

اثربخشی آموزش همدلی و آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر سازگاری دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای

محبوبه طاهر^۱، عباس ابوالقاسمی^۲ و محمد نریمانی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی و مقایسه آموزش همدلی و آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر سازگاری کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. طرح پژوهش آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون چند گروهی است. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر پایه‌های هفتم و هشتم مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شهر ساری در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بود. نمونه پژوهش ۷۲ نفر از این دانش‌آموزان بود که به روش تصادفی به چهار گروه (دو گروه آزمایشی و دو گروه گواه) گمارده شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان، مصاحبه بالینی ساختاریافته، و پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان استفاده شد. برای گروه‌های آزمایشی، آموزش همدلی و آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برگزار شد در حالی که گروه‌های گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد آموزش‌های همدلی و مدیریت خشم می‌تواند موجب بهبود سازگاری کلی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شود و اثر بین گروهی ۴۹ درصد است. بین میزان اثربخشی آموزش‌های همدلی و مدیریت خشم بر سازگاری و مؤلفه‌های آن در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معناداری دیده نشد. بنابراین توجه به اثربخشی آموزش‌های همدلی و مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر متغیرهای مرتبط با سازگاری دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: همدلی، آموزش شناختی- رفتاری، مدیریت خشم، سازگاری، اختلال نافرمانی مقابله‌ای

۱. نویسنده ی رابط: دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

(Mahboobe.Taher@yahoo.com)

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان

۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۶/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۴/۱۰/۵

مقدمه

رفتارهای برونی‌سازی یکی از پایدارترین مشکل‌ها در طی دوران کودکی است که با پیامدهای منفی در دوره‌ی نوجوانی مانند استفاده از مواد و الکل، وقت‌گذرانی و افت تحصیلی، بزهکاری و خشونت همراه است (لاکمن^۱، ۲۰۰۶). اختلال نافرمانی مقابله‌ای با میانگین شیوع ۳/۳ درصد یکی از شایع‌ترین رفتارهای برونی‌سازی است که به صورت یک الگوی از خلق تحریک‌پذیر/عصبانی^۲، رفتار نافرمانی/جدلی^۳ و کینه‌توزی^۴ با حداقل چهار نشانه اختصاصی که به مدت حداقل ۶ ماه طول می‌کشد ظاهر می‌شود؛ ضمن این که، این رفتارها فراوان‌تر از آن چیزی است که با سن، جنس و فرهنگ فرد متناسب باشد و پریشانی قابل ملاحظه‌ای در زمینه‌ی اجتماعی، تحصیلی و شغلی ایجاد می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۵، ۲۰۱۳).

اختلال نافرمانی مقابله‌ای پیش‌بینی‌کننده‌ی دامنه‌ی وسیعی از مشکل‌های سازگاری^۶ است (ولان، استرینگریز، موگان و بارکر^۷، ۲۰۱۳). سازگاری تغییراتی در رفتار یا فرآیندهای شناختی است که فرد را قادر می‌سازد به طور انطباقی با تغییرات محیط یا تغییرات حاصل در توانایی‌های خود کنار آید (لاوتون^۸، ۲۰۰۱). سازگاری عبارت است از نشان دادن واکنش مناسب به محرک‌های محیط و موقعیت‌ها، به نحوی که برای خود فرد یا دیگران و یا هر دو مفید باشد و فرد بتواند انتظارات خود و دیگران را برآورده سازد (نما و ایندوبانسال^۹، ۲۰۱۵). و دارای سه بعد اجتماعی، عاطفی و آموزشی^{۱۰} است (عباسی، ۱۳۹۲).

