MEJDS. 2022; 12:216.

Published online 2023 Feb. **Systematic Review**

Studying the Effectiveness of Family-Focused Behavioral Therapy Interventions on Decreasing Problems of Children With the Oppositional Defiant Disorder

Dorostkar S[1], *Hassanzadeh S[2], Vakili S[3], Ghasemzadeh S[4]

Author Address
1. PhD Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran;
2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran;
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.
Corresponding Author Email: shasanz@ut.ac.ir

Received: 2022 November 7; **Accepted:** 2023 January 31

Abstract

Background & Objectives: Oppositional defiant disorder (ODD) is one of the prevalent behavioral disorders in children that erupts in pre-school and school ages. The symptoms of this disorder negatively impact the interaction between children and parents. The ODD is a multi-factorial disorder with a complicated etiology. Its successful treatment requires comprehensive approaches and implementing the theory of mind, behavior, social cognition, and the interactions between parents and children. Behavioral parent training can effectively reduce behavioral problems and aggression in children with ODD. Therefore, using behavioral methods and behavioral management for training mothers is especially recommended. This study aimed to investigate the effectiveness of behavioral intervention centered on parents decreasing problems in children with the ODD.

Methods: The current research was compiled and implemented based on the systematic review model. Identifying and extracting articles was done using PRISMA (The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis) instruction. The present study's statistical population consisted of all foreign and domestic scientific research articles on the child, parent, or family-focused cognitive behavioral interventions, educational or parental behavior management, and communication interventions in children with behavioral disorders. In the first stage of the review, all related research was collected. The second stage included screening the studies, the articles were examined in terms of the topic and abstract, and the author reviewed the abstracts of the papers. In the third stage, the qualification of the studied articles was checked. The inclusion criteria were based on the methodology (research method, population, sample, and intervention) and the research that has been done as an experiment. In the fourth stage, the final papers have been determined and included in the research. For this purpose, a search was done in the internal and external databases, including PubMed, ScienceDirect, Web of Science, Google Scholar, Scopus, SID, Magiran, and Elmnet engine according to research keywords: "behavioral interventions," "cognitive-behavior therapy," "management behavior," "parent-children interaction," "externalizing disorders," "oppositional defiant disorder," "interventions centered on family, parents or mothers" in the English and Persian languages. The initial research achieved 97 articles. However, based on the systematic review study protocol and specified criteria, 17 final papers were considered for systematic review. Then, the texts of the selected articles were thoroughly reviewed, and the related information was extracted. This information included the characteristics of the research identity card, the research method (sample and kind of intervention), the intervention protocol, and the findings.

Results: The results have shown that using cognitive-behavioral interventions, management behavior based on behavioral therapy, and parent-child interaction can improve children's behavior and decrease behavioral problems with externalizing disorder and oppositional defiant disorder. Generally, among studying articles, these results were obtained. For aggression in children with ODD, cognitive and behavioral intervention, management behavior, and parent-child interactions were effective. In addition, cognitive-behavior intervention with virtual reality and emphasizing neural mechanisms will decrease aggression in children. Child behavioral interventions centered on parents with coping empowerment have reduced symptoms of internalizing disorders such as ODD and conduct behavior. Also, the enhancing family behavior management program has significantly changed parental and children interaction. Generally, the studies have emphasized that behavioral protocols, cognitive-behavioral intervention, behavior management based on behavioral therapy, and parent-child interaction considerably reduce negative behavior and increase positive interaction in children with externalizing problems, including ODD.

Conclusion: Based on research findings, the combined use of behavioral interventions effectively treats children with externalizing disorders such as ODD. It has a significant effect in decreasing children's behavioral problems. The result of the research shows that family-focused behavior interventions have a substantial impact on improving behavior in children with the ODD.

Keywords: Behavioral interventions, Family-Focused, Oppositional defiant disorder.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

Copyright © 2022, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۱؛ (۱۲):۲۱۶.

انتشار برخط بهمن ۱۴۰۱ مقاله مرور نظام‌مند

بررسی اثربخشی مداخلات رفتاردرمانی والدمحور بر کاهش مشکلات کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای

ساناز درستکار[۱]، *سعید حسن‌زاده[۲]، سمیرا وکیلی[۳]، سوگند قاسم‌زاده[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران؛

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران؛

۳. استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران؛

۴. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** hasanz@ut.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۶ آبان ۱۴۰۱؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۱ بهمن ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: اختلال نافرمانی مقابله‌ای از اختلالات رفتاری بسیار شایع در کودکان است که در سنین پیش‌دبستانی و مدرسه در کودکان بروز می‌کند و نشانه‌های این اختلال بر تعامل کودک و والدین اثر منفی دارد. هدف مطالعهٔ حاضر، بررسی اثربخشی مداخلات رفتاری والدمحور بر کاهش مشکلات کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود.

روش‌بررسی: این پژوهش براساس مدل مرور نظام‌مند یا سیستماتیک تدوین و اجرا شد. فرایند شناسایی و استخراج مقالات با استفاده از دستورعمل پریزما صورت گرفت. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی مقالات علمی‌پژوهشی خارجی و داخلی در حوزهٔ مداخلات شناختی‌رفتاری کودک، والد یا خانواده‌محور، مداخلات آموزشی یا مدیریت رفتار والدین و مداخلات ارتباطی در حوزهٔ کودکان با اختلال رفتاری تشکیل دادند. برای انجام این پژوهش از پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی شامل پاپ‌مد، ساینس دایرکت، وب آو ساینس، گوگل اسکولار، اسکوپوس، مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، مگیران و علم‌نت براساس کلیدواژه‌های مداخلات رفتاری، مداخلات رفتاری‌شناختی، مدیریت رفتار، تعامل والدـ کودک، اختلالات برون‌نمود، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و مداخلات خانواده‌محور، والدمحور یا مادرمحور به دو زبان فارسی و انگلیسی استفاده شد که ۹۷ مقاله به‌دست آمد. درنهایت براساس معیارهای ورود، هفده مقالهٔ نهایی برای این مطالعهٔ مروری نظام‌مند مدنظر قرار گرفت و به‌صورت کامل مرور شد و اطلاعات مدنظر استخراج گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد، پروتکل‌های مداخله‌ای رفتاری، شناختی‌رفتاری، مدیریت رفتار برپایهٔ رفتاردرمانی و تعامل والدـ کودک بر کاهش مشکلات رفتاری و بهبود عملکرد رفتاری کودکان دارای اختلال برون‌نمود ازجمله اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارند.

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که در درمان کودکان مبتلا به اختلالات برون‌نمود ازجمله اختلال نافرمانی مقابله‌ای کاربرد ترکیبی مداخلات رفتاری بسیار مؤثر است و کمک بسزایی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان می‌کند. نتایج تحقیقات به‌طور روشن تأثیر معنادار مداخلات رفتاری والدمحور را در بهبود رفتار کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای نشان می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: مداخلات رفتاری، والدمحور، اختلال نافرمانی مقابله‌ای.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۱، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیارـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

۱ مقدمه

اختلالات برونی‌سازی[1] و مخرب در دوران کودکی شامل اختلال نافرمانی مقابله‌ای[2] و اختلال سلوک[3] و اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی[4] می‌شود. اختلالات برونی‌سازی از علل شایع برای ارجاع روان‌پزشکی در کودکان است و امکان دارد سبب پیشروی رفتارهای انحرافی بعدی در آن‌ها شود. کودکان مبتلا به اختلالات برونی‌سازی، دارای رفتارهایی هستند که تأثیر منفی بر افراد و محیط اطرافشان می‌گذارد و معمولاً نتیجهٔ انجام این رفتارهای منفی نیز به خود آن‌ها بازمی‌گردد (۱). از میان این اختلالات، اختلال نافرمانی مقابله‌ای از اختلالات رفتاری شایع‌تر در کودکان است که معمولاً در کودکان پیش‌دبستانی یا اوایل سن مدرسه بروز می‌کند. این اختلال رفتاری به‌عنوان الگویی از سطوح نامناسب و عودکنندهٔ منفی کار، مخالفت، سرکشی و رفتار خصمانه درقبال مراجع قدرت تعریف شده است (۲).

اختلال نافرمانی مقابله‌ای یکی از مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شدهٔ دوران کودکی است. نافرمانی، مرحله‌ای اجتناب‌ناپذیر از رشد کودکان است. رفتارهای بارزتر مقابله‌ای بین ۱۸ تا۲۴ ماهگی نمود می‌یابد و در سه‌سالگی به اوج می‌رسد (۳). کودکان مبتلا به این اختلال، اساساً در روابط با والدین و معلمان و همسالان نقص[5] دارند و از نظر مهارت‌های اجتماعی و صلاحیت تحصیلی در سطح پایین‌تری از همسالان خود قرار دارند. این اختلال، مشکلات زیادی برای کودک ایجاد می‌کند که کودک و خانواده را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و پیش‌زمینهٔ اختلالات حادتر در دوران بزرگسالی است (۲). شیوع اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان پیش‌دبستانی یا اوایل دبستان ۲ تا۱۶ درصد است (۴). بروز فرایند نافرمانی مقابله‌ای در میان هر دو گروه جنسی دختر و پسر دیده می‌شود؛ اما شیوع این قبیل مشکلات رفتاری در میان پسران بیشتر از دختران بوده و علت آن نیز تفاوت‌های سرشتی این دو جنس است (۵). در اختلال نافرمانی مقابله‌ای رفتارهای تضادورزانه[6]، از کوره دررفتن، زودرنجی، رعایت‌نکردن دستورات و مقررات و رفتارهای قانون‌شکنانه درمقایسه با کودکان همسن بسیار بیشتر است (۳). شیوع این اختلال قبل از بلوغ در پسران زیادتر است؛ ولی بعد از بلوغ در هر دو جنس مساوی می‌شود (۶).

نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر تعامل کودکان با والدین و شیوهٔ پاسخ‌دهی والدین به کودکان نیز تأثیر می‌گذارد (۷). در همین خصوص پژوهشگران مختلف بیان کردند که والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های رفتاری همچون اختلال نافرمانی مقابله‌ای به‌صورت معناداری سطوح بالایی از رفتارهای برونی‌سازی‌شده همچون پرخاشگری را در کودکان خود درمقایسه با کودکان عادی گزارش می‌دهند (۴،۸،۹). ازسوی‌دیگر کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اغلب در روابط با والدین خود، به‌ویژه مادران، مشکلاتی دارند. ازطرفی والدین این کودکان نیز در روش‌های تربیتی خود دربرابر فرزندانشان از روش‌های تنبیهی و سخت‌گیرانه استفاده می‌کنند و به این ترتیب در درازمدت کودک را به‌سمت رفتار پرخاشگرانه و نقض قوانین و مقررات سوق می‌دهند و زمینهٔ بروز علائم اختلال سلوک را فراهم می‌کنند (۷).

مداخله‌های رفتاری، خط اول درمان برای والدین و کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در نظر گرفته می‌شوند. مؤلفه‌های چندگانه و روش‌های مختلفی برای مداخله‌های رفتاری وجود دارد؛ اما بیشترین تأکید این مداخلات بر بهبود روابط میان مراقبان و کودکان است (۱۰). مادران نقش مهم‌تری در افزایش نرخ وقوع مشکلات رفتاری کودکان دارند و ازطریق استفاده از این شیوه‌های تربیتی در پیدایش و تداوم مشکلات رفتاری کودکان مؤثر هستند (۱۱). ازسوی‌دیگر بررسی‌ها نشان داد، رفتارهای والدین بر ایجاد و گسترش رفتارهای برونی‌سازی‌شده در کودکان و نوجوانان اثر دارد (۷). باتوجه به یافته‌های مطرح‌شده می‌توان گفت، بین مشکلات روان‌شناختی کودکان مبتلا به اختلال‌های رفتاری با روش‌های تربیتی و رفتارهای فرزندپروری نامطلوب ارتباط پیچیده‌ای وجود دارد. علاوه‌براین، تعامل منفی کودک و مادر عامل مهمی در بروز مشکلات برون‌سازی‌شده شناسایی شده است (۱۲). کاربرد روش‌های مبتنی‌بر رویکردهای رفتاری سبب کاهش مشکلات رفتاری کودکان شده است و والدین تغییرات رفتاری حاصل از درمان رفتارمحور را بسیار مفیدتر از آموزش ارتباطی گزارش کرده‌اند (۱۳). مطالعهٔ بیلجیک و همکاران اثر فزایندهٔ خُلق‌وخوی تحریک‌پذیر مادر را بر علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک کودک نشان داد. اگرچه تحریک‌پذیری معمولاً به‌عنوان نشانه‌ای از انواع اختلالات روان‌پزشکی مانند اختلالات نافرمانی مقابله‌ای، افسردگی و اختلالات اضطرابی رخ می‌دهد، اطلاعات کمی دربارهٔ تأثیر تحریک‌پذیری والدین بر فرزندان آن‌ها وجود دارد. هم‌زمان با این مطالعه، گزارش‌های قبلی از رابطهٔ مثبت بین تحریک‌پذیری مادر و علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای در فرزندان حمایت کرد (۱۳). به‌دلیل مشکلات فزاینده‌ای که اختلال نافرمانی مقابله‌ای در زندگی کودک و اطرافیان او ایجاد می‌کند، بسیاری از پژوهشگران به‌روش‌های درمانی این اختلال توجه ویژه‌ای دارند (۱۴). برای درمان اختلال نافرمانی مقابله‌ای از مداخلات چندرشته‌ای ازجمله رویکردهای رفتاری، ارتباطی، تجویز دارو یا درمان‌های ترکیبی برای درمان همراه استفاده می‌شود که رویکرد رفتاری به‌دلیل اهمیت رابطهٔ والد و کودک، از روش‌های بسیار رایج درمانی برای اختلالات رفتاری به‌شمار می‌رود (۱)؛ بنابراین آموزش رفتاری والدین و آموزش روش‌های مدیریت رفتار می‌تواند روش درمانگری مؤثری برای کاهش رفتارهای پرخاشگرانهٔ کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای باشد (۱۳)؛ زیرا این نوع آموزش تأکید دارد که مادران از سرزنش یا تمرکز بر عادت‌های منفی کودک خودداری کنند و با برانگیختن مشارکت و تشویق کودک در انجام کارهای خانه از میزان مشکلات رفتاری او بکاهند (۸). ضروری است که مداخلات برای کودکان مبتلا به اختلالات برونی‌سازی‌شده در اسرع وقت آغاز شود؛ یعنی قبل از اینکه رفتارهای ناسازگارانه شروع به افزایش کنند و پایدار و آسیب‌رسان شوند (۱۵).

به‌نظر می‌رسد، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلالی چندعلیتی با

1. Externalizing Disorders
2. Oppositional Defiant Disorder
3. Conduct Disorder
4. Attention-Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)
5. Defect
6. Opposite behavior

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

سبب‌شناسی پیچیده‌ای به‌شمار می‌رود که درمان اساسی و موفقیت‌آمیز آن مستلزم اتخاذ روی‌آوردهای همه‌جانبه‌گری است که کنش‌های اجرایی نظریهٔ ذهن، رفتاری، شناخت اجتماعی و نیز تعاملات این کودکان با والدین را هدف قرار می‌دهد. کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای با مشکلات شناختی و هیجانی و رفتاری خاص خود مشکلات زیادی را برای والدینشان به‌وجود می‌آورند و باعث ایجاد مشکلاتی در حیطهٔ بین‌فردی، اجتماعی، شغلی و روابط خانوادگی‌شان می‌شوند و این موضوعات بر اهمیت و ضرورت ارزیابی و انتخاب درمان مناسب و به‌موقع این اختلال می‌افزاید. باتوجه به مشکلات رفتاری زیادی که این کودکان با آن مواجه هستند، درمان‌های رفتارمحور که بر بهبود رفتار و کاهش مشکلات رفتاری کودکان و نیز بهبود تعامل والد ـ کودک تأکید دارد، همواره مدنظر درمانگران قرار داشته است. همچنین باتوجه به اینکه اختلال نافرمانی مقابله‌ای جزو اختلالات رایج دوران کودکی است و اگر کودک در همان سال‌های اولیهٔ کودکی مداخلهٔ مؤثر را دریافت نکند، پیامدهای منفی بسیاری برای خود کودک و خانواده و جامعه خواهد داشت، بررسی رویکردهای درمانی موفق ضروری به‌نظر می‌رسد. همان‌گونه که مشخص است، آموزش رفتاری والدین درجهت کاهش مشکلات رفتاری و پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌تواند مؤثر و کارآمد باشد؛ بنابراین استفاده از روش‌های رفتاری و مدیریت رفتاری برای آموزش والدین به‌ویژه مادر توصیه می‌شود؛ ازاین‌رو هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مداخلات رفتاردرمانی والدمحور بر کاهش مشکلات کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای براساس مطالعهٔ مروری سیستماتیک بود که به درک بهتر مداخلات رفتاری ویژهٔ کودکان با اختلالات برون‌نمود بینجامد.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر براساس مدل مرور نظام‌مند یا سیستماتیک[1] تدوین و اجرا شد. فرایند شناسایی و استخراج مقالات با استفاده از دستورعمل پریزما[2] صورت گرفت. در پژوهش حاضر، جامعهٔ آماری را تمامی مقالات علمی‌پژوهشی خارجی و داخلی در حوزهٔ مداخلات شناختی‌رفتاری کودک، والد یا خانواده‌محور، مداخلات آموزشی یا مدیریت رفتار والدین و مداخلات ارتباطی در حوزهٔ کودکان با اختلال رفتاری تشکیل دادند. به‌منظور دسترسی به مطالعات مرتبط با مداخلات رفتاری والدمحور بر کودک با اختلال برون‌نمود نافرمانی مقابله‌ای، جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی پاب‌مد[3] ، ساینس دایرکت[4]، وب آو ساینس[5]، اسکوپوس[6] و پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی شامل پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی[7]، بانک نشریات کشور (مگیران[8]) و نیز موتورهای جست‌وجوی گوگل اسکولار[9] و علم‌نت[10] تا فوریهٔ ۲۰۲۲ انجام شد. جست‌وجو با استفاده از کلیدواژه‌های مداخلات رفتاری[11]، مداخلات رفتاری‌شناختی[12]، مدیریت رفتار[13]، تعامل والد ـ کودک[14] ، اختلالات برون‌نمود[15] ، اختلال نافرمانی مقابله‌ای[16]، مداخلات خانواده‌محور، والدمحور یا مادرمحور[17] به دو زبان فارسی و انگلیسی صورت گرفت.

