

اثربخشی برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای و مشکلات اجتماعی

دکتر مهدی قدرتی میرکوهی^۱

بهاره بیگدلی^۲

محمد مخاطب^۳

چکیده

اختلال نافرمانی مقابله‌ای، یک اختلال شایع و ناتوان کننده در کودکان است که برای معلمان، خانواده و کودک مشکلاتی را ایجاد می‌کند و با میزان بالایی از معضلات اجتماعی همراه است و در نوجوانی و بزرگسالی می‌تواند سبب بروز اختلال سلوک شود. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان (ساخته ادی، رید و فترو، ۲۰۰۰)، بر کودکان دارای نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای است. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. مشارکت‌کنندگان ۳۰ دانش‌آموز پسر با اختلال نافرمانی مقابله‌ای (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) مقطع ابتدایی دبستان اندیشه، منطقه ۱۸ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک (فرم والدین)، فرم گزارش معلم و خرده مقیاس سنجش مشکلات اجتماعی از نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ (آخنباخ و رسکورا، ۲۰۰۱؛ انطباق و هنجاریابی، مینایی، ۱۳۸۴) و ملاکهای مبتنی بر راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی (ویراست پنجم، انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) برای تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. داده‌ها با آزمون کوواریانس تحلیل شد. نتایج نشان داد برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان تأثیری معنادار بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای از دیدگاه والدین و معلمان دارد. همچنین نتایج نشان داد این برنامه بر کاهش میزان مشکلات اجتماعی از دیدگاه والدین و معلمان تأثیرگذار است.

کلید واژگان: برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مشکلات

اجتماعی

تاریخ دریافت: ۹۵/۳/۵ تاریخ پذیرش: ۹۶/۲/۱۶

mahdi.ghodrati@pnu.ac.ir

۱. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

bahareh.bigdeliiiiii@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات قزوین، قزوین، ایران

mokhatab47@yahoo.com

۳. کارشناس سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، پژوهشکده خانواده، تهران، ایران

مقدمه، مبانی نظری و پیشینه پژوهش

از مهم‌ترین اختلال‌های رفتاری در کودکان، اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱ است. اختلالی که جزء اختلال‌های برون‌سازی^۲ محسوب می‌شود. در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۳ اختلال نافرمانی مقابله‌ای جزء اختلال‌های طبقه اختلال سلوک، کنترل تکانه و اغتشاش‌گر^۴ به شمار آمده است. بر اساس ملاکهای DSM-5 مهم‌ترین ویژگیهای اختلال نافرمانی مقابله‌ای وجود دو دسته نشانه‌های هیجانی و رفتاری مانند الگوهای رفتاری از رفتارهای تخصصی، نافرمانی، منفی‌گرایی و عدم اطاعت‌پذیری، خلق و خوی عصبی، مشاجره با بزرگسالان، رفتارهای انحرافی و رد درخواستها و قواعد بزرگسالان و والدین، انجام دادن کارهایی بدون تفکر که موجب رنجش دیگران می‌شود، سرزنش دیگران به دلیل اشتباهها یا رفتارهای نابجای خود، زود رنج و حساس بودن، پرخاشگر و کینه‌توز بودن و مغرضانه رفتار کردن است، به گونه‌ای که حداقل چهار مورد از این نشانه‌ها به مدت شش ماه تداوم داشته باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا^۵، ۲۰۱۳). اختلال نافرمانی مقابله‌ای یکی از بیشترین فراوانیها برای مراجعه به متخصصان بالینی و مراکز سلامت روان در کودکی و نوجوانی است (لوپز- ویلالوبوس^۶ و همکاران، ۲۰۱۴). اگر چه شیوع اختلال سلوک در پسران سه تا چهار برابر بیشتر از دختران است اما اختلال نافرمانی مقابله‌ای در پسران خیلی بیشتر از دختران نیست و گاهی پژوهشها تفاوت جنسی چندانی نشان نداده‌اند (کرینگ، جانسون، دیویسون و نیل^۷، ۲۰۱۴). طبق برآوردهایی که درباره شیوع اختلال نافرمانی مقابله‌ای صورت گرفته است، این اختلال در دامنه شیوع ۱ تا ۱۱ درصد با میانگین ۳/۳ درصد جمعیت تخمین زده می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

بیشترین اختلال همبود با نافرمانی مقابله‌ای به ترتیب، اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی، اختلال‌های یادگیری و اختلال‌های ارتباطی است (کرینگ و همکاران، ۲۰۱۴). از دیدگاه معلمان کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای مشکلات اجتماعی از مهم‌ترین همبودهای این نوع اختلال در مدرسه است (درابیک، گادو و لونی^۸، ۲۰۰۷). کودکان با اختلال‌های رفتار اغتشاش‌گر در معرض

1. Oppositional defiant disorder (ODD)
2. Externalizing
3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
4. Disruptive, impulse control and conduct disorder
5. American Psychiatrist Association
6. Lopez- Villalobos
7. Kring, Johnson, Davison & Neale
8. Drabick, Gadow & Loney

خطر بیشتری برای مشکلات اجتماعی و ارتباطی قرار دارند، تعامل آنان با همسالان و معلمان خود آشفته می‌شود و در نتیجه با مشکلات تحصیلی مواجه می‌شوند (ویتیلو و ویلیفورد^۱، ۲۰۱۶).

مداخله‌های مبتنی بر شناخت رفتار درمانی تأثیری معنادار بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای و پیشرفت در مهارت‌های اجتماعی داشته است (ریان^۲ و همکاران، ۲۰۱۳؛ لاجمن، پاول، جکسون و زاپ^۳، ۲۰۰۶؛ قدرتی، شریفی درآمدی و عبداللهی، ۱۳۹۴؛ صفری و همکاران، ۱۳۹۱).