1. Lochman
2. Angry/irritable mood
3. Argumentative/defiant behavior
4. Vindictiveness
5. American Psychiatry Association (APA)
6. Adjustment
7. Whelan, Stringaris, Maughan & Barker
8. Lawton
9. Nema & Indu Bansal
10. Social, emotional and educational

کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای سازگاری اجتماعی و روان‌شناختی پایین‌تری دارند و روابط اجتماعی ضعیف‌تر و مشکل‌های روان‌شناختی بیشتری را نشان می‌دهند (سیگوردسون، والاندرو و سوند^۱، ۲۰۱۴). عاطفه‌ی منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و سازگاری عاطفی کمتری نسبت به کودکان بهنجار دارند، در زمینه‌ی اجتماعی و آموزشی نیز رفتارهای ناسازگارانه‌ای را ابراز می‌کنند و به راحتی با محیط خود سازگار نمی‌شوند (گرانرو، لواز و ازپلتا^۲، ۲۰۱۵). این کودکان عمدتاً فاقد مهارت‌های شناختی، اجتماعی و عاطفی مورد نیاز برای انجام تقاضاهای محیط و بزرگترها هستند (هومرسن^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). طغیان عصبانیت و رفتارهای تلافی‌جویانه که در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای دیده می‌شود برای شکل‌گیری روابط مثبت با همسالان و والدین آسیب‌زننده و خطرناک است (پاردینی و فیت^۴، ۲۰۱۰). بروز رفتارهای نامطلوب، شرایط طردشدگی فرد از سوی همگن‌ها و جامعه را فراهم می‌کند و با وحدت یافتن این احساس طردشدگی و دیگر نشانه‌های اختلال، در رفتارهای اجتماعی و روابط بین‌فردی، ناسازگاری به وجود می‌آید (استکی آزاد، امیری و مولوی، ۱۳۹۰).

از جمله آموزش‌هایی که می‌تواند بر سازگاری کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر داشته باشد و تاکنون کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، آموزش‌های همدلی^۵ و شناختی- رفتاری است. همدلی نقش مهمی را در سازگاری‌های روان‌شناختی و اجتماعی بازی می‌کند (کستیلو، سالگوئرو، فرناندز-بروکال و بالوئرکا^۶، ۲۰۱۳). همدلی، توانایی مهمی است که از آسیب به دیگران جلوگیری می‌کند و نیروی برانگیزاننده رفتارهای اجتماعی است که انسجام گروهی را در پی دارد (ریف، کتلار و ویفرینک^۷، ۲۰۱۰؛ مورلی، لیبرمن و زکی^۱، ۲۰۱۵).

1. Sigurdson, Wallander & Sund
2. Granero, Louwars & Ezpeleta
3. Hommersen
4. Pardini & Fite
5. Empathy training
6. Castillo, Salguero, Fernández-Berrocal, Balluerka
7. Rieffe, Ketelaar & Wiefferink

همچنین به فرد کمک می‌کند که در روابط اجتماعی بتواند به‌خوبی، دیگران و موقعیتی که دیگران در آن قرار دارند را درک کند (خوش‌روش، خسرو جاوید و حسین خانزاده، ۱۳۹۴). آموزش همدلی از طریق افزایش درک فرد با ارتقا آگاهی وی از خود و دیگران، افزایش پاسخ‌های همدلانه با استفاده از تنظیم هیجان و گرفتن چشم‌انداز که منجر به افزایش دقت در همدلی می‌شود بازخورد مثبتی را برای فرد فراهم می‌آورد (ریس^۲، ۲۰۱۵). جکسون، ائوگ و ترمبلی^۳ (۲۰۱۵) نشان دادند که آموزش همدلی با ارتقا نگرانی همدلانه و شفقت به عنوان یک مؤلفه موجب افزایش حس مسئولیت‌پذیری و حساس و پاسخگو بودن می‌شود. با آموزش و تقویت همدلی، می‌توان احتمال وقوع رفتارهای ناسازگارانه را کاهش داد (یو، انگک، لوه، فو و کاری^۴، ۲۰۱۱). آموزش همدلی منجر به کاهش رفتارهای پرخاشگرانه‌ی دانش‌آموزان (ایوانیک^۵، ۲۰۰۶) و افزایش سطح سازگاری نوجوانان و بهبود نمرات سازگاری اجتماعی، تحصیلی و عاطفی آنها می‌شود (کستیلو و همکاران، ۲۰۱۳).