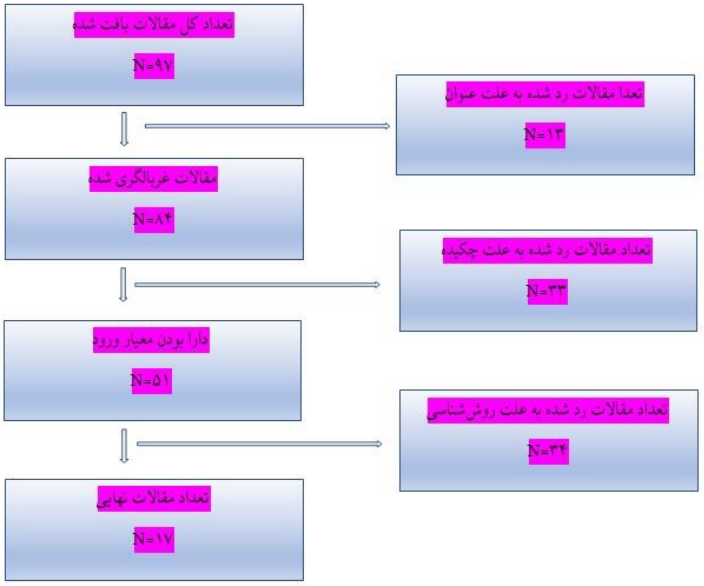
ملاک‌های ورود مقالات به این پژوهش عبارت بود از: داشتن شرایط لازم از نظر روش‌شناسی (روش تحقیق، جامعه و روش نمونه‌گیری، نوع مداخله)؛ انجام پژوهش به‌صورت آزمایشی. ملاک‌های واردنشدن مقالات به پژوهش نیز پژوهش‌هایی بودند که شرایط روش‌شناسی را نداشتند یا به‌صورت همبستگی و توصیفی انجام شدند. پژوهش‌هایی که تنها دارای چکیده بودند یا متن کامل آن‌ها دردسترس نبود، از چرخه خارج شدند. همچنین مقالاتی که دربارهٔ پروتکل مداخله و درمان توضیحی در آن‌ها وجود نداشت، در مطالعه وارد نشدند.

در مرحلهٔ اول بررسی، گردآوری همهٔ پژوهش‌ها صورت گرفت. مرحلهٔ دوم شامل غربالگری پژوهش‌ها بود که بررسی مقالات از نظر عنوان و چکیده انجام پذیرفت و چکیده‌های مقالات توسط نویسنده مرور شد. در مرحلهٔ سوم، بررسی صلاحیت مقالات مطالعه شد. دارابودن معیارهای ورود پژوهش از نظر روش‌شناسی (روش تحقیق، جامعه، روش نمونه‌گیری و مداخله) و انجام پژوهش به‌طور آزمایشی، بررسی شد. در مرحلهٔ چهارم، مقالات ورودی مشخص و وارد مطالعه شدند. کدگذاری برای پژوهش‌های باقی‌مانده صورت گرفت و براساس موارد لازم برای انجام پژوهش مقالات منتخب استخراج و طبقه‌بندی شدند؛ به‌طورکلی بررسی ۹۷ مقاله صورت گرفت و درنهایت باتوجه به معیارهای ورود و کلیدواژه‌های مرتبط، ۵۱ مقالهٔ چاپ‌شده در فاصلهٔ بین سال‌های ۲۰۰۶تا۲۰۲۱ انتخاب شده و در آخر، هفده مقالهٔ نهایی انتخاب و بررسی شد. برای ارزیابی کیفی مقالات، سیستم ارزیابی CASP[18] به‌کار رفت. ابزار CASP با بررسی ده شاخص کمک می‌کند تا دقت اعتبار و اهمیت کیفی مقالات مشخص شود. در مطالعهٔ حاضر مقالات از نظر اهداف پژوهش، منطق روش، طرح پژوهش شامل اهمیت موضوع پژوهش، اهداف و فرضیه‌ها، روش نمونه‌برداری، جمع‌آوری داده‌ها و ابزار، انعکاس‌پذیری، ملاحظات اخلاقی و استفاده از منابع علمی معتبر، دقت در تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، بیان روش و وضوح یافته‌ها به‌صورت درک‌شدنی و نیز بررسی ارزش تحقیق از لحاظ هم‌راستایی پژوهش مدنظر با حوزهٔ مداخلات رفتاری والدمحور و داشتن ارزش علمی یا کاربردی، بررسی شد. نتایج غربالگری مطالعه

1. Systematic review
2. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA)
3. PubMed
4. ScienceDirect
5. Web of Science (WOS)
6. Scopus
7. Scientific Information Database (SID)
8. Magiran
9. Google Scholar
10. Elmnet
11. Behavioral interventions
12. Cognitiv Behavior Therapy
13. Management behavior
14. Parent-children interaction
15. Externalizing disorders
16. Oppositional defiant disorder
17. Interventions centered on family, parents or mothers
18. Critical Appraisal Skills Program

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

و مراحل انتخاب نهایی مقالات در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱. مراحل غربالگری مطالعه با روش مرور نظام‌مند

۳ یافته‌ها

در جست‌وجو در بانک‌های اطلاعاتی که در بخش قبلی بیان شد، بررسی ۹۷ مقاله صورت گرفت و درنهایت ۵۱ مقالهٔ دارای معیارهای ورود و حداقل یکی از کلیدواژه‌های مرتبط، چاپ‌شده در فاصلهٔ سال‌های ۲۰۰۶تا۲۰۲۱، مشخص شد. سپس باتوجه به ملاک‌های انتخاب و معیارهای ورود پژوهش از بین آن‌ها، هفده مقالهٔ نهایی انتخاب و بررسی شد. اطلاعات استخراجی از مقالات به‌صورت اسامی عنوان مقاله، نویسندگان و سال انتشار مقاله، نمونه و نوع مداخله، محتوای پروتکل و درنهایت یافته‌ها و نتیجهٔ پژوهش بود که در جدول ۱ ارائه شده است.

نتایج پژوهش‌ها نشان داد، کاربرد مداخلات رفتاری در بهبود رفتار کودکان با اختلال برون‌نمود نافرمانی مقابله‌ای مؤثر و مفید است. به‌طورکلی در بین مقالات بررسی‌شده نتایج به‌صورت زیر بود: برای کاهش پرخاشگری کودکان، مداخلات شناختی‌رفتاری و نیز مداخلهٔ مدیریت رفتار و تعامل والدــ کودک مؤثر است. درمان شناختی‌رفتاری با استفاده از واقعیت مجازی[1] در بین جلسات درمان، پرخاشگری کودکان را کاهش می‌دهد (۱۶)؛ درمان شناختی‌رفتاری با تأکید بر مکانیسم‌های عصبی به کاهش پرخاشگری کودکان منجر می‌شود (۱۷)؛ برنامه‌های مداخلاتی شناختی‌رفتاری والدمحور به‌همراه برنامهٔ قدرت سازگاری باعث کاهش نشانه‌های رفتاری کودکان مبتلا به اختلال برون‌نمود شامل اختلالات نافرمانی مقابله‌ای و سلوک می‌شود (۱۵)؛ آموزش برنامهٔ مدیریت رفتار والدین با پیگیری یک‌ساله با تأکید بر هدف قراردادن مشکلات کودک و وضع قوانین سبب کاهش چشمگیر مشکلات رفتاری کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود (۱۸)؛ درمان شناختی‌رفتاری که مشکلات درونی کودکان با اختلال برون‌نمود شامل گوشه‌گیری، افسردگی، شکایات جسمانی و علائم اضطراب و افسردگی را هدف قرار می‌دهد، در گروه تحت درمان به‌صورت معناداری این علائم کاهش می‌یابد (۱۹)؛ در مداخلات رفتاری کودک همراه با تنظیم هیجانی والدین براساس مراحل رشد کودک، نتایج بهبود مشکلات رفتاری کودکان را نشان می‌دهد (۲۰)؛ برنامهٔ قدرت مقابلهٔ سازگاری با تأکید بر تکنیک‌های رفتاری شامل کنترل خشم و کیفیت روابط منجربه افزایش رفتارهای اجتماعی کودکان با اختلال رفتاری برون‌نمود در خانه و مدرسه می‌شود (۲۱)؛ برنامهٔ فرزندپروری با تأکید بر رویکردهای رابطه‌ای و رفتاری با پرداختن به عناصر رفتاری، در کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال برون‌نمود مؤثر است (۲۲)؛ برنامهٔ غنی‌شدهٔ مدیریت رفتار خانوادگی منجربه تغییرات درخورتوجه در والدین و کودک می‌شود (۲۳)؛ برنامه‌های ارتباطی ترکیبی مجازی و حضوی والدــ کودک بر کاهش مشکلات رفتار کودکان مبتلا به اختلال رفتاری با تأکید بر هدایتگری والدین تأثیر دارد (۲۴)؛ نتایج مطالعات بیانگر تأثیر درمان شناختی‌رفتاری مبتنی‌بر آموزش بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان براساس دیدگاه والدین است (۲۵). مداخلات خانواده‌محور بر کاهش نشانه‌های بالینی کودکان اختلال نافرمانی تأثیر مثبت دارد (۲۶). مداخلات آموزش مدیریت رفتار منجربه کاهش علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان شده و آموزش رفتاری والدین موجب کاهش رفتارهای پرخاشگرایانه در کودکان می‌شود (۲۷)؛ درمجموع به‌نظر می‌رسد، درمان تعامل والدــ کودک با بهبود شناخت اجتماعی کودک و تسهیل دستیابی به خودتنظیمی و بازداری رفتاری بر کنش‌های اجرایی و تعامل والدــ کودک در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثرگذار باشد (۲۸)؛ به‌طورکلی نتایج بیانگر آن بود که مداخلات با تأکید بر رویکردهای رفتاری، تعامل والدــ

