

مقابله با پر خاشگری در کودکان

جلد دوم: برنامه گروه کودکان

اطلاعات مقدماتی برای تسهیلگران گروه کودک.....	فصل ۱	۹
سازماندهی گروه کودکان.....	فصل ۲	۴۳
برنامه قدرت مقابله کودکان : سال ۱.....		
جلسه ۱: ساختار گروه و روش تعیین هدف.....	فصل ۳	۶۲
جلسه ۲: تعیین هدف - بخش اول.....	فصل ۴	۶۳
جلسه ۳: تعیین هدف - بخش دوم.....	فصل ۵	۷۱
جلسه ۴: مهارت‌های مطالعه و سازماندهی.....	فصل ۶	۷۶
جلسه ۵: آگاهی از احساسات و برانگیختگی جسمی مربوط به عصبانیت - بخش اول.....	فصل ۷	۸۰
جلسه ۶: آگاهی از احساسات و برانگیختگی جسمی مربوط به عصبانیت - بخش دوم.....	فصل ۸	۸۷
جلسه ۷: مقابله با عصبانیت و کنترل خود.....	فصل ۹	۹۳
جلسه ۸: استفاده از خودگویی برای مقابله با عصبانیت - بخش اول.....	فصل ۱۰	۹۸
جلسه ۹: استفاده از خودگویی برای مقابله با عصبانیت - بخش دوم.....	فصل ۱۱	۱۰۴
جلسه ۱۰: استفاده از خودگویی برای مقابله با عصبانیت - بخش سوم.....	فصل ۱۲	۱۰۹
جلسه ۱۱: آرمیدگی و غلبه بر موانع کنترل خود.....	فصل ۱۳	۱۱۳
جلسه ۱۲: چشم‌انداز - بخش اول.....	فصل ۱۴	۱۲۰
جلسه ۱۳: چشم‌انداز - بخش دوم.....	فصل ۱۵	۱۲۵
جلسه ۱۴: چشم‌انداز - بخش سوم.....	فصل ۱۶	۱۳۱
جلسه ۱۵: چشم‌انداز و حل مسأله.....	فصل ۱۷	۱۳۸
		۱۴۴

فصل ۱۸	جلسه ۱۶: حل مسئله اجتماعی - بخش اول	۱۵۰
فصل ۱۹	جلسه ۱۷: حل مسئله اجتماعی - بخش دوم	۱۵۶
فصل ۲۰	جلسه ۱۸: حل مسئله اجتماعی - بخش سوم	۱۶۱
فصل ۲۱	جلسه ۱۹: حل مسئله اجتماعی - بخش چهارم	۱۶۶
فصل ۲۲	جلسه ۲۰: ساخت فیلم توسط گروه - بخش اول	۱۷۱
فصل ۲۳	جلسه ۲۱: ساخت فیلم توسط گروه - بخش دوم	۱۷۵
فصل ۲۴	جلسه ۲۲: ساخت فیلم توسط گروه - بخش سوم	۱۷۸
برنامه قدرت مقابله کودکان: سال ۲		
فصل ۲۵	جلسه ۲۳: مرور مطالب سال پیش	۱۸۳
فصل ۲۶	جلسه ۲۴: مرور مهارت‌های مطالعه و سازماندهی	۱۸۸
فصل ۲۷	جلسه ۲۵: کاربرد حل مسئله اجتماعی در تعارض با معلم	۱۹۳
فصل ۲۸	جلسه ۲۶: کاربرد حل مسئله اجتماعی برای دوستیابی و حفظ دوستان ...	۱۹۷
فصل ۲۹	جلسه ۲۷: کاربرد حل مسئله اجتماعی برای ورود به یک گروه و مذاکره با همسالان	۲۰۲
فصل ۳۰	جلسه ۲۸: تعارض با خواهر و برادر و حل مسئله	۲۰۶
فصل ۳۱	جلسه ۲۹: کاربرد حل مسئله اجتماعی برای مشکل فشار همسالان	۲۱۱
فصل ۳۲	جلسه ۳۰: مهارت‌های نه گفتن (امتناع)	۲۱۶
فصل ۳۳	جلسه ۳۱: حل مسائل مربوط به محله، گروه‌های همسالان منحرف و اهمیت عضویت گروهی	۲۲۱
فصل ۳۴	جلسه ۳۲: گروه پوستر فشار همسالان را درست می‌کند	۲۲۷
فصل ۳۵	جلسه ۳۳: توسعه ویژگی‌های مثبت و روابط همسالان	۲۳۰
فصل ۳۶	جلسه ۳۴: مرور و پایان برنامه قدرت مقابله	۲۳۴
فصل ۳۷	جشن آخر سال	۲۳۹
منابع		
درباره مؤلفان		۲۵۱