همچنین هنر درمانی مبتنی بر نقاشی درمانی بر کاهش علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر معنادار داشته است (غلامزاده خدر، باباپور و صبوری مقدم، ۲۰۱۳). جنبه دیگری که در درمانها اخیراً مورد توجه قرار گرفته توجه به آموزش والدین است. براساس یک فراتحلیل، میانگین اندازه اثر آموزش رفتاری والدین ۰/۴۷ و درمان شناختی رفتاری ۰/۳۵ برای کاهش رفتارهای ضد اجتماعی بوده است (مک‌کارت، پرپرستر، دیویس و آزن^۴، ۲۰۰۶). همچنین دیده شده که دارو درمانی همراه با آموزش والدین بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیرگذار بوده است (گادو^۵ و همکاران، ۲۰۱۴). با وجود این، برنامه‌های آموزش مدیریت والدین نیز هنگامی بیشتر اثرگذارند که والدین برای مداخله آمادگی کامل داشته باشند و مهارت و توانایی لازم را برای آموزش به فرزندان خود در جهت کاهش رفتارهای اغتشاش‌گر داشته باشند (آندراده، براون و نابر^۶، ۲۰۱۵). تربیت ناصحیح مانند سوء استفاده جسمانی، سوء استفاده هیجانی و غفلت هیجانی منجر به شدت یافتن اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان می‌شود، لذا پیشگیری از تربیت غلط و ارتقا و بهبود شرایط فرزندپروری در خط مقدم مداخله‌های پیشگیرانه قرار دارد (لین^۷ و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهشهای پیگیری نشان داده اند که عدم پیشگیری از اختلال رفتار اغتشاش‌گر و نافرمانی مقابله‌ای در نوجوانی می‌تواند زمینه‌ساز خطر برای سوء مصرف مواد و بزهکاری باشد (ریان و همکاران، ۲۰۱۳).

با وجود این مداخله‌هایی که بیشتر جنبه پیشگیرانه داشته باشند و علاوه بر کودک و خانواده به ضلع سوم مدرسه و معلمان نیز بپردازند کمتر مورد توجه قرار گرفته است. به طور کلی، برنامه‌های چند مؤلفه‌ای (کودک، خانواده و مدرسه) مؤثرتر از برنامه‌هایی هستند که مداخله‌هایی فقط برای

1. Vitiello, & Williford
2. Ryan
3. Lochman, Powell, Jackson & Czopp
4. McCart, Priester, Davies & Azen
5. Gadow
6. Andrade, Browne & Naber
7. Lin

مشکلات رفتار اغتشاش‌گر کودک فراهم می‌کنند. همچنین در سنجش میزان اختلال نافرمانی مقابله‌ای هماهنگی و همراهی بالایی میان والدین و معلمان وجود ندارد (گومز،^۱ ۲۰۱۴). در پژوهشی دیده شده که برنامه مداخله‌ای چند مؤلفه‌ای نسبت به برنامه‌های معمول (رفتار درمانی) اثربخشی معنادارتری در کاهش رفتار برون‌نمود (رفتار قانون شکنی و رفتار نافرمانی مقابله‌ای) و رفتار درون‌نمود^۲ (افسردگی/ اضطراب، مشکلات اجتماعی و رفتارهای پرخاشگرانه) داشته است (ماسی^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). در همین راستا برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان^۴ که نمونه‌ای از برنامه پیشگیری همگانی است، برای پیشگیری از اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک طراحی و تدوین شده است. برنامه LIFT یک برنامه مبتنی بر مدرسه، فراگیر و جهانی است. این برنامه که از پایه اول دبستان آغاز و کل دوره ابتدایی را پوشش می‌دهد، کودکان در معرض خطر اختلالهای رفتاری به همراه خانواده‌های آنان را مورد هدف قرار می‌دهد. آن یک برنامه ده هفته‌ای است که شامل آموزش والدین در یک محیط کوچک ثابت، تمرین اصول انضباط اثربخش، یک تعهد فعال برای کار در مدرسه و فعالیتهای اجتماعی، یک برنامه رفتاری برای کاهش پرخاشگری در بازی رفتار خوب، ارتباط منظم میان معلمان و والدین با احترام به کار مدرسه و رفتار کلاسی می‌باشد و از طریق تلفن و دستگاه پاسخگوی نصب شده در هر کلاس به اجرا در می‌آید (برای توصیف کامل این برنامه رجوع شود به ادی، رید و فترو،^۵ ۲۰۰۰). برنامه پیشگیری پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان یک مداخله جهانی، یکپارچه و مبتنی بر مدرسه است که هدف آن رفتار تهاجمی کودکان و روابط متقابل اجباری در خانواده، کلاس درس و همسالان در زمینهای بازی است (متیوس^۶ و لاجمن، ۲۰۱۰؛ ترجمه شریفی درآمدی، قدرتی، شاهی و شکورصفت، ۱۳۹۳). پژوهشهای انجام شده نشان داده اند که برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان تأثیری معنادار بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان در خانواده بر اساس رویکرد حل مسئله، بهبود روابط با معلمان با تاکید بر مهارتهای اجتماعی کودکان، پیشگیری از بزهکاری، پیشگیری و کاهش مصرف مواد و دخانیات در نوجوانان، کاهش پرخاشگری، کاهش مصرف الکل و کاهش رفتارهای ضد اجتماعی داشته است (رید، ادی، فترو و استولمیلر^۷، ۱۹۹۹؛ ادی، رید و فترو، ۲۰۰۰؛

1. Gomez
2. Internalizing
3. Masi
4. Linking the Interests of Families and Teachers (LIFT)
5. Eddy, Reid & Fetrow
6. Mattios
7. Stoolmiller

استول‌میلر، ادی و رید، ۲۰۰۰؛ رید، پاترسون^۱ و اسنایدر^۲، ۲۰۰۲؛ ادی، رید، استول‌میلر و فترو، ۲۰۰۳)، همچنین این رویکرد مداخله‌ای نسبت به دیگر روشها تأثیری معنادارتر بر کاهش اختلالهای رفتاری داشته است (آگوست، رئال موتو، هکتنر و بلوم کوئیست^۳، ۲۰۰۱).