[1]. Virtual reality

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

کودک و آموزش مدیریت رفتار، سهم بیشتری به‌لحاظ اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر کاهش مشکلات رفتاری و پرخاشگری کودکان با اختلال برون‌نمود نافرمانی مقابله‌ای دارند.

جدول ۱. مرور نظام‌مند پژوهش‌های انجام‌شده در حوزهٔ مداخلات رفتاری برای والدین و کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای

عنوان مطالعه	نویسندگان	نمونه و مداخله	پروتکل	یافته‌ها
مداخلات رفتاری برای عصبانیت، تحریک‌پذیری و پرخاشگری در کودکان و نوجوانان	سوخودولسکی و همکاران (۲۹)	نمونه: ۳۳ کودک دارای رفتارهای پرخاشگرایانه سن پیش‌دبستانی مداخله: مدیریت رفتار و درمان شناختی‌رفتاری	درمان آموزش مدیریت والدین: ـ شناسایی عملکرد رفتار ناسازگار ـ تحسین رفتار مناسب ـ بیان دستورعمل‌ها به‌طور مؤثر ـ نادیده‌گرفتن رفتار ناسازگارانهٔ توجه‌جویانه ـ استفاده از پیامدهای ثابت برای رفتارهای مخرب. درمان شناختی‌رفتاری: ـ شناسایی سوابق و پیامدهای رفتار پرخاشگرانه ـ یادگیری راهبردهای تشخیص و تنظیم ابراز خشم ـ تکنیک‌های حل مسئله و بازسازی شناختی ـ مدل‌سازی و تکرار رفتارهای مناسب اجتماعی برای جایگزینی رفتار پرخاشگرایانه	هر دو نوع درمان در کارآزمایی‌های تصادفی و کنترل‌شده حمایت گسترده‌ای را دریافت کردند و اثربخش بودند.
استفاده از واقعیت مجازی برای درمان مشکلات رفتار پرخاشگرانه در کودکان: یک مطالعهٔ امکان‌سنجی	آلسم و همکاران (۱۶)	نمونه: شش کودک ۸تا۱۲ سال از دو مرکز بالینی در هلند مداخله: درمان شناختی‌رفتاری	ـ یادگیری والدین دربارهٔ مفهوم در متن ـ شناخت خود ـ بررسی عواطف ـ گرفتن زمان استراحت (حواس‌پرتی رفتاری) ـ احساس راحتی تمرینات ریلکسیشن ـ تفکر مجدد ـ حرکت هوشمندانه (حل مسئله) ـ کنار هم بودن ـ تمرین در موقعیت واقعی به‌وسیلهٔ سیگنال مخفی بین کودک و والدین ـ آموزش تخصصی	والدین کاهش پرخاشگری کودکان را در طول دورهٔ درمان گزارش کردند.
مکانیسم‌های عصبی درمان شناختی‌رفتاری پرخاشگری در کودکان و نوجوانان: طراحی یک کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده برای مؤسسهٔ ملی تحقیقات سلامت روان	سوخودولسکی و همکاران (۱۷)	نمونه: هشتاد کودک و نوجوان با رفتار پرخاشگرایانه بین سن ۸تا۱۶ سال مداخله: دوازده جلسه درمان شناختی‌رفتاری	ـ مهارت حل مسئله مانند تولید راه‌حل‌های متنوع و درنظرگرفتن نتایج آن ـ تمرین مهارت برای پیشگیری یا حل موقعیت‌های بالقوهٔ تحریک‌کنندهٔ خشم با دوستان، خواهر و برادر، والدین و معلمان (ایفای نقش) ـ آموزش به والدین در زمینهٔ چگونگی پاداش‌دادن با تحسین به رفتارهای غیرپرخاشگرایانهٔ فرزندشان	باتوجه به نتایج متغیرهای EEG[1]، درمان شناختی‌رفتاری در بهبود پرخاشگری کودکان و نوجوانان تأثیر داشت.
درمان شناختی‌رفتاری برای کودکان و نوجوانان با اختلالات برون‌نمود	لوچمن و همکاران (۱۵)	نمونه: کودکان با اختلال سلوک، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و والدین کودکان مداخله: درمان شناختی‌رفتاری کودک و والدین	برنامهٔ قدرت سازگاری: ـ برنامهٔ آموزش مهارت‌های زندگی ـ هنر خودکنترلی برنامه‌های مبتنی‌بر درمان شناختی‌رفتاری برای کودکان ـ آگاهی از احساسات، چشم‌انداز، مدیریت خشم، حل مشکلات اجتماعی، تعیین هدف. برنامهٔ درمان شناختی‌رفتاری برای والدین کودکان مبتلا به اختلالات برون‌نمود: ـ یادگیری اجتماعی، تحسین و بهبود روابط والدفرزندی ـ نادیده‌گرفتن رفتارهای مخرب ـ کنترل پیشین: ارائهٔ دستورعمل‌های مؤثر و ایجاد قوانین و انتظارات انضباط و تنبیه	شواهد اثربخشی راهبردهای درمان شناختی‌رفتاری را بر کودکان با اختلال برون‌نمود و والدین آن‌ها نشان داد.

[1]. Electroencephalogram

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

			ـ ایجاد انسجام خانواده، حل مسائل خانواده و ارتباطات خانواده ـ حمایت‌های تحصیلی در خانه ـ مدیریت استرس	
یک سال پیگیری برای آموزش مدیریت والدین برای کودکان با اختلالات رفتاری برون‌نمود	هاتمن و همکاران (۱۸)	نمونه: ۲۷۰ کودک ۳تا۱۰ساله با اختلالات برون‌نمود رفتاری کمبود توجه/بیش‌فعالی و اختلال نافرمانی مقابله‌ای و والدینشان مداخله: برنامهٔ پیشگیری رفتاری برای برای مشکلات رفتاری برون‌نمود	ـ هدف قراردادن مشکلات کودک و شایستگی‌های او ـ شناسایی فرایند تعامل اجباری، زمان بازی مثبت به‌عنوان ابزاری برای تقویت تعاملات مثبت والد و کودک ـ روش‌هایی برای کنارآمدن با دردسرهای روزانه ـ تدوین قوانین محکم و مطمئن برای مشکلات هدف کودک (آموزش به والدین برای چگونگی برقراری دستورعمل‌های مؤثر) ـ روش‌هایی برای پاداش به کودک زمانی که قوانین را رعایت می‌کند و تنبیه کافی زمانی که قوانین را رعایت نمی‌کند.	براساس نتایج، درمان به‌طور معناداری در کاهش پایدار مشکلات رفتاری کودکان نقش داشت.
اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری بر مشکلات درونی کودکان با اختلالات رفتاری برون‌نمود	دریابیگی و همکاران (۱۹)	نمونه: شصت پسر سن دبستان مداخله: شانزده جلسهٔ درمان شناختی‌رفتاری	ـ معرفی و اهداف درمان ـ آشنایی با اضطراب ـ شناسایی واکنش‌های فیزیکی به اضطراب ـ به‌کارگیری و مشارکت با والدین ـ آموزش ریلکسیشن ـ شناسایی اضطراب شامل گفت‌وگو با خود و چالش‌های تداعی‌کننده آن ـ بررسی اضطراب شامل القاکننده و گفت‌وگو با خود انطباقی همراه با مهارت حل مسئله ـ بررسی سیستم خودارزیابی و پاداش ـ به‌کارگیری والدین و شرکت آن‌ها ـ درمعرض اضطرب قرارگرفتن شامل موقعیت‌ها ـ درمعرض اضطرب قرارگرفتن شامل القاکنندهٔ موقعیت‌ها ـ بررسی و اتمام برنامه	باتوجه به نتایج، مشکلات درونی شامل گوشه‌گیری، افسردگی، شکایات جسمانی و علائم اضطراب و افسردگی در گروه تحت درمان به‌صورت معناداری کاهش پیدا کرد.
مداخلات رفتاری برای دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری برون‌نمود	بنر و همکاران (۳۰)	نمونه: هفت مدرسه و تعداد هفتاد دانش‌آموز مقطع ابتدایی مداخله: پروتکل سطح اولیه و استاندارد مداخلات رفتاری	ـ درخواست دقیق ـ تعیین مداخلهٔ رفتاری ـ دورهٔ بازتابی ـ فرایند بررسی و توجیه ـ ورود مجدد به کلاس	دانش‌آموزان تحت مداخله مشکلات رفتاری کمتری را درمقایسه با گروه گواه گزارش کردند.
اثربخشی یک برنامهٔ کوتاه شناختی‌رفتاری والدین در درمان اختلالات رفتاری بیرونی در کودکان پرورشگاهی رومانیایی: ایجاد تنظیم هیجان والدین ازطریق راهبردهای پذیرش بدون قید و شرط خود و کودک	گاویتا و همکاران (۲۰)	نمونه: ۹۶ تا از والدین فرزندخواندهٔ رومانیایی مداخله: برنامهٔ کوتاه‌مدت شناختی‌رفتاری والدین	ـ مراحل رشد کودک، راهبردهای تنظیم هیجانی، راهبردهای متمرکز بر سوابق و نتایج: پریشانی و راهبردهای ارزیابی مجدد عملکرد (ABC)، پریشانی والدین شامل عصبانیت و شناخت‌های اساسی تحریف‌شدهٔ والدین و پذیرش بدون قید و شرط خود و کودک ـ روش‌های انضباطی مثبت، راهبردهای برای کاهش رفتارهای ناخواسته در کودکان، طراحی قوانین خانواده ـ روش‌ها و راهبردهای انضباط مثبت برای افزایش رفتارهای خواسته و مدنظر در کودکان، ارتباط کارآمد با کودک	نتایج از اثربخشی برنامه بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان حکایت داشت.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