فصل ۱

اطلاعات مقدماتی برای تسهیل گران گروه کودک

اطلاعات زمینه‌ای و هدف برنامه

برنامه قدرت مقابله بر اساس الگوی زمینه‌ای شناختی-اجتماعی^۱ پرخاشگری کودکی پایه گذاری شده است (لاچمن^۲ و ولز^۳ و ۲۰۰۲، لاچمن، ولز و موری^۴، ۲۰۰۷)، که خطر بزهکاری و مصرف مواد بعدی در نوجوانی را نشان می‌دهد. این الگو می‌تواند به صورتی کاملاً سودمند به عنوان چارچوب مفهومی برای مداخله شناختی-رفتاری بکار رود. این الگو دو مجموعه وابسته از واسطه‌های بالقوه رفتار ضد اجتماعی نوجوان را نشان می‌دهد:

۱. عوامل سطح کودک (برای مثال، ترمبلی^۵ و لی مارکوآند^۶، ۲۰۰۱)، شامل مهارت‌های تصمیم‌گیری و مهارت‌های اجتماعی-شناختی ضعیف، خودتنظیمی ضعیف، بافت همسالان و توانایی ضعیف مقاومت در برابر فشار همسالان.
۲. عوامل زمینه‌ای، شامل رابطه ضعیف والد مراقبت کننده با کودک و انضباط کودک (مثال، واسرمن^۷ و سراسینی^۸، ۲۰۰۱).

فرض شده است که عوامل خطرزای زمینه‌ای وسیع‌تری، از قبیل میزان خشونت در محل سکونت (لوتار^۹، ۱۹۹۹)، بر این فرایندهای واسطه‌ای و رفتارهای بعدی کودکان تأثیر می‌گذارد. برنامه قدرت مقابله که بر اساس این الگو پایه‌گذاری شده است، در درجه اول برای کودکان پرخاشگری که هنوز به بلوغ نرسیده‌اند یا آن‌هایی که در ابتدای نوجوانی هستند و والدینشان تهیه شده است.

1-Contextual social – cognitive model
4-Murray
7-Wasserman

2-Lochman
5-emblay
8-Seracini

3-Wells
6-Le Marquand
9-Luthar

برنامه قدرت مقابله شامل یک بخش مربوط به کودک است که از مداخله گروهی ۳۴ جلسه‌ای تشکیل می‌شود و یک بخش ۱۶ جلسه‌ای هماهنگ شده برای والدین است؛ هر دو بخش طوری برنامه‌ریزی شده‌اند که طی ۱۶ تا ۱۸ ماه ارائه شوند. بر اساس بررسی نتایج (لاچمن و ولز، ۲۰۰۴)، قویاً توصیه کردیم که بخش‌های قدرت مقابله برای کودکان و والدین همزمان با هم استفاده شوند. زیرا روش ترکیبی بیشترین تأثیر را دارد. با این وجود، می‌توان هر بخش را به تنهایی با در نظر گرفتن اینکه انطباق کمتری خواهد داشت، استفاده کرد.