پژوهشهای انجام شده تأثیر این برنامه را روی نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای و پیشگیری از آن نشان داده‌اند؛ با وجود این پژوهشی که در ایران برای بررسی اثربخشی این برنامه روی نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای و مهارتهای ارتباطی یعنی هم رفتارهای برون‌نمود و هم رفتارهای درون‌نمود متمرکز باشد دیده نشده است. از این رو، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان روی نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای و مهارتهای ارتباطی در این کودکان از دیدگاه والدین و معلمان است. فرضیه‌های تدوین شده عبارت اند از:

۱. از دیدگاه والدین، برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد.

۲. از دیدگاه معلمان، برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد.

۳. از دیدگاه والدین، برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان بر مهارتهای ارتباطی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد.

۴. از دیدگاه معلمان، برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان بر مهارتهای ارتباطی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد.

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بود و طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل مورد استفاده قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش، همه دانش‌آموزان پسر با اختلال نافرمانی مقابله‌ای مقطع دبستان منطقه ۱۸ شهر تهران بودند. روش نمونه‌گیری روش نمونه‌گیری هدفمند بود. حجم نمونه پژوهش، شامل ۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل بود که با گمارش تصادفی از میان دانش‌آموزان پسر پایه‌های چهارم تا ششم (با میانگین سنی ۱۰/۸ سال) دبستان اندیشه منطقه ۱۸ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ که نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای را داشتند، انتخاب شدند. تشخیص اولیه از سوی روانپزشک کودک و سپس روان‌شناس بالینی کودک براساس

1. Patterson
2. Snyder
3. August, Realmuto, Hektner, & Bloomquist

ملاکهای تشخیصی مبتنی بر پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) صورت پذیرفت. با استفاده از پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک^۱ (فرم والدین) و فرم گزارش معلمان از مجموعه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ^۲ اختلال نافرمانی مقابله‌ای (برون‌نمود) و مشکلات اجتماعی (مشکلاتی در روابط میان-فردی با همسالان و مشکلات ارتباطی) تشخیص داده شد. گروه کنترل نیز از خدمات معمول مشاوره و سنجش روان‌شناختی برخوردار بود و در فهرست انتظار برای دریافت خدمات مداخله قرار گرفت.

ابزار اندازه‌گیری

سیاهه رفتاری کودک (فرم والدین): این پرسشنامه از مجموعه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ (آخنباخ و رسکورلا،^۳ ۲۰۰۱؛ انطباق و هنجاریابی، مینایی، ۱۳۸۴) مناسب گروه سنی ۱۸-۶ سال است که از سوی والدین یا فردی که سرپرستی کودک را به عهده دارد و از او مراقبت می‌کند یا هر کس که با کودک در محیطهای شبه خانواده برخورد دارد و او را کاملاً می‌شناسد، تکمیل می‌شود. این پرسشنامه از ۱۱۳ سؤال تشکیل شده است که در کنار هر سؤال سه گزینه صفر (درست نیست)، ۱ (تاحدی یا گاهی درست است) و ۲ (کاملاً یا غالباً درست است) قرار دارد که والدین باید با توجه به وضعیت رفتار کودک، دور یکی از آنها خط بکشند. این پرسشنامه از هشت مقیاس تشکیل شده است که عبارت اند از: اضطراب-افسردگی، گوشه‌گیری-افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه. دو نشانگان رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه مشکلاتی را در بر می‌گیرند که برون‌نمود نامیده می‌شوند و اختلال نافرمانی مقابله‌ای را می‌سنجند. خرده مقیاس مشکلات اجتماعی نیز مهارتهای ارتباطی و زبانی کودکان را می‌سنجد. این پرسشنامه همسانی بسیار با مقوله‌های تشخیصی مبتنی بر راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی دارد و پنج مورد از سؤالهای آن به طور ویژه اختلال نافرمانی مقابله‌ای را در کنار مقیاسهای رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه می‌سنجد. ضرایب اعتبار این سیاهه روی کودکان ایرانی در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد و دامنه آن از ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ است. به‌طور ویژه اعتبار سیاهه رفتاری کودک برای رفتار قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگری، برون‌نمود و اختلال نافرمانی مقابله‌ای (به‌طور کلی) و خرده مقیاس مشکلات اجتماعی به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۶، ۰/۸۷، ۰/۶۴ و ۰/۷۳ است. برای تعیین روایی پرسشنامه موردنظر

1. Child Behavior Checklist (CBCL)
2. Achenbach System of Empirically Based Assessment
3. Achenbach & Reskorla

از روایی تحلیل عاملی استفاده شده است که نتایج حاصل از تحلیلها با اندکی تفاوت با نتایج آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱) همخوانی بسیار دارد و بار عاملی همه سؤالاها در سطح $(P < 0.01)$ از لحاظ آماری معنادار است (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱؛ انطباق و هنجاریابی، مینایی، ۱۳۸۴). اعتبار به‌دست آمده برای سیاهه رفتاری کودک در این پژوهش ۰/۷۳ بود.

فرم گزارش معلم^۱: این پرسشنامه نیز از نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ و برای افراد ۶-۱۸ سال است که ۱۱۳ ماده دارد. این پرسشنامه را معلم یا سایر کارکنان مدرسه، مانند مشاوران، مدیر یا معاون، دستیار معلم و مربی ویژه که با عملکرد کودک در مدرسه آشنا هستند تکمیل می‌کنند. پاسخ دهنده بر اساس وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته، هر سؤال را به صورت ۰= نادرست، ۱= تاحدی یا گاهی درست است، ۲= کاملاً یا غالباً درست است، درجه بندی می‌کند. ضریب اعتبار بر اساس آلفای کرونباخ در مقیاس کلی فرم TRF، ۰/۸۳ است. ضرایب آلفای مقیاسهای نظام جامع مبتنی بر سنجش آخنباخ بر اساس ملاکهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی است و هر دو فرم اکثراً در سطح مطلوب و رضایت بخش قرار دارد (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱، انطباق و هنجاریابی، مینایی، ۱۳۸۴). اعتبار به‌دست آمده بر اساس ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۹ بود.

