماعی بالاتر و سازش‌یافتگی اجتماعی اشاره نمود. بنابراین مشاوران و متخصصان برای درمان و مقابله با مشکلات کودکان و افزایش بهبود روابط مادر-فرزند می‌توانند از این برنامه استفاده کنند. در این پژوهش برای تشخیص کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تنها به استفاده از پرسشنامه علائم مرضی کودکان اکتفا شد.

بین انضباط و تنبیه و انتخاب روش‌هایی تربیتی ساده برای کودکان توانسته است از میزان مشکلات رفتاری کودکان مبتلا بکاهد و عملکرد رفتاری آنها و روابط با والدینشان افزایش پیدا کند. در این راستا می‌توان گفت که آموزش برنامه آدلر-گلاسر توانسته است نقش بسیار مهمی را ایفا کند زیرا باعث شکستن دور باطل روابط نامطلوب بین والد و کودک و به وجود آمدن رفتارهای سازگارانه‌تری از سوی کودک شده است (بارگوا، ۲۰۱۳). همچنین بیشتر این مادران در تلاش برای اداره رفتار ناکام‌کننده این اختلال، سبک‌های والدینی خشن و منفی را اتخاذ می‌کنند و چون مهارت‌های توجه در شکل دادن رفتار کودکان حائز اهمیت هستند، در این نوع از آموزش مادران فراگرفتند که از توجه به عادت‌های بد کودک و پرخاشگری و سرزنش آنها خودداری کنند و با برانگیختن مشارکت و حس استقلال کودک در انجام کارهای مربوطه در خانه، از میزان مشکلات رفتاری آنها بکاهند. مهارت‌هایی مثل گوش‌دادن و ارائه توجه مثبت، در طی درمان ممکن است برای والدین فرصتی فراهم آورده باشد تا یاد گرفته باشند که چگونه بدون دخالت کردن و پرسیدن سوال، به کودکشان توجه کنند و چگونه به صورت مثبت با اظهارنظرهای خود رفتارهای مطلوبی را که می‌خواهند کودکشان آنها را افزایش یا ادامه دهند به وجود آورند. همچنین به نظر می‌رسد که مادران توانسته‌اند با به کارگیری برنامه‌ریزی برای انجام کارها از جانب کودک از به وجود آمدن مسائل رفتاری در کودک پیشگیری به عمل آورند. همچنین، نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه آموزش مادران مبتنی بر تکنیک‌های آدلر-گلاسر بر بهبود روابط مادر-فرزند در مولفه گم‌گشتگی نقش، تاثیر معناداری ندارد. پژوهش همسو با این یافته پیدا نشد. و این یافته با نتایج پژوهش‌هایی که در بالا گزارش شد ناهمسوئی دارد. در تبیین

منابع

مدارس و مراکز درمانی). ترجمه‌ی حسن فرهی (۱۳۸۳)،

تهران: ارجمند.

پرهیزکار، آ. (۱۳۸۱). مقایسه کیفیت رابطه والد - فرزندی دانش‌آموزان دختر دارای بحران هویت و فاقد بحران هویت دبیرستان‌های دخترانه شهرستان کازرون. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی.

اسماعیل‌پور، خ، میر، ا، و زارعی، ا. (۱۳۹۵). رابطه مشکلات دلبستگی با علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان.

فصلنامه سلامت روانی کودک، ۳، ۸۳-۷۳.

پروت، ت، و براون، د. (۱۹۹۸). مشاوره و روان‌درمانی با کودکان و نوجوانان (نظریه‌ها و کاربردهای عملی در

طاهر، م.، ابوالقاسمی، ع.، حاجلو، ن.، و نریمانی، م. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی آموزش‌های همدلی و مدیریت خشم بر شناخت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *دو فصلنامه شناخت اجتماعی*، ۱۰، ۹۱-۷۰.

عراقی، ی. (۱۳۸۷). بررسی کیفیت رابطه والد-فرزندی در دو گروه از دانش‌آموزان پسر پرخاشگر و غیرپرخاشگر. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۴، ۱۲۹-۱۱۳.

عزیزی، آ.، کریمی‌پور، ب.، رحمانی، ش.، و ویسی، ف. (۱۳۹۵). مقایسه تاثیر درمان رابطه والد - کودک و درمان متمرکز بر خانواده بر کارکرد خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه سلامت روانی کودک*، ۷، ۲۰-۹.