			ـ انضباط در زمینهٔ مشکلات رفتاری خاص برای سنین مختلف، راهبردهای حل مسئله و برنامه‌های مقابله با موقعیت‌های خطر بالقوه ـ پیگیری: نظارت بر پیشرفت، بررسی جلسات گذشته، مشکلات پیش‌آمده و راه‌حل‌ها	
تأثیر برنامهٔ پیشگیری جهانی بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده: کشف یافته‌های تعمیم‌یافته در طول خانه و مدرسه اثرات یک برنامهٔ پیشگیری جهانی بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده: بررسی تعمیم‌پذیری یافته‌ها در سراسر مدرسه و خانه	موراتوریا و همکاران (۲۱)	نمونه: ۱۰۳۰ دانش‌آموز چهارده و پانزده‌ساله در کلاس‌های ایتالیا مداخله: برنامهٔ قدرت سازگاری	ـ ساختار گروه و هدف رفتاری و تنظیم رویه‌ها (اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت) ـ آگاهی از احساسات و برانگیختگی فیزیولوژیک مرتبط با خشم ـ خشم و کنترل خود ـ چشم‌انداز مختلف برای یک موقعیت ـ حل مسئلهٔ اجتماعی ـ رشد کیفیت‌های مثبت و روابط با همسالان	این برنامه باعث کاهش درخورتوجه مشکلات رفتاری شد که به محیط‌های خانه و مدرسه تعمیم داده می‌شود. همچنین این مداخله سبب افزایش رفتارهای اجتماعی کودکان در خانه و مدرسه شد.
برنامه‌های پیش‌دبستانی‌محور برای مشکلات برونی‌سازی‌شده	آرنولد و همکاران (۳۱)	نمونه: کودکان پیش‌دبستانی با مشکلات رفتاری مداخله: برنامهٔ کلاس‌محور پیش‌دبستانی	ـ بازی و سایر تعاملات مثبت ـ توجه، تشویق و قدردانی ـ ایجاد انگیزه در کودکان، برنامه‌های پاداش ـ تنظیم محدودیت مؤثر و مشکلات پیشگیری ـ راهبردهایی برای سوء رفتارهای جزئی ـ راهبردهایی برای مشکلات رفتاری شدید ـ پیامدها و حل مسئله ـ کنار هم قراردادن همه	این برنامه در کاهش مشکلات رفتاری و افزایش سلامت روان مؤثر بود.
ویژگی برنامهٔ فرزندپروری اثرات مؤلفه: رویکردهای رابطه‌ای، رفتاری و شناختی برای کودکان مبتلا به اختلال سلوک	لایتن و همکاران (۲۲)	نمونه: ۱۹۶ تا از والدین دارای کودک بین سن ۳تا۸ سال با مشکلات رفتاری سلوک مداخله: برنامهٔ مبتنی‌بر شواهد برای حمایت از والدین در مدیریت مشکلات رفتاری کودکان	ـ عنصر اول: برنامه شامل یک جلسه به‌همراه چهارده جلسه تمرین: شرکت در بازی تحت رهبری کودک که دربرگیرندهٔ رابطه است و انتظار می‌رود ازطریق افزایش حساسیت والدین دربارهٔ کودک، مشکلات رفتاری کودکان کاهش یابد. ـ عنصر دوم: نیازها: تشویق رفتار مثبت کودک ازطریق تمجید برگرفته از دیدگاه نظریهٔ یادگیری ـ عنصر سوم: انعکاس تجربهٔ پخته و تسلط‌یافته توسط والدین برگرفته از دیدگاه خودکارآمدی به‌منظور تقویت دیدگاه شایستگی والدین	نتایج، اثربخشی مداخله را بر سه عنصر اصلی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان نشان داد.
آموزش مدیریت والدین برای مشکلات رفتاری در کودکان: غنی‌سازی درمان برای بهبود تغییرات درمانی	کازدین و همکاران (۲۳)	نمونه: ۱۳۸ تا از والدین کودکان (۹۳ دختر و ۹۹ پسر) با سن ۶تا۱۳ سال مداخله: برنامهٔ آموزش مدیریت والدین، ارائهٔ برنامهٔ غنی‌شده و چندگانهٔ مدیریت والدین برای نیمی از آن‌ها	ـ تمرکز بر ایجاد تغییرات رفتاری با تأکید بر پیشایندها، رفتارها و پیامدها ـ تمرین، الگوسازی، ایفای نقش، بازخورد ـ شکل‌دادن و برنامه‌های تغییر رفتار خاص برای استفاده در خارج از جلسهٔ درمان به‌منظور توسعهٔ مهارت‌های فرزندپروری (استفاده از پیشایندهای متعدد، روش‌های ایجاد رفتار و پیامدها) ـ جلسات درمان جداگانه برای رسیدگی به اختلال عملکرد کودک در خانه، مدرسه و در شرایط خاص خانوادگی. در برنامهٔ غنی‌شدهٔ مدیریت والدین مجموعه‌ای فعالیت اضافی توسط کادر درمان به والدین ارائه می‌شود: ـ دریافت کلاسور با مارک دانشگاه Yale ـ جزئیات فعالیت‌های برنامه و مقالاتی دربارهٔ اثربخشی برنامه و تجربه و صلاحدید درمانگران ـ ویدئوی فیلم خوشامدگویی	با درمان بهبودی درخورتوجهی حاصل شد. اکثر کودکان در محدودهٔ نرمال مشکلات و رفتار اجتماعی قرار گرفتند. برنامهٔ مدیریت والدین منجربه تغییرات چشمگیری در نتیجهٔ درمان شد.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