روش اجرا

برنامه پیشگیری پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان در ده جلسه نود دقیقه‌ای در اتاق مشاوره مدرسه روی گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل همانطور که بیان شد خدمات معمول مشاوره مانند بروشورهای آموزشی و سنجش روانی را دریافت کردند و در فهرست انتظار برای مداخله قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش مشارکت حداقل یکی از والدین و معلم دانش‌آموزان در جلسات و نبود ناتوانی هوشی و مشکلات جسمانی بود. معیارهای خروج از پژوهش عدم حضور والدین در بیش از دو جلسه و وجود اختلال سلوک و اختلالهای خلقی در کودکان بود.

جلسات برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان

برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان را ادی، رید و فترو (۲۰۰۰) برای پیشگیری و مداخله در زمینه اختلالهای رفتاری ساخته‌اند. این مداخله ده هفته طول می‌کشد و معمولاً به طور مستمر انجام می‌شود. مولفه خانواده متشکل است از شش جلسه دو ساعته آموزش والدین و گروه

پشتیبان که روی ترغیب مثبت، اصول انضباطی شفاف، ایجاد محدودیت، حل مسئله و نظارت و پشتیبانی از مشارکتهای تحصیلی متمرکز می‌شود. مؤلفه کلاس درس متشکل از دو جلسه آموزش مهارتهای اجتماعی در هفته، به مدت ده هفته است. قالب آن به طور قابل توجهی تعاملی است و کودکان در گروههای یادگیری همکاری تقسیم می‌شوند. جلسات براساس قواعد کلاسهای درس، موافقت و مشارکت و یک سری مهارتهای حل اختلافات میان‌فردی تشکیل می‌شود. معلمان از سیستم پاداش نمره با توجه به سطح عملکرد گروهی در فعالیت بازی رفتار خوب استفاده می‌کنند تا از رفتارهای مثبت دانش آموزان پشتیبانی کنند. جلسات کلاس درس و والدین با هم ادغام می‌شود تا موضوعات رفتاری مشابه به طور همزمان در دو حوزه ارائه شوند. جلسات آموزش مهارتهای اجتماعی بی‌درنگ پیش از زنگ تفریح برگزار می‌شود. در زمین بازی، در زنگ تفریح، بازی رفتار خوب ادامه می‌یابد. نظارت بر زمین بازی، روابط مثبت میان کودکان را ترغیب می‌کند و براساس رفتار فیزیکی یا تهاجمی به آنها امتیاز داده می‌شود. در نهایت، با خط تلفن تخصیص داده شده برای این منظور، با منشی تلفنی در هر کلاس، معلمان پیغامهایی از طریق تلگرام برای والدین می‌فرستند و توصیه‌هایی در زمینه حل تکالیف ارائه می‌کنند و اطلاعاتی درباره تکالیف خاص و فعالیتهای مدرسه به والدین می‌دهند. والدین ترغیب می‌شوند که در صورت تمایل به ارتباط با معلمان، به طور منظم با خط تلگرام برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان تماس بگیرند و پیغام بگذارند (ادی و همکاران، ۲۰۰۰). برنامه پیشگیری پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان روی گروه آزمایش در مدرسه فوق‌الذکر به مدت ده جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد. خلاصه جلسات این برنامه در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات برنامه پیشگیری پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان

جلسه اول	جلسه معارفه و آشنایی و توضیح درباره برنامه و نحوه کار
جلسه دوم	آموزش مهارتهای اجتماعی به کودکان این نوع مداخله‌درمانی، شامل آموزش مهارتهای مقابله میان-فردی گوناگون است که برای درمان‌جویان که دارای سبکهای پاسخدهی پرخاشگرانه هستند، مناسب است و پنج مرحله متوالی دارد.
جلسه سوم	آموزش بازی رفتار خوب به کودکان بازی رفتار خوب، بر پیشگیری از بروز رفتار قلدری و پذیرش قواعد درون کلاس متمرکز است؛ این برنامه به کودکان آموزش داده می‌شود و مداخله بر اساس برنامه آموزشی نیست.
جلسه چهارم	آموزش حل مسئله به کودکان در این مرحله، به کودک آموزش داده می‌شود تا برای رسیدن به راه حل یک مشکل یا مسئله معین، توالی منطقی خاصی را دنبال کند، این یکی از چند منظوره‌ترین و موثرترین مداخله‌های درمانی است.
	آموزش وضع کردن قواعد و مقررات به والدین

جلسه پنجم	در این مرحله باید به والدین کمک شود تا از راه متمایز کردن قواعد و قوانین، از تقاضاها و خواهشها، مقررات صریحی وضع کنند(برای تنظیم و کنترل کردن عمل و رفتار اعضای خانواده، محدودیتهایی قائل شوند).
جلسه ششم	آموزش کنترل القایی به والدین این برنامه تلاشی است که والدین برای جلب همکاری کودکان در زمینه تقاضاهایی که دارند و اجتناب از تعارض مستقیم با خواسته‌های کودک به عمل می‌آورند، که به موجب آن والدین توضیحاتی برای رفتارهای مطلوب ارائه می‌دهند.
جلسه هفتم	آموزش مهارت‌های تحلیل رفتار به والدین در این روش می‌توان به والدین کمک کرد تا از پیامدهای خاصی که جنبه‌های متفاوت رویکردهای انضباطی یا تربیتی دارند، آگاه شوند. از این طریق می‌توان به والدین کمک کرد تا پیامدهای اعمال و تصمیم‌های کودک را پیش‌بینی کنند.
جلسه هشتم	آموزش وضع انتظارات به والدین هدف از تشکیل این جلسه، تغییر انتظارات نامناسب والدین با تاکید بر مشخص کردن نگرشهای ناکارآمد و تغییر این نگرشها و کمک به والدین در تنظیم انتظارات مناسب‌تر و به کارگیری انتظارات جدید است.
جلسه نهم	آموزش قرارداد وابستگی به والدین قرارداد وابستگی یک تکنیک درمانی رفتاری است که به موجب آن، به منظور مبادله پاداش برای ابراز رفتارهای مطلوب میان اعضای خانواده، توافقی صورت می‌گیرد، برای اینکه ترجیح می‌دهند کدام رفتار طرف مقابل تغییر کند.
جلسه دهم	آموزش حل مسائل خانوادگی به والدین این برنامه از چهار مرحله تشکیل شده است و به مداخله‌های حل مسئله در درمان فردی شبیه است: ۱. تعریف مسئله ۲. ارائه راه‌های جایگزین ۳. تصمیم‌گیری ۴. به کارگیری و اجرای راه حل

برای تایید روایی محتوایی برنامه در نظر گرفته شده برای کودکان ایرانی، این بسته آموزشی پس از ترجمه به فارسی از سوی دو روان‌پزشک متخصص کودک و سه روان‌شناس بالینی کودک و نوجوان تأیید شد.