روش آموزشی دیگری که کمتر به بررسی اثربخشی آن بر سازگاری کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی پرداخته شده است، آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری است. بزرگترین کاربرد مداخلات شناختی- رفتاری در آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان، بر کاهش مشکلاتی مانند نافرمانی، تضادورزی و قانون‌شکنی متمرکز شده است (لاکمن و پاردینی^۶، ۲۰۰۸). پژوهشگران با استفاده از آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری، قادر به افزایش میزان سازگاری شده‌اند. در این پژوهش‌ها گروه‌های هدف شامل گستره وسیعی از کودکان و نوجوانان تا افراد بزرگسال در مراکز بازپروری بوده‌اند (ولی‌زاده، دواجی و

1. Morelli, Lieberman & Zaki
2. Riess
3. Jackson, Eug_ene & Tremblay
4. Yeo, Ang, Loh, Fu & Karre
5. Iwaniec
6. Lochman & Pardini

نیکمال^۱، ۲۰۱۰). آموزش مهارت‌های مدیریت خشم منجر به افزایش سازگاری اجتماعی (انتصار فومنی و صالحی، ۲۰۱۳) و افزایش سازگاری فردی نوجوانان بزهکار می‌گردد (گلدشتاین^۲ و همکاران، ۲۰۱۳).

با توجه به این که پیش‌آگهی اختلال نافرمانی مقابله‌ای نامطلوب بوده و بخشی از تاریخچه‌ی تحولی اختلال‌های سنین جوانی و بزرگسالی محسوب می‌شود (استرینگریز و همکاران، ۲۰۱۲) و این اختلال می‌تواند هزینه‌های سنگینی را بر دوش کودک، خانواده و جامعه تحمیل کند برای پیشگیری و درمان این اختلال نباید از هیچ تلاشی فروگذار بود (مفیت^۳ و همکاران، ۲۰۰۲). همچنین با توجه به کمبود پژوهش‌های کافی در این زمینه، مطالعه‌ی حاضر درصدد بررسی اثربخشی و مقایسه روش‌های آموزش همدلی و مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر بهبود سازگاری کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای است.

روش

طرح پژوهش آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون چندگروهی است. روش‌های آموزشی (آموزش همدلی و مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری) به عنوان متغیر مستقل و سازگاری و مؤلفه‌های آن (اجتماعی، آموزشی، و عاطفی) به عنوان متغیر وابسته است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه‌ی آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر پایه‌های هفتم و هشتم مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شهر ساری در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ است که از بین آنها نمونه‌ای به حجم ۱۵۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای، انتخاب شدند به این ترتیب که، ابتدا از میان مدارس موجود ۱۰ مدرسه و از هر مدرسه ۵ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند و تمام اعضای آن کلاس با استفاده از مقیاس

1. Valizadeh, Davaji & Nikamal

2. Goldstein

3. Moffit

درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان که توسط مشاور و ناظم مدرسه آنها تکمیل شد مورد شناسایی و غربالگری قرار گرفتند و سپس موارد مشکوک با استفاده از مصاحبه بالینی ساختاریافته^۱ مورد بررسی بیشتر قرار گرفتند و در نهایت ۷۲ نفر که ملاک‌های ورود شامل عدم مشکل یا معلولیت جسمانی که عملکرد دانش‌آموز را در آزمون دچار مشکل سازد، عدم مصرف دارو، و تحت سرپرستی پدر و مادر بودن را داشتند به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و به روش تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند (برای هر زیر گروه ۱۸ نفر). برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان: این مقیاس توسط هومرسن و همکاران (۲۰۰۶) و بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ساخته شده است و دارای ۸ گویه است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (۰ = اصلاً تا ۳ = خیلی زیاد) به ارزیابی نظر پاسخگویان می‌پردازد. این مقیاس برای کودکان ۵ تا ۱۵ سال استفاده می‌شود. سازندگان مقیاس ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی را ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند (الاجین، هاکنبورگ و ریکاردی^۲، ۲۰۱۰). این مقیاس توسط عابدی (۱۳۸۷) بر روی دانش‌آموزان ایرانی روایی سنجی و اعتباریابی شده است و ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است (فرامرزی، عابدی و قنبری، ۱۳۹۱).