برنامه قدرت مقابله اغلب نزدیک زمان انتقال کودکان به مدرسه راهنمایی ارائه می‌شود. مداخله را می‌توان در سال پیش از رفتن به مدرسه راهنمایی آغاز کرد (کلاس پنجم) و در اولین سال دوره راهنمایی ادامه داد، هر چند که این برنامه به طور کلی از نظر تکاملی مناسب کودکان از اواسط دبستان تا سال‌های میانی راهنمایی است و می‌توان آن را برای کلاس ۳ تا ۷ بکار برد. کار با کودکان کم سن‌تر یا بزرگ‌تر، انطباق بیشتری می‌طلبد. برنامه قدرت مقابله برای کودکان مورد هدف که ارزیابی معلم یا پدر یا مادرشان از رفتار پرخاشگرانه کودک آن را مشکلات رفتاری تهاجمی نسبتاً زیاد تشخیص داده است، همچنین برای کودکانی که با معیارهای تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک مطابقت دارند، برگزار شده است. قسمت‌های کودک و والد برنامه قدرت مقابله طوری برنامه‌ریزی شده که پشت سر هم برگزار شوند و سرفصل‌های مشخص در زمان‌های مشترکی در گروه‌های کودک و والد مطرح شوند. با این وجود، همانگونه که قبلاً ذکر شد، با ایجاد کمی تغییرات می‌توانند برای گروه کودک و والد به صورت جداگانه و اختصاصی ارائه شوند.

این کتاب راهنما مروری از برنامه قدرت مقابله را با تأکید بر قسمت کودک آن، در اختیار درمانگران قرار می‌دهد؛ کتاب راهنمای دیگر مروری از بخش والد را ارائه می‌دهد. جلسات گروهی بخش کودک را می‌توان در مدارس کودکان (قبل از مدرسه، بعد از مدرسه، یا طی دوره‌های کلاس غیر تحصیلی) با هدف مداخله‌های پیشگیرانه توسط متخصصان سلامت روانی مدرسه یا در کلینک‌های سلامت روانی بیماران سرپایی بکار برد. این برنامه در درجه اول به شکل جلسات گروهی ارائه می‌شود. اگرچه، ما از این برنامه در جلسات روان درمانی فردی با انطباق نسبتاً کمتری استفاده کردیم. جلسات گروه کودک طوری برنامه‌ریزی شده است که ۵۰ تا ۶۰ دقیقه طول می‌کشد. جلسات گروهی معمولاً از ۴ تا ۶ کودک تشکیل می‌شود. توصیه می‌شود برای تشویق تعمیم تأثیرات مداخله، هر کودک در حین شرکت در جلسات گروهی قدرت مقابله هر ۴ تا ۶ هفته یک بار جلسه فردی مختصری داشته باشد. بخش کودک برنامه قدرت مقابله به کمبودهای اجتماعی - شناختی تشخیص داده شده در بررسی‌های قبلی توجه می‌کند که در بخش بعد آن را شرح داده‌ایم. این مهارت‌ها مرکز توجه

برنامه ۱۸ جلسه‌ای برنامه مقابله با خشم که قبلاً ارزیابی شده است نیز بود و بخش کودک برنامه قدرت مقابله از برنامه قبلی مقابله با خشم گرفته شد (لارسون^۱ و لاچمن، ۲۰۰۲؛ لاچمن و همکاران، ۱۹۸۷).

کانون مشکل یا اختلال

بعضی از کودکان خارج از تغییرات معمولی و عادی رفتارهای برون ریزی قرار می‌گیرند (لاچمن، بری^۲، پاول^۳، باکس میر^۴ و هلمز^۵، ۲۰۰۸). در میان این گروه کودکان ناآرام و منخل، پرخاشگری عارضه‌ای مرتبط و متداول است. پرخاشگری یکی از ثابت‌ترین مشکلات رفتاری دوران کودکی با خط سیری تکاملی به سمت پیامدهای منفی در نوجوانی مانند استفاده از الکل و مواد مخدر، مدرسه‌گریزی، ترک تحصیل، بزهکاری و خشونت است (لاچمن و وی لند^۶، ۱۹۹۴؛ لاچمن و پاول، ویدبای^۷ و فیدزجرالد^۸، ۲۰۰۶). الگوهای رفتاری پرخاشگرانه کودکان ممکن است تا جایی گسترش یابد که دامنه گسترده‌ای از رفتارهای شدید جامعه‌ستیز را در نوجوانی در برگیرد (لوبر^۹، ۱۹۹۰). این خط سیر منفی جامعه‌ستیزی حتی ممکن است تا بزرگسالی ادامه یابد و به صورت اختلال شخصیتی جامعه‌ستیز درآید.