			ـ ارسال کتاب فرزندپروری روزانه برای والدین ازطریق رایانامه ـ تأیید ملاقات‌ها با رایانامه توسط کلینیک و والدین ـ ارسال رایانامه‌های تشویقی برای والدین به‌منظور اثربخشی درمان ـ تمجید از فداکاری و سخت‌کوشی والدین با ذکر تغییرات خاص در رفتار کودک ـ پشتیبانی و پیگیری سؤالات ـ یادداشت دست‌نویس درمانگر و ارسال آن برای والدین به‌منظور تمجید از زحمات و پیشرفت آن‌ها ـ پوسترهای رنگارنگ، لوح تقدیر و جزوه‌های رنگی چاپ‌شده	
اثربخشی آموزش ترکیبی برنامهٔ حضوری‌ـ مجازی درمان تعامل والدـ کودک براساس رویکرد آیبرگ بر رابطهٔ مادر و کودک مبتلا به اختلال‌های رفتاری	اکبری‌زاده و همکاران (۲۴)	نمونه: سی مادر دارای کودک اختلال رفتاری مداخله: برنامهٔ حضوری مجازی تعامل والدـ کودک در چهارده جلسه	ـ جلسهٔ اول: تاریخچه و ارزیابی ـ جلسهٔ دوم: آموزش مهارت‌های تعامل کودک‌محور ـ جلسهٔ سوم: هدایت و تمرین مهارت‌های تعامل کودک‌محور در قالب نقش بازی‌کردن ـ جلسهٔ چهارم: هدایتگری در قالب نقش بازی‌کردن ـ جلسهٔ پنجم: هدایتگری با تأکید بر موضوع دریافت حمایت ـ جلسهٔ ششم: هدایتگری با تأکید بر استرس با استفاده از نقش بازی‌کردن ـ جلسهٔ هفتم: آموزش مهارت‌های تعامل والدمحور ـ جلسهٔ هشتم: هدایتگری ـ جلسهٔ نهم: هدایتگری و تعمیم ـ جلسهٔ دهم: هدایتگری والد ـ جلسهٔ یازدهم: تنظیم مقررات ـ جلسهٔ دوازدهم: هدایتگری همراه با آموزش مدیریت رفتاری در مکان‌های عمومی ـ جلسهٔ سیزدهم: هدایتگری در یک مکان عمومی ـ جلسهٔ چهاردهم: هدایتگری و حل مسائل مانع اتمام درمان	براساس الگوی کلی نتایج، این برنامه بر رابطهٔ مادر و کودک اثربخش بود.
اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری مبتنی‌بر آموزش والدین بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان	قدرتی میرکوهی و همکاران (۲۵)	نمونه: والدین و کودکان ۸تا۱۰ ساله با تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای مداخله: هشت جلسه درمان شناختی‌رفتاری	ـ ارزیابی وضعیت اختلال و برقراری ارتباط با والدین و توضیح اهداف ـ آموزش انضباط اثربخش ـ آموزش کنترل القایی ـ آموزش ایجاد انتظارات ـ قرارداد وابستگی ـ بازسازی شناختی ـ آموزش مهارت‌های ارتباطی و ارزیابی کلی جلسات	نتایج بیانگر تأثیر درمان شناختی‌رفتاری مبتنی‌بر آموزش والدین بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای براساس دیدگاه والدین بود.
اثربخشی مداخلات خانواده‌محور بر نشانه‌های بالینی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD)	افضلی و همکاران (۲۶)	نمونه: سی کودک دارای اختلال رفتاری مداخله: هفده جلسه درمان خانواده‌محور به‌صورت گروهی و انفرادی	ـ جلسهٔ اول: معارفه، بهبودبخشی روابط درون‌خانوادگی، ارتباط در خانواده‌های سالم و ناسالم، سبک‌های مختلف برقراری ارتباط، برقراری تعامل سالم و مثبت در خانواده ـ جلسات دوم و سوم: زمان باکیفیت برای خود، مهارت‌های فردی در تنظیم خلق: کنترل خشم در خانواده، آشنایی با علیت حلقوی و بازسازی شناختی در روابط همسران، موانع ارتباطی، تفاوت روان‌شناختی زن و مرد و جاذبه‌ها و دافعه‌های ارتباطی همسران ـ جلسات چهارم و پنجم: شناسایی ویژگی‌های این کودکان، روابط خواهر و برادر، ایجاد مرز برای کودک ـ جلسات ششم و هفتم: شناسایی رفتارهای سالم و ناسالم در کودک، هدف‌های تربیتی سالم و ناسالم در خانواده ـ جلسات هشتم و نهم: تربیت سالم: راهکارهای افزایش	مداخلات خانواده‌محور بر کاهش نشانه‌های بالینی کودکان اختلال نافرمانی تأثیر مثبت داشت.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

			رفتارهای سالم و کاهش رفتار ناسالم، راهکارهای افزایش مسئولیت‌پذیری در کودک ـ جلسهٔ دهم: بازی‌درمانی کودک، معارفه، ایجاد ارتباط و حس اطمینان، بازی آزاد ـ جلسات یازدهم و دوازدهم: بازی‌های حرکتی ـ جلسات سیزدهم و چهاردهم: بازی‌های حرکتی+پازل، رنگ‌آمیزی، ماز، دومینو، مارت‌های مصور ـ جلسات پانزدهم و شانزدهم: بازی‌های تمرکزی+بازی نقش، به دستور من، نقشهٔ گنج ـ جلسهٔ هفدهم: جلسهٔ گروهی: مرور و بررسی دستاوردهای اعضای خانواده، پاسخ به سؤالات و بررسی مشکلات احتمالی	
تأثیر آموزش مدیریت رفتار به مادران بر علائم اختلال و رفتارهای پرخاشگرایانهٔ کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای	امیری و همکاران (۲۷)	نمونه: سی نفر از مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بین ۹تا۱۱ سال مداخله: آموزش رفتاری والدین در قالب نُه جلسه	ـ جلسهٔ اول: اطلاعات مفید و ضروری دربارهٔ ماهیت، شیوع، سیر، پیش‌آگاهی، سبب‌شناسی و درمان کارآمد اختلال نافرمانی مقابله‌ای ـ جلسهٔ دوم: توضیح دربارهٔ اصول شکل‌گیری رفتار و ضرورت رعایت اصول مدیریت رفتار ـ جلسهٔ سوم: تأکید بر نقش و اهمیت توجه مادران به رفتارهای کودک، روش‌های کارآمدتر توجه به رفتارهای کودکان، تکنیک‌های کلامی، استفاده از جمله‌های مثبت و اصول توجه به رفتار مثبت، نادیده‌انگاری رفتار نامناسب ـ جلسهٔ چهارم: توجه مثبت به فرمان‌برداری از دستور والدین و نیز پیروی از مقررات خانواده ـ جلسهٔ پنجم: اقتصاد پته‌ای ـ جلسهٔ ششم: آموزش استفاده از روش جریمه و روش محروم‌سازی ـ جلسهٔ هفتم: آموزش مدیریت رفتار در موقعیت‌های عمومی، داشتن برنامهٔ عمل برای این‌گونه موقعیت‌ها ـ جلسهٔ هشتم: بهبود رفتار کودک در مدرسه و خانه ـ جلسهٔ نهم: مروری بر آموخته‌های کل برنامه	نتایج بیانگر تأثیر آموزش مدیریت رفتار بر کاهش نمرهٔ علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه بود. همچنین آموزش رفتاری والدین موجب کاهش رفتارهای پرخاشگرایانه در گروه آزمایش شد.
مقایسهٔ اثربخشی بازی‌درمانی و درمان تعامل والدـ کودک بر کنش‌های اجرایی و تعامل والدـ کودک در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای	شیرود آقایی و همکاران (۲۸)	نمونه: ۳۹ دختر ۷تا۹ سال اختلال برون‌نمود و والدینشان مداخله: استفاده از دو درمان در این پژوهش: ۱. بازی‌درمانی ویژهٔ کودکان؛ ۲. مداخلهٔ تعامل والدـ کودک	ـ مهارت‌های کودک‌محوری، تکنیک نادیده‌گرفتن و آشنایی با اثرات منفی انتقاد و سرزنش ـ تقویت رابطهٔ درمانی با خانواده و ارائهٔ حمایت ـ هدایتگری الگوگیری کودکان از والدین ـ هدایتگری با تأکید بر دریافت حمایت ـ هدایتگری با تأکید بر تنیدگی کودکان ـ آموزش مهارت‌های تعامل والدمحور ـ جلسهٔ هدایتگری ـ هدایتگری با آغاز تعمیم مهارت‌ها به خارج از اتاق بازی ـ هدایتگری، تأثیرات درمان بر رفتار کودک با والدین	به‌نظر می‌رسد، هر دو درمان با بهبود شناخت اجتماعی کودک و تسهیل دستیابی به خودتنظیمی و بازداری رفتاری بر کنش‌های اجرایی و تعامل والدـ کودک در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثرگذار باشد.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مداخلات رفتاری والدمحور بر کاهش مشکلات کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. در این پژوهش پس از تعیین کلیدواژه‌ها، با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی مقالات نهایی انتخاب شد و باتوجه به هدف پژوهش و از ابعاد روش‌شناختی و محتوایی، مداخلات مقالات مرور و تحلیل شد. یافته‌های حاصل از مرور نظام‌مدار این پژوهش بیانگر آن بود که مداخلات رفتاری با تأکید بر رویکردهای والدـ کودک و مدیریت رفتار در کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال برون‌نمود مؤثر و کارآمد است. نتایج پژوهش دینگ و همکاران، ارتباط متقابلی را بین رابطهٔ فرزندـ والدین در خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، نشان داد و پیشنهاد ارتقای کیفیت کل خانواده را برای ارتقای کیفیت زندگی خانواده با کودک مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای،

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

مطرح کرد (۳۲). در تحقیق سنتیوانی[1] و همکاران مشخص شد، کودکان مبتلا به اختلال سلوک و نافرمانی مقابله‌ای کیفیت زندگی سطح پایین‌تری دارند (به‌نقل از ۹). مطالعات موافق این موضوع بود که اختلال نافرمانی مقابله‌ای در درازمدت و بزرگسالی بر کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارد و همچنین کیفیت زندگی را در کودکان کاهش می‌دهد؛ همچنین بیان شد که درمان شناختی‌رفتاری با کاهش پرخاشگری و مشکلات رفتاری در کودکان نافرمان همراه است (۲،۳،۲۷).