مصاحبه بالینی ساختاریافته: مصاحبه بالینی ساختاریافته که توسط فرست^۳ و همکاران (۱۹۹۵) طراحی شده است نوعی مصاحبه تشخیصی است که در آن درمانگر سؤالاتی را طراحی می‌کند تا او را به هدف درمانی نزدیک کند. در این نوع مصاحبه برخلاف مصاحبه ساختاریافته، موضوعات مورد بحث طبق برنامه از پیش تنظیم شده‌ای ارائه می‌شود و مصاحبه‌کننده به چگونگی

1. Structured Clinical Interview
2. O'Laughlin, Hackenburg & Riccardi
3. First

اثربخشی آموزش همدلی و آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر سازگاری...

بحث جهت می دهد (خیریه، شعیری، آزاد فلاح و رسولزاده طباطبایی، ۱۳۸۸). در این پژوهش به منظور تشخیص وجود نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای، بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، مصاحبه تشخیصی ساختاریافته توسط پژوهشگر از مشاور و ناظم مدرسه دانش آموزان به عمل آمد.

پرسشنامه‌ی سازگاری دانش آموزان: این پرسشنامه که توسط سینها و سینگ (۱۹۹۳) تدوین شده است و توسط کرمی (۱۹۹۸) ترجمه شده است دارای ۶۰ گویه و سه خرده‌مقیاس اجتماعی، عاطفی و آموزشی است و به صورت بله و خیر به ارزیابی نظر پاسخگویان می‌پردازد. در این پرسشنامه برای پاسخ‌های نشانگر سازگاری در هر سه حوزه نمره ۰ و در غیر این صورت نمره ۱ منظور می‌گردد. ضریب پایایی این آزمون با روش دونیمه کردن و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۳ گزارش شده است و اعتبار این آزمون توسط گروهی از روان‌شناسان مورد تأیید قرار گرفته است (کریمی، ۱۹۹۸).

معرفی برنامه‌های مداخله‌ای: الف) آموزش مهارت همدلی: برای گروه آزمایشی اول آموزش مهارت همدلی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای ارائه شد. این برنامه با تأکید بر بنیان‌های درمان چهار عاملی تنظیم شده است. در این برنامه با تأکید بر پنج فرایند دانش‌افزایی، کارستن، ارزشیابی، تحلیل و ترکیب تلاش می‌شود تا مهارت‌های همدلی بر اساس مدل چهار عاملی با ایجاد رابطه‌ای تخصصی، شناخت‌افزایی، ایجاد امید و انتظار درمان و نظم‌دهی رفتار آموزش داده شود (لطفی کاشانی، ۱۳۸۶).

ب) آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری: برای گروه آزمایشی دوم نیز مدیریت خشم به شیوه شناختی- رفتاری در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای آموزش داده شد، روش‌های مدیریت خشم مبتنی بر شیوه‌های نواکا و اسپواک^۱ (۱۹۷۵) به کار برده شده است که در آن افراد برای فهم رفتار خشم‌آلود و نظم‌بخشی و کنترل رفتار با برانگیزنده‌های درونی و بیرونی آشنا

1. Novaco & Spivack

می‌شوند و به منظور مواجهه با افکاری که خشم را راه‌اندازی می‌کنند، روش خودآموزی شناختی و برای کاهش تنش تکنیک‌های آرامش‌بخشی به کار برده می‌شوند (ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۸۹). در جدول زیر، راهبردهای کلی این مداخلات در طی جلسه‌های آموزشی ارائه شده است.