کریمی، ی. (۱۳۹۴). *روان‌شناسی شخصیت*. تهران: نشر روان.

گلاسر، و. (۲۰۱۲). واقعیت‌درمانی. ترجمه علی صاحبی. تهران: انتشارات سایه سخن.

ویسانی، م.، شهنی بیلاق، م.، عالی‌پور، س.، و مهرابی‌زاده هنرمند، م. (۱۳۹۴). اثربخشی روش ارتباط کودک-والد بر شدت نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی. *روانشناسی خانواده*، ۲، ۳۸-۲۹.

جلیلی، ص. (۱۳۸۹). تعیین اثربخشی آموزش به شیوه نظریه انتخاب گلاسر بر میزان مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان دوره راهنمایی شهرستان گرگان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.

خباز، م.، علیزاده، ح.، دلاور، ع.، و ابراهیمی قوام، ص. (۱۳۹۵). تدوین برنامه آموزشی افزایش علاقه اجتماعی (والد-کودک) و بررسی اثربخشی آن در افزایش میزان علاقه اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *دو فصلنامه مطالعات آموزش و یادگیری*، ۸، ۱۴۲-۱۲۲.

خدایی، ع.، زارع، ح.، علیپور، ا.، و شکری، ا. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه بازآموزی اسنادی مبتنی بر مدل پردازش اطلاعات اجتماعی کرک و داج بر سبک حل تعارض، خوش‌بینی و کاهش تعارضات والد-نوجوان در مادران. *روانشناسی خانواده*، ۲، ۳۸-۲۷.

خیریه، م.، شعیری، م.، آزادفلاح، پ.، و رسول‌زاده طباطبایی، س. (۱۳۸۸). اثربخشی روش آموزش فرزند‌پروری مثبت بر کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *مجله علوم رفتاری*، ۳، ۵۸-۵۳.

References

- Alsavalemah, A., & Alsamadi, A. (2013). The impact of group reality therapy to reduce stress and anxiety in pregnant women. *Journal Sciences Jordan*, 8, 365-376.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders (DSM-5)*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association
- Andrade, B. F., Browne, D. T., & Tannock, R. (2014). Prosocial skills may be necessary for better peer functioning in children with symptoms of disruptive behavior disorders. *Peer Journal*, 2, 1-16.
- Barbara, M., Richard, R., Julie, M., Robert, G., & Haward, M. (2004). Conduct disorder and oppositional defiant disorder in national sample: Developmental epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 609-621.
- Barry, T. D., Marcus, D. K., Barry, C. T., & Coccaro, E. F. (2013). The latent structure of oppositional defiant disorder in children and adults. *Journal of Psychiatric Research*, 47, 1932-1939.
- Benjamin, G. (2004). *Adlerian based parenting education in little Haiti. An action research*. Union institute and university. Blackwell publishing.
- Bhargava, R (2013). The use of reality therapy with a depressed deaf adult. *Clinical Case Studies*, 12, 388-396
- Cardos, R. A., David, O. A., & David, D. O. (2017). Virtual reality exposure therapy in flight anxiety: A quantitative meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, 72, 371-380.
- Chang, L. R., Chiu, Y. N., Wu, Y. Y., & Gau, S. S. F. (2013). Father's parenting and father-child relationship among children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 128-140.
- Chronis-Tuscano, A., Lewis-Morrarty, E., Woods, K. E., O'Brien, K. A., Mazursky-Horowitz, H., & Thomas, S. R. (2016). Parent-child interaction therapy with emotion coaching for preschoolers with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23, 62-78.
- Costin, J., & Chambers, S. (2007). Parent management training as a treatment for