بنابراین، رفتار پرخاشگرانه دوران کودکی می‌تواند تأثیرات جدی و منفی در آینده کودک داشته باشد. با وجود این، این تأثیرات منفی تنها محدود به اشخاص پرخاشگر نمی‌شود، چرا که طبق تعریف، رفتار پرخاشگرانه، توان بالقوه‌ای برای وارد کردن آسیب یا ضرر به دیگران دارد. در مدارس امروز، تهدید (زورگویی) پرخاشگرانه که می‌تواند کلامی، بدنی یا روانی باشد، به طور رو به افزایشی یک مشکل جدی شناخته می‌شود (ریگ بای^{۱۰}، ۱۹۹۶). تهدید، رفتاری عمدی با قصد آسیب رساندن به قربانی است (فارینگتون^{۱۱}، ۱۹۹۳). نمونه‌هایی از تهدید مستقیم عبارتند از: ضربه و لگد زدن، هجوم آوردن به اشیاء و دزدیدن آن‌ها، صدا زدن نام و ایجاد رعب و آزار جنسی. سایر اشکال تهدید که غیر مستقیم‌تر است (یعنی ترساندن ارتباطی)، شامل شایعه پراکنی‌های بی‌اساس درباره همسالان است (ایرلند^{۱۲} و آرکر^{۱۳}، ۲۰۰۴).

1-Larson
4-Boxmeyer
7-Whidby
10-Rigby
13-Archer

2-Barry
5-Holmes
8-Fitzgerald
11-Farrington

3-Powell
6-Wayland
9-Loeber
12-Ireland

کودکانی که سطح بالایی از رفتار پرخاشگرانه را نشان می‌دهند، اغلب رفتار برون ریزی بیشتری دارند و ممکن است با ملاک‌های تشخیص اختلال رفتاری مخرب مانند اختلال نافرمانی مقابله‌ای یا اختلال سلوک مطابقت داشته باشند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰).

اختلال سلوک به این صورت تعریف می‌شود:

■ الگوی رفتاری مداوم و مکرری که به حقوق دیگران تجاوز کند یا قوانین و هنجارهای اصلی اجتماعی متناسب با سن را نقض کند. این رفتارها در چهار گروه اصلی قرار می‌گیرند:

۱. رفتار پرخاشگرانه که افراد دیگر و حیوانات را تهدید به صدمه بدنی می‌کند.
۲. رفتار غیر پرخاشگرانه که به اموال خسارت می‌زند یا موجب از بین رفتن دارایی می‌شود.
۳. فریب کاری و دزدی.
۴. تخلفات جدی از قوانین.

باید سه مشخصه رفتاری یا بیشتر طی ۱۲ ماه گذشته بروز داده شده باشند.

اختلال نافرمانی مقابله‌ای به این صورت تعریف می‌شود:

■ یک الگوی تکرار شونده رفتار منفی بین، نافرمان، متمرّد و خصومت‌آمیز نسبت به صاحبان قدرت که حداقل ۶ ماه تداوم دارد و وقوع مکرر حداقل چهار رفتار از فهرست زیر از مشخصه آن است:

از کوره در رفتن، بحث با بزرگ‌ترها، مخالفت شدید یا اجتناب از پیروی از درخواست‌ها یا قوانین بزرگ‌ترها، انجام دادن عمدی کارهایی که دیگران را ناراحت می‌کند، سرزنش دیگران به خاطر اشتباهات یا سوءرفتارهای خودشان، زود رنج بودن و زود از دست دیگران ناراحت شدن، آزرده و خشمگین بودن، کینه توز و انتقام جو بودن.