جدول ۱. روش‌های مداخله‌ای (برنامه‌های آموزش همدلی و مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری)

آموزش مدیریت خشم			آموزش همدلی		
هدف	موضوع	جلسه	هدف	موضوع	جلسه
شناخت مهارت‌ها و توانایی‌های فردی مرتبط با زمان حال (خود واقعی)، آشنایی با ایده‌آل‌ها و آرزوهای خود به منظور مفهوم‌سازی خودهای مرتبط با آینده (خود ایده‌آل)، شناخت وظایف فرد از دیدگاه خودش و دیگران (خود بایسته)	شناخت خود	اول	بی تفاوتی چیست؟ وقتی بی تفاوت هستیم چه می‌کنیم؟ وقتی بی تفاوت هستیم چه احساسی داریم؟ آیا لازم است بی تفاوت باشیم؟ کجا باید بی تفاوت باشیم؟	دانش‌افزایی کار بستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	اول
استفاده از شناخت مراحل بروز خشم به منظور مدیریت سلسه‌مراتبی خشم	آشنایی با مراحل بروز خشم	دوم	همدردی چیست؟ وقتی همدردی می‌کنیم چه می‌کنیم؟ وقتی همدردی می‌کنیم چه احساسی داریم؟ می‌کنیم؟ آیا لازم است که همدردی کنیم؟ کجا باید همدردی کنیم؟	دانش‌افزایی کار بستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	دوم
استفاده از شناخت مراحل بروز خشم به منظور مدیریت سلسه‌مراتبی خشم	آشنایی با مراحل بروز خشم	سوم	همدلی چیست؟ وقتی همدلی می‌کنیم چه می‌کنیم؟ وقتی همدلی می‌کنیم چه احساسی داریم؟ آیا لازم است که همدلی کنیم؟	دانش‌افزایی کار بستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	سوم

اثر بخشی آموزش همدلی و آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر سازگاری...

			کجا؟ فرق بی تفاوتی، همدردی و همدلی کدام است؟		
چهارم	دانش افزایی کار بستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	چهارم	موانع همدلی کدام هستند؟ با گفته های دوستانان همدلی کنید. همدلی دوستانان را ارزشیابی کنید. چه مهارت هایی به همدلی کمک می کنند؟ برای همدلی چه مهارت هایی نیاز داریم؟	مهارت مدیریت خشم	عملیاتی سازی مفهوم خشم و انتخاب راه حل های مناسب جهت مدیریت خشم
پنجم	دانش افزایی کار بستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	پنجم	برای همدلی چه مهارت هایی نیاز داریم؟ دو تا از خطاهای تفسیری تان را نام ببرید. چرا باید همدلی را یاد بگیریم. آیا تفسیر ناروا در روابط تأثیر دارند؟ جهت جلوگیری از تفسیر ناروا چه کنیم؟	راهکار عملی درباره مدیریت خشم	مهارت های مدیریت خشم با استفاده از ارائه الگو
ششم	دانش افزایی کار بستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	ششم	خطاهای تفسیری کدام اند؟ خطاهای تفسیری خودتان را نام ببرید. این خطاها چه نقشی در روابط ما دارند؟ راه جلوگیری از خطاهای تفسیری چیست؟ نتیجه خطاهای تفسیری در روابط چیست؟	راهکار عملی درباره مدیریت خشم	ایفای نقش در موقعیت های تصویری مختلف

<p>استفاده از روش خودآموزی شناختی برای کنترل اظهارات خود منفی به منظور مدیریت خشم</p>	<p>اكتساب و مرور ذهنی</p>	<p>هفتم</p>	<p>همدلی به چه فنونی احتیاج دارد؟ فنون گوش دادن، انعکاس، ابراز وجود فنون را در رفتار خود دنبال کنید. نتیجه کاربرد فنون در رفتارها بتان چیست؟ ترکیب فنون در همدلی چگونه است؟</p>	<p>دانش‌افزایی کار بستن ارزشیابی تحلیل ترکیب</p>	<p>هفتم</p>
<p>مدیریت خشم در موقعیت‌های برانگیزنده خشم و حصول اطمینان از درک مطالب ارائه شده در جلسات آموزشی</p>	<p>ایفای نقش و جمع‌بندی</p>	<p>هشتم</p>	<p>همدلی چگونه تقویت می‌شود؟ به همدلی خودتان و گروه بازخورد بدهید. احساس‌تان در قبال همدلی‌تان چیست؟ برای ادامه همدلی باید چگونه عمل کنید. مهارت همدلی خود را توصیف کنید.</p>	<p>دانش‌افزایی کار بستن ارزشیابی تحلیل ترکیب</p>	<p>هشتم</p>