در تبیین نتایج پژوهش می‌توان اشاره کرد که رابطهٔ بین رفتارهای والدینی با مشکلات رفتاری کودکان تأیید شده است؛ پس می‌توان نتیجه گرفت، والدین و کودکان اغلب در چرخهٔ معیوب ارتباطی قرار می‌گیرند و آموزش والدین در زمینهٔ روش‌های مدیریت رفتار به‌جای تمرکز بر آنچه کودکان انجام می‌دهند، نخستین مرحلهٔ توقف این چرخهٔ معیوب است؛ ازاین‌رو به درمان‌های روان‌شناختی ازقبیل روش‌های اصلاح رفتار و آموزش رفتاری والدین به‌دلیل ویژگی‌های منحصربه‌فرد بسیار توجه شده است (۴). ارتباط بین عوامل فرزندپروری و پرخاشگری کودکان اغلب دوطرفه است. رفتار و خُلق‌وخوی کودک می‌تواند روی رفتار والدین اثر بگذارد و برعکس (۱۵)؛ ازاین‌رو این مداخله‌ها، مراقبان و والدین به‌خصوص مادران را در برنامه‌های آموزشی درگیر می‌کند و به آن‌ها روش‌هایی را می‌آموزد که بتوانند نوع تعاملاتشان را با کودکان تغییر دهند. در مداخلات مذکور اولین تکلیف آن است که درحالی‌که خشم و ناامیدی کودک درک می‌شود، با کودک و خانواده، تعهد درمانی ایجاد شود. دومین مؤلفهٔ مهم، استفاده از پاداش و تقویت‌کنندهٔ مثبت برای رفتارهای مناسب است. پاداش‌ها و تقویت‌کننده‌ها هدف‌های گوناگونی نظیر ایجاد عزت‌نفس در کودک و تقویت رابطهٔ کودک و والد دارند. برای تأثیرگذاری بیشتر در این رویکرد، پاداش‌ها باید پس از انجام کار خاصی توسط کودک به‌صورت واقعی به او داده شود (۳۳). آموزش رفتاری والدین یا روش‌های مدیریت رفتاری به والدین می‌آموزد که با شناخت پیشامدها و پیامدهای رفتارهای نامناسب فرزندان خود، نظارت بر این رفتارها، نادیده‌انگاشتن و استفاده از روش‌های تنبیهی مثبت همچون محروم‌کردن و جریمه‌کردن، رفتارهای فرزندان خود را تغییر دهند. ازسوی‌دیگر رفتارهای مناسب را باتوجه مثبت، تحسین کلامی و انواع پاداش‌ها تقویت کنند تا به رفتارهای دلخواه دست یابند (۹). دربارهٔ کارآمدی و اثربخشی مداخلهٔ شناختی‌رفتاری می‌توان بر این موضوع تأکید داشت که این مداخله، کمبودها در تنظیم احساسات و مشکلات اجتماعی را هدف قرار می‌دهد و همچنین حل مهارت‌هایی که با رفتار پرخاشگرانه مرتبط است (۲۰). در مداخلات رفتاری‌شناختی بر تدابیری که با کودک انجام می‌شود و بر اصول یادگیری و استفاده از راهبردهای ساخت‌یافته برای ایجاد تغییرات در تفکر، احساس و رفتار تأکید می‌شود. همچنین از والدین خواسته می‌شود تا تلاش فرزند خود را در هنگام به‌کارگیری مهارت‌های تنظیم هیجان و حل مسئلهٔ آموخته‌شده در موقعیت‌های تحریک‌کنندهٔ خشم تشخیص دهند و ستایش و پاداش برای بهبود رفتار ارائه کنند (۲۹). برنامه‌های پیشگیری شناختی‌رفتاری مبتنی‌بر شواهد بر کودکان پیش‌دبستانی و ابتدایی که رفتارهای مخرب از خود نشان می‌دهند، مؤثرند (۳۴).

همچنین در مداخلهٔ مدیریت رفتار برای کودکان با اختلال برون‌نمود، هدف بهبود الگوی‌های تعاملات خانوادگی است که از سوابق و پیامدهای حفظ کج‌خلقی و عصبانیت، پرخاشگری و انطباق‌نیافتن کودک ناشی می‌شود. تکنیک‌های مدیریت رفتار برای والدین از اصول اولیهٔ شرطی‌سازی عامل سرچشمه می‌گیرد که بیان می‌کند احتمال عود رفتار براساس رویدادها افزایش یا کاهش می‌یابد (۲۹). همچنین، یکی از دلایلی که روش آموزش رفتاری به والدین، مشکلات رفتاری را در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای کاهش می‌دهد، این است که بسیاری از مشکلات کودک در محیط خانواده ایجاد می‌شود و عوامل پایداری مشکل در خانواده و محیط اطراف او وجود دارد؛ بنابراین آموزش‌های رفتاری به افراد خانواده ازجمله والدین که زمان بیشتری را با کودک می‌گذرانند، بیشترین تأثیر را بر کودکان خواهد داشت و شرایط کاهش رفتار نامناسب را در کودک فراهم می‌کند (۲۲).

از ویژگی‌های مهم رفتاری کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، پرخاشگری و تحریک‌پذیری شدید در آن‌ها است. کودکانی که مشکلات رفتاری پرخاشگرانه دارند، اغلب انگیزه و مقاومت کمی نشان می‌دهند. انگیزهٔ تقویت درمان مهم است و با افزایش اثربخشی درمان ارتباط دارد (۱۶). تنظیم هیجانی به‌طور ویژه کنترل خشم، کلید موفقیت در کاهش رفتارهای اختلال سلوک و نافرمانی است (۱۵). باتوجه به اینکه تنظیم هیجانی در رفتارهای برونی‌سازی مشارکت دارد، ضروری است که مداخلات رفتاری و مدیریت خشم باهم ترکیب شوند. تأکید برنامه‌های آموزشی رفتاری بر بهبود پیوند کودک ـ والدین و کمک به والدین برای استفاده از مهارت‌های فرزندپروری مثبت است (۱۵).افراد مهم‌تری که می‌توانند به این کودکان کمک کنند، والدین هستند (۶). آموزش والدین براساس رویکردهای مختلفی انجام می‌گیرد. انواع برنامه‌های آموزش والدین در دو طبقهٔ کلی قرار می‌گیرد که عبارت است از: رفتاری و ارتباطی. طبقهٔ رفتاری، مداخلاتی با رویکرد رفتاری و یادگیری اجتماعی را در بر می‌گیرد (۷). در روش‌های مبتنی‌بر آموزش رفتاری والدین، موفقیت‌هایی به‌دست آمده و این امر آن را به مدل شایع‌تر آموزش والدین، تبدیل کرده است (۴). درنهایت، می‌توان مطرح کرد که درمان کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای، ازطریق آموزش والدین آن‌ها امکان‌پذیر است (۷). در آموزش والدین، بر کل واحد خانواده و تأثیر آن بر کودک تأکید می‌شود و دربارهٔ نگرانی‌های والدین راجع به علل، درمان و پیش‌آگهی اختلال فرزندشان، بحث می‌شود و اطلاعات و حمایت لازم برای والدین فراهم می‌آید. در پرتو اطلاعات جدید، والدین فهم بهتری دربارهٔ مشکلات کودک پیدا می‌کنند و آموزش مهارت‌های کنترل رفتار کودک، احساس کارآمدی والدین را افزایش می‌دهد (۴).

ازجمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به منتشرنشدن پروتکل‌های مداخلاتی در برخی مقالات اشاره کرد. همچنین در بسیاری از مقالات پروتکل‌های درمانی برای مجموعهٔ اختلالات برون‌نمود لحاظ شده بود، نه برای یک اختلال خاص.

[1]. Szentivanyi

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که به‌علت شیوع زیاد اختلالات رفتاری برون‌نمود، توجه به روش‌های درمانی این اختلالات اهمیت ویژه‌ای دارد؛ همچنین از میان روش‌های درمانی، به روش درمانی رفتاری به‌دلیل برقراری ارتباط مؤثر بین والدین و کودک بسیار توجه می‌شود. بررسی پژوهش‌های مختلف نشان داد، مداخلات رفتاری والدمحور در کاهش مشکلات رفتاری کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخشی لازم را دارد و همواره می‌توان آن را جزو روش‌های درمانی کارآمد و مؤثر در درمان اختلال نافرمانی مقابله‌ای در نظر گرفت. باتوجه به این نتایج پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های پنهان‌مانده از دید پژوهشگر به‌دلیل منتشرنشدن در پایگاه‌های علمی و نیز دیگر مداخلات درمانی برای والدین و کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، در مطالعات آتی مدنظر قرار گیرند.

۶ تشکر و قدردانی

از همهٔ افرادی که در انجام این پژوهش یاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی

مطالعهٔ حاضر بخشی از رساله به‌منظور دریافت مدرک دکتری در رشتهٔ روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران است. همچنین این پژوهش دارای کد اخلاق به شمارهٔ IR.IAU.SRB.REC.1398.219 است.

رضایت برای انتشار

کاربرد ندارد.

تضاد منافع

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول در رشتهٔ روان‌شناسی آموزش کودکان استثنایی واحد علوم و تحقیقات تهران است. نویسندگان مقاله اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش با هزینهٔ شخصی و بدون هیچ‌گونه حمایت مالی از سازمان یا نهادی انجام شده است.