پرخاشگری ممکن است با الگوی خاص رفتار خصومت‌آمیز، نافرمان و منفی بین مرتبط با تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای همراه باشد، اگرچه بخش آشکاری از تشخیص نباشد. رفتارهای به شدت مخرب شامل پرخاشگری نسبت به افراد یا حیوانات، خراب کردن دارایی‌ها، دزدی و فریب کاری با اختلال سلوک ارتباط دارند. میزان شیوع این تشخیص‌ها از ۲٪ تا ۱۶٪ در جمعیت عمومی برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، از ۱٪ تا بیش از ۱۰٪ برای

اختلال سلوک برآورد شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). قابل توجه است که بعضی از محققان در حال شناسایی ویژگی‌های روان‌شناختی هستند که به جامعه‌سبزی بعدی مربوط می‌شود (بری و همکاران، ۲۰۰۰؛ پاردینی^۱، لاچمن و فریک^۲، ۲۰۰۳؛ پاردینی، لاچمن و پاول ۲۰۰۷). این جوانان که تقلب، بی‌اختیاری و الگوهای رفتاری بین فردی بی‌رحمانه نشان می‌دهند، اغلب با عنوان «بی‌عاطفه» و «بی‌احساس» تلقی می‌شوند و از نظر مفهومی متفاوت از جوانانی که اختلال سلوک تشخیص داده شده‌اند، به حساب می‌آیند (کلکلی^۳، ۱۹۷۶؛ هارت^۴ و هیر^۵، ۱۹۹۷). کودکانی که ویژگی‌های مرتبط با خودشیفتگی نشان می‌دهند نیز در خطر درصد بالایی از مشکلات رفتار برون‌ریزی هستند (بری و همکاران، ۲۰۰۷).

علائم مربوط به اختلال نافرمانی مقابله‌ای که مقتضی سن نیستند، معمولاً پیش از ۸ سالگی و زودتر از سن بلوغ آشکار می‌شوند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا ۲۰۰۰). این نشانه‌ها شامل خشم، نافرمانی، زودرنجی و رفتارهای مقابله‌ای می‌شوند و معمولاً ابتدا در محیط خانه خود را نشان می‌دهند. فقط اگر این رفتارها از آنچه که معمولاً از همسالانی با سطح تکاملی مشابهی انتظار می‌رود بیشتر اتفاق بیفتند، باید اختلال نافرمانی مقابله‌ای تشخیص داده شود. نشانه‌های اختلال سلوک مانند آتش‌افروزی، شکستن و وارد شدن و فرار کردن از خانه شدیدتر هستند و ممکن است در سال‌های پیش از دبستان آشکار شوند، اما شروع این رفتارها معمولاً در اواسط دوران کودکی تا اواسط دوران بلوغ روی می‌دهد. در ابتدا، نشانه‌های خفیف‌تر (مانند دروغ‌گویی، دزدی از مغازه‌ها و برخوردهای فیزیکی) مشاهده می‌شوند. سپس، رفتارهای میانی مانند دزدی از خانه پیش می‌آید؛ شدیدترین رفتارها (مثل تجاوز جنسی، دزدی در حالی که با قربانی مواجه می‌شود) معمولاً در آخر پدیدار می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). آگاه بودن از نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای و فراهم کردن مداخله برای کسانی که با کودکان و نوجوانان کار می‌کنند اهمیت ویژه‌ای دارد. زیرا اختلال نافرمانی مقابله‌ای مقدمه‌ای رایج برای اختلال سلوک است. علاوه بر این، زیر مجموعه قابل توجهی از افرادی که اختلال سلوک تشخیص داده شده‌اند، بویژه، کسانی که شروع زودی داشته‌اند، در ادامه اختلال شخصیت جامعه‌سبزی را آشکار می‌سازند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). برای ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک به جدول ۱-۱ رجوع کنید.