نتایج

با احتساب مقادیر افت آزمودنی‌ها، داده‌های به دست آمده از چهار گروه ۱۸ نفره یعنی ۷۲ دانش‌آموز وارد تحلیل شد. نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در ۴ گروه آموزش همدلی، آموزش مدیریت خشم، گواه اول، و گواه دوم به ترتیب $13/90 \pm 1/3$ ، $14/40 \pm 1/8$ ، $14/10 \pm 1/5$ و $13/93 \pm 1/1$ بوده است. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آموزش همدلی و گواه اول ارائه شده است.

اثربخشی آموزش همدلی و آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر سازگاری...

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در گروه آموزش همدلی و گواه اول

متغیرها	آموزش همدلی				گروه گواه اول			
	پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
ناسازگاری	۳/۰۹	۱۵/۶۱	۴/۱۶	۹/۰۰	۲/۹۸	۱۳/۲۱	۲/۶۸	۳/۱۱
ناسازگاری تحصیلی	۱/۳۷	۴/۶۶	۱/۲۳	۲/۷۲	۱/۴۶	۳/۸۳	۱/۵۹	۳/۷۸
ناسازگاری اجتماعی	۱/۵۸	۲/۱۷	۱/۱۵	۱/۸۳	۰/۹۹	۱/۹۴	۱/۶۱	۲/۰۶
ناسازگاری عاطفی	۱/۷۱	۸/۳۳	۱/۷۹	۴/۶۱	۲/۵۷	۷/۰۶	۲/۹۹	۷/۶۷

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرها در گروه آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری و گواه دوم ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در گروه آموزش شناختی- رفتاری و گواه دوم

متغیرها	آموزش شناختی- رفتاری				گروه گواه دوم			
	پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
ناسازگاری	۳/۶۷	۱۶/۰۶	۳/۱۸	۱۰/۲۸	۲/۹۸	۱۳/۲۲	۲/۶۹	۱۳/۱۱
ناسازگاری تحصیلی	۲/۵۹	۵/۳۳	۲/۳۰	۳/۶۱	۱/۴۷	۳/۸۴	۱/۵۹	۳/۷۹
ناسازگاری اجتماعی	۰/۹۵	۲/۷۲	۰/۷۷	۲/۶۷	۰/۹۹	۱/۹۵	۱/۶۲	۲/۰۵
ناسازگاری عاطفی	۱/۸۹	۷/۸۳	۱/۷۵	۴/۰۰	۲/۵۷	۷/۰۵	۲/۰۹	۷/۶۶

جهت اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره ابتدا مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش فرض تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد با احتمال ۹۵٪ مفروضه همگنی شیب خطوط رگرسیون رعایت شده است ($p > 0.05$). جهت بررسی عدم وجود هم خطی چندگانه^۱، ماتریس همبستگی متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن نشان داد مقادیر ضرایب همبستگی بین متغیرهای وابسته بالاتر از ۰/۹ نیست در نتیجه هم خطی چندگانه بین متغیرها برقرار نیست که برای اجرای تحلیل کوواریانس

1. Multi collinearity

چندمتغیره مطلوب است. توزیع نرمال متغیرها با آماره کالموگروف اسمیرنف^۱ مورد بررسی قرار گرفت که در دامنه $KS-Z < 1/01$ و $KS-Z < 1/26$ و معنادار نبودند در نتیجه توزیع متغیرها از توزیع نرمال پیروی می‌کند. نتیجه آزمون باکس ($M=33/83, F=1/73, df_1=18, df_2=1/63 \times 10^4, p>0/01$) نشان داد که فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس برقرار است. نتایج آزمون لوین هم در دامنه‌ی $F_{3,68} < 0/01$ قرار داشت ($p>0/01$) که نشان‌دهنده‌ی عدم برابری واریانس‌های خطا در گروه‌های پژوهش است. بررسی نمودارهای پراکنش مقادیر پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها هم نشان‌دهنده‌ی وجود رابطه خطی است. در نتیجه با توجه به برقراری مفروضه‌های اصلی آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره، اجرای آن بلا مانع است. خروجی اولیه تحلیل کوواریانس چندمتغیره با توجه به آماره لامبدای ویلکز معنادار است (لامبدای ویلکز = $0/14$ ، $\eta^2 = 0/49$ ، $p < 0/01$) و با اطمینان ۹۹ درصد بین گروه‌های پژوهش تفاوت معناداری به لحاظ متغیر وابسته ترکیبی وجود دارد و اثر آموزش برابر با ۴۹ درصد است. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره به تفکیک متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۴. نتیجه تحلیل کوواریانس برای اثر گروه‌های آموزشی بر متغیرهای پژوهش