داده‌ها ابتدا با شاخصهای توصیفی (میانگین، واریانس، انحراف معیار) و سپس با تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در جدول شماره ۲ میانگین متغیر نافرمانی مقابله‌ای و مؤلفه‌های آن به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروههای کنترل و آزمایش ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرها به تفکیک گروه کنترل و گروه آزمایش

متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	گروه کنترل	گروه آزمایش	گروه کنترل	گروه آزمایش
اختلال نافرمانی از دیدگاه والدین	۷/۶	۸/۲	۷/۷	۳/۹
اختلال نافرمانی از دیدگاه معلمان	۷/۸	۸	۷/۷	۳/۳
مشکلات اجتماعی از دیدگاه والدین	۵/۷	۶/۱	۵/۳	۳/۱
مشکلات اجتماعی از دیدگاه معلمان	۵/۳	۵/۸	۵/۶	۲/۹

فرضیه اول: «از دیدگاه والدین، برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد».

از آزمون لوین به منظور بررسی پیش فرض تساوی واریانسهای دو گروه پیش از اجرای تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج حاصل از آزمون لوین حاکی از تساوی واریانسها بود ($p > 0/05$) و $F=0/228$ ؛ بنابراین پیش فرض برابری واریانسها تایید می‌شود. جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری مربوط به تأثیر برنامه بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای از دیدگاه والدین را نشان می‌دهد.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس آزمون اختلال نافرمانی مقابله‌ای از دیدگاه والدین

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذورات انا
عرض از مبدا	۷۵/۴	۲	۳۷/۷	۴۰/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۸۲۷
پیش آزمون	۳/۲	۱	۳/۲	۳/۴۴	۰/۸۱	۰/۱۶۸
گروه	۷۴/۸۷	۱	۷۴/۸۷	۸۰/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۸۲
خطا	۱۵/۸	۱۷	۰/۹۲۹			
کل	۷۶۴	۲۰				

با توجه به نتایج جدول شماره ۳، تفاوت معنادار میان گروههای بررسی شده وجود دارد، یعنی برنامه آموزشی تأثیری معنادار بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای از دیدگاه والدین دارد. قابل ملاحظه بودن ضریب انا نشان‌دهنده تأثیر بیشتر عامل مورد بررسی است.

فرضیه دوم: «از دیدگاه معلمان، برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد».

ابتدا از آزمون لوین به عنوان آزمون پیش فرض انجام تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج حاصل از آزمون لوین نشان‌دهنده تساوی واریانسها بود ($p > 0/05$ و $F=0/001$)؛ بنابراین فرض همگنی واریانس نمرات دو گروه به خوبی تایید می‌شود، در این صورت می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده نمود.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس آزمون اختلال نافرمانی مقابله‌ای از دیدگاه معلمان

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا
عرض از مبدا	۹۶/۸۱	۲	۴۸/۴۰	۵۰/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷
پیش آزمون	۰/۰۱۰	۱	۰/۰۱۰	۰/۰۱۰	۰/۹۲۱	۰/۰۰۱
گروه‌بندی	۹۶/۱۴	۱	۹۶/۱۴	۱۰۰/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵۶
خطا	۱۶/۱۹	۱۷	۰/۹۵۲			
کل	۷۱۸	۲۰				

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، تفاوت معنادار میان گروه‌های آزمایش و کنترل وجود دارد، یعنی برنامه آموزشی تأثیر معنادار بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای از دیدگاه معلمان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل دارد. قابل ملاحظه بودن ضریب اتا نشان‌دهنده تأثیر بیشتر عامل مورد بررسی است.

فرضیه سوم: «از دیدگاه والدین، برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان بر مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد».

به منظور بررسی تأثیر برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان بر میزان مشکلات اجتماعی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای از دیدگاه والدین، نتایج حاصل از آزمون لوین برای این فرضیه نشان‌دهنده تساوی واریانسها بود ($F=۰/۳۰۷$ و $p > ۰/۰۵$). بنابراین فرض همگنی واریانس نمرات دو گروه تأیید می‌شود.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس آزمون مشکلات اجتماعی از دیدگاه والدین

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا
عرض از مبدا	۲۷/۵۶	۲	۱۳/۷۸	۱۷/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶۹
پیش آزمون	۳/۳۶	۱	۳/۳۶	۴/۱۹	۰/۰۵۶	۰/۱۹۸
گروه‌بندی	۲۶/۷۵	۱	۲۶/۷۵	۳۳/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۶۶۲
خطا	۱۳/۶۳	۱۷	۰/۸۰۳			
کل	۳۹۴	۲۰				

با توجه به نتایج جدول شماره ۵، تفاوت معنادار میان گروه‌های آزمایش و کنترل وجود دارد، یعنی برنامه آموزشی تأثیر معنادار بر کاهش مشکلات اجتماعی کودکان دارای نشانه‌های اختلال

نافرمانی مقابله‌ای از دیدگاه والدین در گروه آزمایش دارد. قابل ملاحظه بودن ضریب اتا نشان‌دهنده تأثیر بیشتر عامل مورد بررسی روی نتایج است.

فرضیه چهارم: «از دیدگاه معلمان، برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان بر مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد».