1-Pardini
3-Cleckley
5-Hare

2-Frick
4-Hart

پیش از سن بلوغ شیوع اختلال نافرمانی مقابله‌ای از نظر جنسیت اغلب در بین پسرها بیشتر از دخترها است. اما پس از سن بلوغ میزان شیوع تا اندازه‌ای مساوی هستند. علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای در حالت کلی بین پسران و دختران شبیه هم هستند به استثنای این مورد که پسران رفتار برخورد کننده بیشتری از خود بروز می‌دهند و نشانه‌های پایدارتری دارند (انجمن روان پزشکی امریکا ۲۰۰۰). شیوع میزان تشخیص‌های اختلال سلوک بویژه نوعی که از کودکی آغاز می‌شود، در پسران بیشتر از دختران است. طبق انجمن روان پزشکی امریکا (۲۰۰۰)، پسران دچار اختلال سلوک معمولاً نشانه‌هایی مثل «نزاع، سرقت، وحشیگری و مشکلات انضباطی مدرسه» را نشان می‌دهند و دختران معمولاً درگیر «دروغگویی، مدرسه‌گریزی، فرار از خانه، مصرف مواد و فحشا» می‌شوند.

اختلالات دوران کودکی به ندرت به تنهایی اتفاق می‌افتند. بنابراین توجه به موضوعات همبودی هنگام درمان کودکان در داخل جمعیت بالینی اهمیت دارد (هین شاو^۱ و لی^۲، ۲۰۰۳). اغلب اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک با اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه، عدم موفقیت تحصیلی و ناتوانی‌های یادگیری و اختلالات درونی سازی (مانند اختلالات افسردگی و اضطراب) مشاهده می‌شوند. در میان جوانان مبتلا به اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای، ۵۰٪ نیز تشخیص اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه دارند (هین شاو و لی، ۲۰۰۳). علاوه بر این، نوع دیگر بیش‌فعال - تکانشی^۳ از اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه، بیشتر از نوع بی‌توجه با پرخاشگری مربوط می‌شود. اختلال نافرمانی مقابله‌ای همراه با اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه، احتمال پیشرفت نشانه‌های اختلال سلوک را که در سال‌های اولیه آغاز شده است افزایش می‌دهد (هین شاو، هارت و لاهی^۴، ۱۹۹۳؛ لوبر و گرین، کنان و لاهی، ۱۹۹۵). کودکان با رفتارهای مخرب در خطر بالای ترک تحصیل و بنابراین بخشی از گروه همسالان منحرف شدن در محله هستند. علاوه بر این، احتمال بیشتری دارد که کودکان با مشکلات سلوک و نشانه‌شناسی افسردگی نسبت به کودکانی که فقط مشکلات سلوک دارند، در نوجوانی به مصرف مواد روی بیاورند.

ملاک‌های تشخیصی اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک

در جدول ۱.۱ معیارهای تشخیصی اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک آورده شده است.