منابع	SS	df	MS	F	P	مجذور اتا (η^2)
ناسازگاری	۴۵۶/۸۸	۳	۱۵۲/۳۰	۲۹/۹۹	۰/۰۰	۰/۵۸
خطا	۳۲۴/۹۴	۶۴	۵/۰۸			
ناسازگاری آموزشی	۳۴/۱۲	۳	۱۱/۳۷	۱۲/۱۹	۰/۰۰	۰/۳۶
خطا	۵۹/۷۳	۶۴	۰/۹۳			
ناسازگاری اجتماعی	۴۲/۸	۳	۰/۹۵	۱/۸۵	۰/۱۵	۰/۰۸
خطا	۹۳۲/۶	۶۴	۰/۵۱			
ناسازگاری عاطفی	۲۸۱/۰۴	۳	۹۳/۶۸	۵۷/۸۷	۰/۰۰	۰/۷۳
خطا	۱۰۳/۵۹	۶۴	۲۱/۶			

1. Kolmogrov-smirnov

اثربخشی آموزش همدلی و آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر سازگاری...

با توجه به جدول ۴ مشاهده می‌شود که تفاوت معناداری بین گروه‌های پژوهش به لحاظ ناسازگاری وجود دارد و مقدار سطح معناداری به دست آمده از مقدار آلفا با اصلاح بن‌فرونی ($\alpha=0/0025$) کوچک‌تر است در نتیجه با احتمال ۹۵٪ آموزش همدلی و مدیریت خشم بر کاهش ناسازگاری کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر است و میزان این اثر با توجه به مجذور اتا ۵۸ درصد است. تفاوت معناداری بین گروه‌های پژوهش به لحاظ ناسازگاری آموزشی و عاطفی وجود دارد و مقدار سطح معناداری به دست آمده از مقدار آلفا با اصلاح بن‌فرونی ($\alpha=0/0025$) کوچک‌تر است و میزان این اثربخشی آموزش با توجه به مجذور اتا ۳۶ و ۷۳ درصد است. در مقابل روش‌های آموزشی تأثیری در کاهش ناسازگاری اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای نداشته است. در جدول ۵ اثر اصلاح بن‌فرونی روی تفاوت میانگین‌ها ارائه شده است.