همچنین برای بررسی اثربخشی برنامه پیوند علائق میان خانواده و معلمان بر میزان مشکلات اجتماعی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای از دیدگاه معلمان آزمون‌های پیش‌فرض تحلیل کوواریانس انجام شد. نتایج حاصل از آزمون لوین برای این فرضیه نشان‌دهنده تساوی واریانس‌ها بود ($p > 0/05$ و $F=1/729$)؛ بنابراین فرض همگنی واریانس نمرات دو گروه تایید می‌شود.

جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس‌آزمون مشکلات اجتماعی از دیدگاه معلمان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذورات اتا
عرض از مبدا	۲۹/۶۵	۲	۱۴/۸۳	۲۴/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
پیش‌آزمون	۰/۸۵۹	۱	۰/۸۵۹	۱/۴۴	۰/۲۴۷	۰/۰۷۸
گروه‌بندی	۲۹/۴۲	۱	۲۹/۴۲	۴۹/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۷۴۴
خطا	۱۰/۱۴	۱۷	۰/۵۹۷			
کل	۳۷۶	۲۰				

با توجه به نتایج جدول شماره ۶، تفاوت معنادار میان گروه‌های آزمایش و کنترل وجود دارد، یعنی مداخله انجام شده تأثیر معنادار بر کاهش مشکلات اجتماعی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای از دیدگاه معلمان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل دارد. قابل ملاحظه بودن ضریب اتا نشان‌دهنده تأثیر بیشتر عامل مورد بررسی روی نتایج است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای و مشکلات اجتماعی (مشکلات در روابط با همسالان و مهارت‌های ارتباطی) بود. با توجه به نتایج به‌دست آمده از دیدگاه والدین و معلمان برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان تأثیر معنادار بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل داشته است. این یافته همسو با پژوهش ادی و همکاران (۲۰۰۰) است. آنان در پژوهشی به منظور پیشگیری از مشکلات رفتاری، برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان را روی پسران و دختران دبستانی کلاس اول تا پنجم و خانواده‌های آنان که در محله‌هایی

با نرخ بالایی از بزهکاری زندگی می‌کردند، طراحی و اجرا کردند و دریافتند برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان سبب کاهش مشکلات رفتاری از جمله بزهکاری شده است. براساس نتایج این پژوهش هم از دیدگاه والدین و هم از دیدگاه معلمان کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای دیده شد و تفاوت‌های مشاهده شده میان گروه آزمایش و کنترل معنادار بود. پژوهش رید و همکاران (۲۰۰۲) نشان داد که مداخله برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان سبب بهبودی معنادار در حل مسئله با مشارکت خانواده و کاهش پرخاشگری کودکان می‌شود. همچنین، کاهش معنادار در دستگیری کودکان گروه مداخله از سوی پلیس و نیز کاهش مصرف الکل در پیگیری ۳۰ ماهه در کودکان سالهای دوره راهنمایی دیده شد.

یافته‌های این پژوهش اثر بخشی برنامه LIFT را برای کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای روی کودکان ایرانی تایید کرده است و با نتایج پژوهش‌های قبلی (رید و همکاران، ۱۹۹۹؛ ادی و همکاران، ۲۰۰۰؛ استول‌میلر و همکاران، ۲۰۰۰؛ رید و همکاران، ۲۰۰۲؛ ادی و همکاران، ۲۰۰۳) همسو هستند. در این پژوهشها بیشتر این نشانه‌ها از دیدگاه والدین بررسی شده و در این پژوهش کاهش نشانه‌های اختلال هم از دیدگاه والدین و هم از دیدگاه معلمان بوده است، لذا کاهش مشکلات رفتاری در خانه و مدرسه دیده می‌شود. همانطور که در ملاکهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) وجود دارد، ملاکهای اختلال حداقل در دو محیط مانند مدرسه و خانه دیده می‌شود، بنابراین برنامه‌ای اثربخش‌تر است که این اختلال را در خانه و مدرسه هدف قرار دهد. این برنامه به مثابه یک برنامه پیشگیرانه است که کمتر به آن توجه شده و می‌تواند در کاهش مشکلات رفتاری در کودکانی که نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای دارند، سودمند باشد و اختلال‌های برون‌نمودی مانند پرخاشگری، رفتارهای تخصصی، لجبازی و نافرمانی را در کودکی کنترل و پیشگیری کند. همچنین گامی اساسی در پیشگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی همچون بزهکاری است. عدم پیشگیری از اختلال رفتار اغتشاش‌گر و نافرمانی مقابله‌ای در نوجوانی می‌تواند زمینه‌ساز خطر برای سوء مصرف مواد و بزهکاری باشد (ریان و همکاران، ۲۰۱۳). هرچند این موضوع نیاز به پژوهش‌های پیگیری بیشتری دارد.

نتایج به‌دست آمده در زمینه پاسخ‌گویی به فرضیه‌های سوم و چهارم پژوهش نشان داد که برنامه پیوند علائق میان خانواده و معلمان در میزان مشکلات اجتماعی که از اختلال‌های درون‌نمود به شمار می‌آید، تأثیرگذار است. یعنی از دیدگاه والدین و نیز معلمان، برنامه LIFT بر کاهش میزان مشکلات اجتماعی مانند نقص در روابط با همسالان و مهارت‌های ارتباطی تأثیر معنادار داشته

است. در یک برنامه مداخله‌ای چند مؤلفه‌ای دیگر نیز دیده شده که برنامه‌های چند مؤلفه‌ای علاوه بر کاهش معنادار رفتارهای اغتشاش‌گر و نافرمانی، تأثیر معنادار بر کاهش مشکلات اجتماعی، افسردگی و اضطراب (درون‌نمود) داشته‌اند (ماسی و همکاران، ۲۰۱۴).