References

1. Palermo MT, Di Luigi M, Dal Forno G, Dominici C, Vicomandi D, Sambucioni A, et al. Externalizing and oppositional behaviors and Karate-do: the way of crime prevention: a pilot study. Int J Offender Ther Comp Criminol. 2006;50(6):654–60. https://doi.org/10.1177/0306624X06293522
2. Szentiványi D, Balázs J. Quality of life in children and adolescents with symptoms or diagnosis of conduct disorder or oppositional defiant disorder. Mental Health & Prevention. 2018;10:1–8. https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.02.001
3. Lin X, Li L, Chi P, Wang Z, Heath MA, Du H, et al. Child maltreatment and interpersonal relationship among Chinese children with oppositional defiant disorder. Child Abuse & Neglect. 2016;51:192–202. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.013
4. Greeno EJ, Uretsky MC, Lee BR, Moore JE, Barth RP, Shaw TV. Replication of the KEEP foster and kinship parent training program for youth with externalizing behaviors. Child Youth Serv Rev. 2016;61:75–82. https://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.12.003
5. Amiri M, Behpajooh A. The effect of behavior parent training on mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. Int J Behav Sci. 2016;9(4):220–6.
6. Meece D, Robinson CM. Father–child interaction: associations with self-control and aggression among 4.5–year–olds. Early Child Dev Care. 2014;184(5):783–94. https://doi.org/10.1080/03004430.2013.818990
7. Schilling S, French B, Berkowitz SJ, Dougherty SL, Scribano PV, Wood JN. Child–adult relationship enhancement in primary care (PriCARE): a randomized trial of a parent training for child behavior problems. Acad Pediatr. 2017;17(1):53–60. https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.06.009
8. Climie EA, Mitchell K. Parent-child relationship and behavior problems in children with ADHD. Int J Dev Disabil. 2017;63(1):27–35. http://dx.doi.org/10.1080/20473869.2015.1112498
9. Lochman JE, Matthys W. The Wiley handbook of disruptive and impulse-control disorders. First edition. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Ltd; 2017.
10. Bradley MC, Mandell D. Oppositional defiant disorder: a systematic review of evidence of intervention effectiveness. J Exp Criminol. 2005;1(3):343–65. https://doi.org/10.1007/s11292-005-0062-3
11. Jones DJ, Forehand R, Cuellar J, Kincaid C, Parent J, Fenton N, et al. Harnessing innovative technologies to advance children's mental health: behavioral parent training as an example. Clin Psychol Rev. 2013;33(2):241–52. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.11.003
12. Maaskant AM, van Rooij FB, Overbeek GJ, Oort FJ, Hermanns JMA. Parent training in foster families with children with behavior problems: Follow-up results from a randomized controlled trial. Child Youth Serv Rev. 2016;70:84–94. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.09.005
13. Bilgiç A, Uzun N, Işık Ü, Açıkel SB, Çoşkun F, Akça ÖF. The relationships of parent- and child-related psychiatric conditions with oppositional defiant disorder and conduct disorder symptoms in children with ADHD. Child Health Care. 2021;50(4):353–72. https://doi.org/10.1080/02739615.2021.1894938
14. López-Villalobos JA, Andrés-De Llano JM, Rodríguez-Molinero L, Garrido-Redondo M, Sacristán-Martín AM, Martínez-Rivera MT, et al. Prevalence of oppositional defiant disorder in Spain. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2014;7(2):80–7. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2013.07.002

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

15. Lochman JE, Powell NP, Boxmeyer CL, Jimenez-Camargo L. Cognitive-behavioral therapy for externalizing disorders in children and adolescents. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2011;20(2):305–18. https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.01.005
16. Alsem SC, Van Dijk A, Verhulp EE, De Castro BO. Using virtual reality to treat aggressive behavior problems in children: a feasibility study. Clin Child Psychol Psychiatry. 2021;26(4):1062–75. https://doi.org/10.1177/13591045211026160
17. Sukhodolsky DG, Wyk BCV, Eilbott JA, McCauley SA, Ibrahim K, Crowley MJ, et al. Neural mechanisms of cognitive-behavioral therapy for aggression in children and adolescents: design of a randomized controlled trial within the national institute for mental health research domain criteria construct of frustrative non-reward. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2016;26(1):38–48. https://doi.org/10.1089/cap.2015.0164
18. Hautmann C, Hoijtink H, Eichelberger I, Hanisch C, Plück J, Walter D, et al. One-year follow-up of a parent management training for children with externalizing behaviour problems in the real world. Behav Cogn Psychother. 2009;37(4):379–96. https://doi.org/10.1017/s135246580999021x
19. Daryabeigi M, Pourmohamdreza-Tajrishi M, Dolatshahi B, Bakhshi E. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on internalizing problems of children with externalizing disorders. Iranian Rehabilitation Journal. 2020;18(2):193–202. http://dx.doi.org/10.32598/irj.18.2.948.1
20. Gaviţa OA, David D, Bujoreanu S, Tiba A, Ionuţiu DR. The efficacy of a short cognitive–behavioral parent program in the treatment of externalizing behavior disorders in Romanian foster care children: building parental emotion-regulation through unconditional self- and child-acceptance strategies. Child Youth Serv Rev. 2012;34(7):1290–7. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.03.001
21. Muratori P, Bertacchi I, Masi G, Milone A, Nocentini A, Powell NP, et al. Effects of a universal prevention program on externalizing behaviors: exploring the generalizability of findings across school and home settings. J Sch Psychol. 2019;77:13–23. https://doi.org/10.1016/j.jsp.2019.09.002
22. Leijten P, Melendez-Torres GJ, Eradus M, Overbeek G. Specificity of parenting program component effects: relational, behavioral, and cognitive approaches to children's conduct problems. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2022;61(3):458–60. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.11.004
23. Kazdin AE, Glick A, Pope J, Kaptchuk TJ, Lecza B, Carrubba E, et al. Parent management training for conduct problems in children: enhancing treatment to improve therapeutic change. Int J Clin Health Psychol. 2018;18(2):91–101. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.12.002
24. Akbarizade A, Hasanzadeh S, Kamkari K, Gholamali Lavasani M. The effectiveness of blended teaching method of face to face and virtual for PCIT based on eyberg's approach on the relationship between mother and child with behavioral disorders. Applied Psychological Research Quarterly. 2020;11(1):1–14. [Persian] https://japr.ut.ac.ir/article_75563.html?lang=en
25. Ghodrati Mirkohi M, Sharifi Daramadi P, Abdollahi Baghr Abadi GH. The effect of parental management training base on cognitive- behavior therapy on children with oppositional defiant disorder. Psychology of Exceptional Individuals. 2015;5(20):109–23. [Persian] https://jpe.atu.ac.ir/article_1916.html?lang=en
26. Afzali L, Ghasemzadeh S, Hashemi Bakhshi M. The effectiveness of family-centered interventions on clinical symptoms of children with oppositional defiant disorder. Exceptional Children Empowerment. 2017;7(20):87–94. [Persian] http://www.ceciranj.ir/article_63705.html
27. Amiri M, Movallali G, Nesayan A, Hejazi M, Asadi Gandomani R. Effect of behavior management training for mothers with children having ODD symptoms. J Rehabil. 2017;18(2):84–95. [Persian] http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-180284
28. Shiroodaghaei E, Amir Fakhraei A, Zarei E. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy and parent-child interaction therapy on executive functions and parent-child interaction in children with oppositional defiant disorder. J Child Ment Health. 2020;7(2):79–95. [Persian] http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.2.8
29. Sukhodolsky DG, Smith SD, McCauley SA, Ibrahim K, Piasecka JB. Behavioral interventions for anger, irritability, and aggression in children and adolescents. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2016;26(1):58–64. https://doi.org/10.1089/cap.2015.0120
30. Benner GJ, Nelson JR, Sanders EA, Ralston NC. Behavior intervention for students with externalizing behavior problems: primary-level standard protocol. Exceptional Children. 2012;78(2):181–98. https://doi.org/10.1177/001440291207800203
31. Arnold DH, Brown SA, Meagher S, Baker CN, Dobbs J, Doctoroff GL. Preschool-based programs for externalizing problems. Education and Teratment of Children. 2006;29(2):311–39.
32. Ding W, Lin X, Hinshaw SP, Liu X, Tan Y, Meza JI. Reciprocal influences between marital quality, parenting stress, and parental depression in Chinese families of children with oppositional defiant disorder symptoms. Child Youth Serv Rev. 2022;136:106389. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106389
33. Atzaba-Poria N, Deater-Deckard K, Bell MA. It takes more than one for parenting: how do maternal temperament and child's problem behaviors relate to maternal parenting behavior? Pers Individ Dif. 2014;69:81–6. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.05.002
34. Lochman JE, Boxmeyer CL, Jones S, Qu L, Ewoldsen D, Nelson WM. Testing the feasibility of a briefer school-based preventive intervention with aggressive children: a hybrid intervention with face-to-face and internet components. J Sch Psychol. 2017;62:33–50. https://doi.org/10.1016/j.jsp.2017.03.010

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]