- children with oppositional defiant disorder referred to a mental health clinic. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12, 511-524.
- Day, L. A., Costa, E. A., Previ, D., & Caverly, C. (2017). Adapting parent-child interaction therapy for deaf families that communicate via American sign language: A formal adaptation approach. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25, 7-21.
- De la Osa, N., Granero, R., Domenech, J. M., Shamay-Tsoory, S., & Ezpeleta, L. (2016). Cognitive and affective components of Theory of Mind in preschoolers with oppositional defiance disorder: Clinical evidence. *Psychiatry Research*, 241, 128-134.
- Fraire, M. G., & Ollendick, T. H. (2013). Anxiety and oppositional defiant disorder: A trans diagnostic conceptualization. *Clinical Psychology Review*, 33, 229-240
- Ghosh, A., Malhotra, S., & Basu, D. (2014). Oppositional Defiant Disorder (ODD), the forerunner of alcohol dependence: A controlled study. *Asian Journal of Psychiatry*, 11, 8-12.
- Glaser, W. (1998). *Choice theory*. New York: Harper and Row.
- Jerger, J., Chmiel, R., Wilson, N., Luchi, R. (1995) Hearing impairment in older adults: New concepts. *Journal Am Geriatr Soc*, 43, 928-935.
- Kawabata, Y., Tseng, W. L., & Gau, S. S. F. (2012). Symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and social and school adjustment: the moderating roles of age and parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 177-188.
- Lin, X., Li, L., Chi, P., Wang, Z., Heath, M. A., Du, H., & et al. (2016). Child maltreatment and interpersonal relationship among Chinese children with oppositional defiant disorder. *Child Abuse & Neglect*, 51, 192-202.
- Loyd, B. D. (2005). The effects of reality therapy/choice theory principles on high school students' perception of needs satisfaction and behavioral change. *International Journal Real Therapy*, 25, 5-9.
- Macfie, J., Brumariu, L. E., & Lyons-Ruth, K. (2015). Parent-child role-confusion: A critical review of an emerging concept. *Developmental Review*, 36, 34-57.
- Marmorstein, N. R. (2006). Relationship between anxiety and externalizing disorder in youth: The influences of age and gender. *Journal of Anxiety Disorder*, 20, 1-22.
- Meany-Walen, K. K., Kottman, T., Bullis, Q. & Dillman Taylor, D. (2015). Effects of Adlerian Play Therapy on children's externalizing behavior. *Journal of Counseling & Development*, 93, 418-428.
- Milen, J. M., & Edwards, J. K. (2001). Family treatment of oppositional defiant disorder: Changing views and strength-based approaches. *Counseling and Therapy for Couples and Families*, 1, 17-28.
- Morina, N., Ijntema, H., Meyerbröcker, K., & Emmelkamp, P. M. (2015). Can virtual reality exposure therapy gains be generalized to real-life? A meta-analysis of studies applying behavioral assessments. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 18-24.
- Pandina, G. J., Bilder, R. H., Harvey, P. D., Keefe, S. E., Aman, M.G., & Gharabawi, G. R. (2007). Risperidone and cognitive function in children with disruptive behavior disorders. *Biological Psychiatry*, 91, 386-398.
- Richardson, J., & Joughin, C. (2002). *Parent-training programmes for the management of young children with conduct disorders*. London: royal college of psychiatrists press.
- Skreitule, I., Sebro, S., & Lubenko, J. (2010). Child behavior and mother-child emotional availability in response to parent training program; Moderators of outcome. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1418-1424.
- Smith, M., Mateo, K. F., Morita, H., Hutchinson, C., & Cohall, A. T. (2015). Effectiveness of a multifaceted community-based promotion strategy on use of get healthy harlem.org, a local community health education website. *Health Promot Pract*, 16, 480-491.
- Sweeney, S. M., & Von Hagen, L. A. (2015). Middle school students' perceptions of safety: A mixed-methods study. *Journal Sch Health*, 85, 688-696.
- Topham, G. L., Wampler, K. S., Titus, G., & Rolling, E. (2011). Predicting parent and child outcomes of a filial therapy program. *International Journal of Play Therapy*, 20, 79-93.
- Van De Wiel, N. M., Matthys, W., Cohen-Kettenis, P., & Van Engeland, H. (2003). Application of the utrecht coping power program and care as usual to children with disruptive behavior disorders in outpatient clinics: A comparative study of cost and course of treatment. *Behavior Therapy*, 34, 421-436.
- Wray, J., & Fraser, A. (2008). Oppositional defiant disorder. *Australian Family Physician*, 37, 402-405.
- Zhao, Y. (2013). *Family conflict characteristics of Chinese oppositional defiant disorder children: A qualitative study* (Bachelor's dissertation). Beijing, China: Beijing Normal University.