یافته‌های این پژوهش در همسویی با نتایج پژوهش ماسی و همکاران (۲۰۱۴) نشان می‌دهد که برنامه‌های چند مؤلفه‌ای و چند وجهی که جنبه پیشگیرانه دارد و علاوه بر خانه و خانواده، به مدرسه و مشکلات اجتماعی کودکان در روابط با همسالان و معلمان در مدرسه توجهی ویژه مبذول می‌کند، اثربخشی بیشتری نسبت به برنامه‌هایی دارد که در آنها صرفاً مداخله‌هایی برای کاهش رفتارهای ناسازگار و اختلال‌های رفتاری در کودکان طرح‌ریزی شده باشد. دیده شده که برنامه‌های چند مؤلفه‌ای نسبت به برنامه‌های انفرادی تأثیری معنادارتر داشته است (آگوست و همکاران، ۲۰۰۱؛ مک‌کارت و همکاران، ۲۰۰۶ و گادو و همکاران، ۲۰۱۴).

نتایج این پژوهش همسو با نتایجی که در بالا اشاره شد، نشان داد که برنامه LIFT، تأثیری معنادار بر کاهش مشکلات اجتماعی در زمینه برقراری ارتباط با همسالان و توانایی برقراری ارتباط موثر دارد. در واقع این برنامه توانسته است با رویکردی پیشگیرانه سبب بهبود مهارت‌های ارتباطی با همسالان و کاهش مشکلات اجتماعی آنان شود. این برنامه به مثابه یک برنامه مداخله‌ای و پیشگیرانه که کمتر به آن توجه شده است، می‌تواند در افزایش مهارت‌های اجتماعی و پیشرفت در برقراری ارتباط با همسالان تأثیرگذار باشد.

در واقع برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان توانسته است علاوه بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای هم از دیدگاه والدین و هم از دیدگاه معلمان که معمولاً در گزارش میزان اختلال با هم همسویی ندارند (گومز، ۲۰۱۴) پیوندی واقعی هم در تشخیص و هم در درمان مشکلات آنان داشته باشد. همچنین می‌تواند در هم‌رأیی و همسویی خانواده‌ها با نظام آموزشی در جهت کاهش مشکلات رفتاری کودکان که برون‌نمود هستند، تأثیرگذار باشد و مانع از بروز تنبیه‌های جسمانی و غفلت از کودکان، ارائه شیوه‌های فرزندپروری صحیح، افزایش عملکرد تحصیلی و کاهش ترک تحصیل، بزهکاری و سوء مصرف مواد شود؛ مسئله‌ای که در پژوهش‌های دیگر نیز به آن اشاره شده است (ویتیلو و ویلیفورد، ۲۰۱۶؛ لین و همکاران، ۲۰۱۶ و ریان و همکاران، ۲۰۱۳).

این پژوهش بر جنبه دیگری از اختلال نافرمانی مقابله‌ای یعنی اختلال‌های درون‌نمود نیز تمرکز داشت. همانطور که در پژوهش‌ها دیده شده از مهم‌ترین همبدهای اختلال نافرمانی مقابله‌ای

مشکلات اجتماعی در زمینه مهارت‌های ارتباطی و تعامل با همسالان از دیدگاه متخصصان، والدین و معلمان بوده است (ویتیلو و ویلیفورد، ۲۰۱۶؛ کرینگ و همکاران، ۲۰۱۴؛ درابیک و همکاران، ۲۰۰۷). نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه LIFT، تأثیری معنادار بر کاهش مشکلات اجتماعی و در نتیجه افزایش مهارت ارتباطی و تعامل مثبت با همسالان و معلمان از دیدگاه والدین و معلمان دارد. همچنین این برنامه توانسته است با رویکردی پیشگیرانه سبب کاهش خشونت، بهبود مهارت‌های ارتباطی، ارتقای صلاحیت‌های اجتماعی و میزان بالاتر مقابله با خشم و حل مسئله در میان همسالان شود. همچنین این برنامه می‌تواند گامی اساسی در پیشگیری از سوء مصرف مواد در آینده شود. البته این موضوع نیاز به پژوهش‌های بیشتر دارد که در پژوهش‌های آتی باید به آن پرداخته شود. در واقع می‌توان بیان داشت که برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان مانند برنامه قدرت مقابله که یک برنامه چندمؤلفه‌ای است هر چند کمتر به مدرسه توجه دارد (لاچمن و همکاران، ۲۰۰۶) تأثیری معنادار بر کاهش مشکلات ارتباطی میان همسالان می‌گذارد و به افزایش مهارت‌های ارتباطی در آنان می‌انجامد. این یافته بدان معناست که این برنامه چند مؤلفه‌ای می‌تواند بر اختلال‌های همبود با اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیز تأثیرگذار باشد و طی تحول کودک جنبه پیشگیرانه از بروز اختلال سلوک و بزهکاری در نوجوانی و جوانی داشته باشد. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر به نظر می‌رسد برنامه پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان برنامه‌ای اثربخش و مفید است که فقط بر یک جنبه از مشکلات تمرکز نمی‌کند، بلکه علاوه بر کاهش مشکلات، در افزایش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی، کنش‌های مثبت در تعامل با همسالان، عملکرد آموزشی و تحصیلی بهتر از دیدگاه معلمان و خانواده‌ها و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی نیز مفید و ارزشمند است.

با توجه به جدید بودن موضوع پژوهش، نبود پیشینه کافی درباره برنامه پیشگیری پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان، از محدودیت‌های پژوهش بوده است. محدودیت دیگر پژوهش، نداشتن دوره پیگیری به دلیل محدودیت زمانی بود که می‌توانست اثرات کاربندی را به نحوی دقیق‌تر نشان دهد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش اجرای پژوهش در نمونه‌ای از پسران بود که با وجود شیوع بالای آن در پسران (پسران سه تا چهار برابر دختران) تعمیم‌پذیری نتایج را برای دختران دشوار می‌سازد.