1-Hinshaw
3-hyperactive-impulsive

2-Lee
4-Lahey

جدول ۱.۱ ملاک‌های تشخیصی اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک

ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR اختلال نافرمانی مقابله‌ای	ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR اختلال سلوک
الگوی معاشرت خصمانه و رفتار بی‌اعتناء به مدت حداقل ۶ ماه، که در ارتباط با آن ۴ مورد از موارد زیر و یا بیشتر قابل مشاهده است:	الگوی رفتاری تکراری و مداوم و پایدار که در آن حقوق ابتدایی دیگران و قوانین و قواعد اجتماعی متناسب با سن نقض می‌شود، در این مورد نیز داشتن علائم بیشتر از ۳ مورد در طول ۱۲ ماه و یا داشتن یک مورد در ۶ ماه گذشته نشانگر این شاخه شخصیتی است:
<ol style="list-style-type: none"> ۱. اغلت کنترل خلق و خوی خود را از دست می‌دهد. ۲. اغلب با بزرگسالان مشاجره می‌نماید. ۳. اغلب در حالت دفاعی قرار دارد و یا مدام در حال رد کردن درخواست بزرگسالان بوده و از قوانین نیز امتناع می‌نماید. ۴. اغلب به صورت عمدی مردم را تحریک می‌نماید. ۵. اغلب دیگران را مسیب اشتباهات یا بدرفتاریش می‌داند. ۶. معمولاً به سادگی و سریع عصبانی می‌شود. ۷. همواره عصبانی و بی‌میل است. 	<p>پرخاشگری به مردم و حیوانات</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. اغلب دیگران را تهدید می‌کند. ۲. اغلب آغاز کننده درگیری فیزیکی است. ۳. معمولاً از سلاح گرم و یا سرد (مانند آجر، شیشه، چاقو، اسلحه و...) استفاده می‌کند که می‌تواند آسیب جدی وارد نماید. ۴. همواره رفتار فیزیکی خشنی با مردم دارد. ۵. همواره رفتار فیزیکی خشنی با حیوانات دارد. ۶. از فرد قربانی وسایل می‌دزد (برای مثال، کیف زنی، اخاذی، سرقت مسلحانه) ۷. کسی را مجبور به برقراری روابط جنسی با خود می‌نماید.
<ol style="list-style-type: none"> ۸. اغلب اوقات کینه توز بوده و حالت انتقام دارد. 	<p>تخریب اموال</p> <ol style="list-style-type: none"> ۸. استفاده از آتش افروزی عمدی به قصد صدمه جدی ۹. تخریب عمدی اموال دیگران (به غیر از آتش افروزی)
	<p>تقلب یا دزدی (سرقت)</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱۰. به صورت غیرقانونی وارد منزل مسکونی دیگران می‌شود. ۱۱. معمولاً دروغ می‌گوید و حقیقت را بدون هیچ گونه دلیلی انکار می‌نماید (گول زدن دیگران). ۱۲. معمولاً تقلب می‌کند و سرقت معنوی نیز می‌نماید (برای مثال، دزدی از مغازه اما بدون شکستن و داخل شدن، جعل).
	<p>قانون شکنی‌های جدی</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. معمولاً تا دیر وقت بیرون از خانه می‌ماند و البته همواره خلاف خواسته والدین خود عمل می‌نماید. این حالت معمولاً قبل از ۱۳ سالگی بروز می‌نماید.

ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR اختلال نافرمانی مقابله‌ای	ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR اختلال سلوک
۲. حداقل دو بار در دوران زندگی در کنار خانواده، شبانه از خانه فرار کرده است (یا یک بار بدون بازگشت به مدت طولانی).	۲. حداقل دو بار در دوران زندگی در کنار خانواده، شبانه از خانه فرار کرده است (یا یک بار بدون بازگشت به مدت طولانی).
۳. فرار از مدرسه نیز معمولاً قبل از سن ۱۳ سالگی شروع می‌شود.	۳. فرار از مدرسه نیز معمولاً قبل از سن ۱۳ سالگی شروع می‌شود.

رشد برنامه درمانی و شواهد پایه‌ای

مجموعه‌ای از بررسی‌های تحقیقی درباره «برنامه قدرت مقابله» و پیش نیاز آن «برنامه مقابله با خشم» انجام شده است. علاوه بر مطالعات موردی (باکس میر، لاجمن، پاول، یاروس^۱ و وجنروسکی^۲، ۲۰۰۷؛ لاجمن، باکس میر، وجنروسکی و یاروس ۲۰۰۸) که نشان داده‌اند چطور می‌توان برنامه را برای موردهای فردی استفاده یا منطبق کرد، مطالعات سودمند و اثربخشی انتشار یافته که در این بخش توصیف شده‌اند و شواهد اساسی را برای برنامه قدرت مقابله فراهم کرده‌اند.

مطالعه نتایج اولیه با برنامه مقابله با خشم

برنامه قدرت مقابله از تحقیقات مداخله‌ای اولیه که توسط دکتر لاجمن و همکارانش با برنامه مقابله با خشم انجام شد، با تغییرات رفتاری مثبت اولیه که در یک مطالعه مقدماتی کنترل نشده یافت شد، آغاز گردید (لاچمن، نلسون، سیمز، ۱۹۸۱). برنامه مقابله با خشم، بر خلاف برنامه قدرت مقابله، تنها یک بخش مداخله برای کودکان دارد و بخش والدین ندارد. در یک مطالعه کنترل شده، ۷۶ پسر پرخاشگر و مخرب کلاس ۴ تا ۶، به تصادف به گروه‌های تعیین هدف-مقابله با خشم، مقابله با خشم، تعیین هدف و یک شرایط شاهد بدون درمان اختصاص داده شدند (لاچمن، برک، کری و لامپرون^۳، ۱۹۸۴). پسرهای گروه‌های مقابله با خشم و تعیین هدف-مقابله با خشم، رفتار پرخاشگر-مخرب خود در کلاس را که به طور مستقل مشاهده می‌شود، کاهش دادند و در مقیاس درجه بندی پرخاشگری توسط والدین نیز کاهش نشان دادند؛ درحالی که پسرهای گروه‌های تعیین هدف و شرایط بدون درمان با یک ماه پیگیری، در