پیشنهاد می‌شود اثر بخشی برنامه پیشگیری پیوند علائق میان خانواده‌ها و معلمان، در پژوهش‌های آتی تکرار شود و دیگر ویژگی‌ها و مشکلات کودکان، مانند اختلال سلوک، مشکلات عاطفی و نیز پیشگیری از سوء مصرف مواد در نوجوانی نیز بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که

پژوهشهای مشابهی با حجم نمونه‌های بیشتر و در جامعه‌های دیگر و نیز در دو جنس دختر و پسر، در دوره‌های سنی کودکی و نوجوانی انجام شود. همچنین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که اثربخشی برنامه پیشگیری پیوند علائق میان خانواده و معلمان را با دیگر برنامه‌های پیشگیری مورد مقایسه قرار دهند. به مدارس و مراکز ارائه خدمات درمانی و مشاوره پیشنهاد می‌شود که به دلیل چند مؤلفه‌ای و چند وجهی بودن این برنامه، در کنار مداخلات دیگر، از این برنامه نیز برای کاهش نشانه‌های اختلالهای رفتاری هیجانی در کودکان بهره بگیرند. تدوین برنامه پیشگیری از اختلالهای رفتاری در کودکان بر اساس این برنامه و ارائه آن در مراکز آموزشی می‌تواند سودمند باشد.

منابع

- آخنباخ، توماس و رسکورلا، لسلی. (۲۰۰۱). کتابچه راهنمای فرمهای سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ (ASEBA). انطباق و هنجاریابی: اصغر مینایی (۱۳۸۴). تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی.
- صفری، سهیلا؛ فرامرزی، سالار و عابدی، احمد. (۱۳۹۱). تأثیر بازی‌درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۴ (۴)، ۱-۱۰.
- قدرتی میرکوهی، مهدی؛ شریفی درآمدی، پرویز و عبداللهی، قاسم. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر آموزش والدین بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *مجله روان شناسی افراد استثنایی*، ۵ (۲۰)، ۱۰۹-۱۲۳.
- متیوس، والتر و لاجمن، جان. (۲۰۱۰). *اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک در کودکی*، ترجمه پرویز شریفی درآمدی، مهدی قدرتی، محمدرضا شاهی و زیبا شکور صفت صدیقی. تهران: آوای نور.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* (5th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Andrade, B.F., Browne, D.T., & Naber, A.R. (2015). Parenting skills and parent readiness for treatment are associated with child disruptive behavior and parent participation in treatment. *Behavior Therapy*, 46(3), 365-378.
- August, G., Realmuto, G., Hektner, J., & Bloomquist, M. (2001). An integrated components preventive intervention for aggressive elementary school children: The Early Risers Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(4), 614-626.
- Drabick, D., Gadow, K., & Loney, J. (2007). Source-specific oppositional defiant disorder: Comorbidity and risk factors in referred elementary school boys. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46 (1), 92-101.
- Eddy, J., Reid, J. & Fetrow, R. (2000). An elementary-school based prevention program targeting modifiable antecedents of youth delinquency and violence: Linking the Interests of Families and Teachers (LIFT). *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8(3), 165-176.
- Eddy, J.M., Reid, J.B., Stoolmiller, M., & Fetrow, R.A. (2003). Outcomes during middle school for an elementary school-based preventive intervention for conduct problems: Follow-up results from a randomized trial. *Behavior Therapy*, 34(4), 535-552.
- Gadow, K.D., et al. (2014). Risperidone added to parent training and stimulant medication: Effects on attention-deficit/hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, conduct disorder, and peer aggression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(9), 948-959.
- Gholamzade Khadar, M., Babapour, J., & Sabourimoghaddam, H. (2013). The effect of art therapy based on painting therapy in reducing symptoms of oppositional defiant disorder (ODD) in elementary school boys. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 1872-1878.
- Gomez, R. (2014). Malaysian parent and teacher ratings of the oppositional defiant disorder symptoms: Measurement invariance and parent-teacher agreement. *Asian Journal of Psychiatry*, 11, 35-38.
- Kring, A., Johnson, S., Davison, G., & Neale, J. (2014). *Abnormal psychology* (12th ed.). Washington: John Wiley & Sons.

- Lin, X., Li, L., Chi, P., Wang, Z., Heath, M.A., Du, H. & Fang, X. (2016). Child maltreatment and interpersonal relationship among Chinese children with oppositional defiant disorder. *Child Abuse & Neglect*, 51, 192-202.
- Lochman, J. E., Powell, N. R., Jackson, M. F., & Czopp, W. (2006). *Cognitive behavioral psychotherapy for conduct disorder: The Coping Power Program*. In W. M. Nelson III, A. J. Finch & K. J. Hart (Eds.), *Comparative treatment of conduct disorder* (pp. 177 -215). New York: Springer.
- Lopez-Villalobos, J., Andrés-De Llano, J.M., Rodríguez-Molinero, L., Garrido-Redondo, M., Sacristán-Martín, A.M., Martínez-Rivera, M.T. ... Sánchez-Azón, M.I. (2014). Prevalence of oppositional defiant disorder in Spain. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* (English Edition), 7(2), 80-87.
- Masi, G., Milone, A., Paciello, M., Lenzi, M., Muratori, P., Manfredi, A., & Muratori, F. (2014). Efficacy of a multimodal treatment for disruptive behavior disorders in children and adolescents: Focus on internalizing problems. *Psychiatry Research*, 219(3), 617-624.
- McCart, M. R., Priester, P. E., Davies, W. H., & Azen, R. (2006). Differential effectiveness of behavioral parent - training and cognitive - behavioral therapy for antisocial youth: A meta- analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(4), 527 - 543.
- Reid, J.B., Eddy, J.M., Fetrow, R.A., & Stoolmiller, M. (1999). Description and immediate impacts of a preventative intervention for conduct problems. *American Journal of Community Psychology*, 27(4), 483-517.
- Reid, J.B., Patterson, G.R., & Snyder, J. (Eds.) (2002). *Antisocial behavior in children and adolescent: A developmental analysis and model for intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Ryan, S.R., Stanger, C., Thostenson, J., Whitmore, J.J., & Budney, A.J. (2013). The impact of disruptive behavior disorder on substance use treatment outcome in adolescents. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(5), 506-514.
- Stoolmiller, M., Eddy, J.M., & Reid, J.B. (2000). Detection and describing preventive intervention effects in a universal school-based randomized trial targeting delinquent and violent behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2), 296-306.
- Vitiello, V., & Williford, A.P. (2016). Relations between social skills and language and literacy outcomes among disruptive preschoolers: Task engagement as a mediator. *Early Childhood Research Quarterly*, 36, 134-144.