این رفتار بدتر شدند. بهبود درجه‌بندی والدین نشان داده که تأثیرات مداخله‌ها به خارج از محیط مدرسه تعمیم داده شده است. تحلیل‌های ثانویه نشان داد که ویژگی‌های موضوعی خاص بطور قابل توجهی نتیجه مداخله را پیش‌بینی کردند. در دو شرایط شناختی-رفتاری، پسرهایی که تغییر رفتاری بیشتری نشان دادند، ضعیف‌ترین مهارت‌های اولیه حل مسأله اجتماعی را داشته‌اند (لاچمن، لمپرون، پرک و کری، ۱۹۸۵). در مطالعه دیگری لاچمن، کویی^۱، اندروود^۲ و تری (۱۹۹۳) از ویژگی‌های کودکان که نتایج مداخله فقط کودک را پیش‌بینی می‌کند، دریافتند که یک برنامه روابط اجتماعی که بخش‌های آموزش مهارت اجتماعی و شناختی-رفتاری مشابه با برنامه مقابله با خشم دارد، تأثیر قابل توجهی بر کودکان پرخاشگر-مطروود در پس از مداخله و در مطالعه پیگیری یک ساله نشان داده است. اما، این تأثیر در کودکان فقط مطروود مشاهده نشده است.

یک مطالعه پیگیری دراز مدت سه ساله، از تأثیرات پیشگیرانه برنامه مقابله با خشم یافت که در مقایسه با گروه پرخاشگر درمان نشده، پسرهایی که در برنامه مقابله با خشم شرکت داشتند، بطور قابل توجهی میزان کمتری مشکل مصرف ماری جوانا، مواد مخدر و میزان کمتری مصرف الکل داشتند و بهبود مورد توجه قبلی خود در عزت نفس و مهارت‌های حل مسأله اجتماعی را حفظ کردند (لاچمن، ۱۹۹۲). در همه این زمینه‌ها، پسرهای گروه مقابله با خشم در حوزه یکسانی مثل پسرهای گروه غیر پرخاشگر در پیگیری عمل می‌کردند. با این وجود، تأثیرات پیشگیرانه دراز مدتی بر بزهکاری وجود نداشت و بهبود رفتاری کلاسی کم کم محو شدند. تنها زیر مجموعه‌ای از پسرهای برنامه مقابله با خشم که مداخله تقویت کننده سال دوم را دریافت کردند، کاهش رفتار کلاسی خود را حفظ کردند. نتیجه‌ای که نشان می‌داد دوره مداخله طولانی‌تری برای کمک به حفظ تغییر رفتاری آشکار کلاسی لازم است. این یافته‌ها به خصوص بخاطر کاهش دراز مدت در مصرف مواد برای کودکان برنامه مقابله با خشم دلگرم کننده بود و به در نظر گرفتن برنامه مقابله با خشم بصورت یک مداخله نوید بخش که بطور تجربی برای کودکان پرخاشگر حمایت شده است، منجر شد (مثل برستان^۳ وای برگ^۴، ۱۹۸۸؛ گرین برگ و سایرین ۲۰۰۱؛ لیف، پاور، مانز، کاستیگان و نابورس ۲۰۰۱). این مجموعه از مطالعات مقابله با خشم ضرورت یک مداخله چند بخشی گسترده‌تر و در نتیجه شکل گیری برنامه قدرت مقابله را برای تأثیری پایدار بر پیامدهای جدی جامعه‌ستیزی، نشان می‌دهد.