جدول ۵. تفاوت میانگین‌ها و دامنه اطمینان تفاوت‌ها به تفکیک گروه‌های پژوهش

متغیر وابسته	گروه‌ها (I)	گروه‌ها (J)	تفاوت میانگین‌ها (I-J)	انحراف استاندارد	Sig	حدود اطمینان ۹۵ درصد
						حد پایین حد بالا
ناسازگاری	آموزش همدلی	آموزش شناختی- رفتاری	-۱/۱۱	۰/۷۹	۰/۹۸	-۳/۲۶ ۱/۰۴
	گواه اول		-۵/۹۹*	۰/۷۸	۰/۰۰	-۸/۱۲ -۳/۸۵
آموزشی	آموزش شناختی- آموزش همدلی	آموزش شناختی- رفتاری	۱/۱۱	۰/۷۸	۰/۹۸	-۱/۰۴ ۳/۲۶
	رفتاری	گواه دوم	-۴/۸۸*	۰/۸۱	۰/۰۰	-۷/۰۹ -۲/۶۶
ناسازگاری آموزشی	آموزش همدلی	آموزش شناختی- رفتاری	-۰/۲۹	۰/۳۴	۱/۰۰	-۱/۲۱ ۰/۶۳
	گواه اول		-۱/۶۳*	۰/۳۲	۰/۰۰	-۲/۵۵ -۰/۷۲
رفتاری	آموزش شناختی- آموزش همدلی	آموزش شناختی- رفتاری	۰/۲۹	۰/۳۴	۱/۰۰	-۰/۶۳ ۱/۲۱
	گواه دوم		-۱/۳۴*	۰/۳۵	۰/۰۰	-۲/۲۹ -۰/۳۹
ناسازگاری اجتماعی	آموزش همدلی	آموزش شناختی- رفتاری	-۰/۵۱	۰/۲۵	۰/۲۸	-۱/۱۹ ۰/۱۷
	گواه اول		-۰/۴۶	۰/۲۵	۰/۴۲	-۱/۱۳ ۰/۲۲
آموزش شناختی- رفتاری	آموزش شناختی- آموزش همدلی	آموزش شناختی- رفتاری	۰/۵۱	۰/۲۴	۰/۲۸	-۰/۱۷ ۱/۱۹
	گواه دوم		۰/۰۵	۰/۲۶	۱/۰۰	-۰/۶۵ ۰/۷۵

Vol.5, No.1/26-47					دوره‌ی ۵، شماره‌ی ۱/۴۷-۲۶	
۱/۳۱	-۱/۱۲	۱/۰۰	۰/۴۵	۰/۱۰	رفتاری	ناسازگاری آموزش همدلی آموزش شناختی- رفتاری
-۳/۱۰	-۵/۵۰	۰/۰۰	۰/۴۴	-۴/۳۰*	گواه اول	عاطفی
۱/۱۲	۱/۳۲	۱/۰۰	۰/۴۳	-۰/۱۰		آموزش شناختی- آموزش همدلی
-۳/۱۴	-۵/۶۵	۰/۰۰	۰/۴۶	-۴/۳۵*	گواه دوم	رفتاری

*P≤0.05

با توجه به جدول ۵ مشاهده می‌شود که دو گروه آموزش همدلی و مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری دارای تفاوت میانگین معنادار نیستند و اثر مشابهی در کاهش ناسازگاری، ناسازگاری آموزشی و عاطفی دارند ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی و مقایسه آموزش‌های همدلی و مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر سازگاری و مؤلفه‌های آن (اجتماعی، عاطفی و آموزشی) در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد.

نتایج نشان داد که آموزش همدلی موجب بهبود سازگاری کلی، سازگاری عاطفی و سازگاری آموزشی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش کستیلو و همکاران (۲۰۱۳)؛ جولیف و فارینگتون (۲۰۰۴) و ریف و همکاران، (۲۰۱۰) که نشان دادند دانش‌آموزانی که توانایی همدلی بیشتری دارند، کمتر در رفتارهای ناسازگارانه درگیر می‌شوند و رفتارهای مراقبتی و سازگارانه‌ی بیشتری نشان می‌دهند همسو است. همچنین این یافته با نتایج پژوهش‌هایی که بیانگر همبستگی منفی بین رفتارهای ناسازگارانه و مخرب با توانایی‌های همدلانه بوده است (سان‌مارتین و همکاران، ۲۰۱۱)؛ پژوهش‌هایی که نشان دادند بین فقدان رفتارهای پرخاشگرانه، ناسازگارانه و زورگویی با همدلی رابطه‌ی مثبت وجود دارد (سافوکسی، ۲۰۰۹)، با آموزش و تقویت همدلی، می‌توان احتمال وقوع رفتارهای ناسازگارانه را کاهش داد (یو و همکاران، ۲۰۱۱) و آموزش همدلی منجر به کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان (ایوانیک، ۲۰۰۶) و

افزایش سطح سازگاری نوجوانان و بهبود نمرات سازگاری اجتماعی، آموزشی و عاطفی دانش آموزان نوجوان می شود (کستیلو و همکاران، ۲۰۱۳) همسو است.

در تبیین اثرگذاری آموزش همدلی بر سازگاری کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای با استناد به پژوهش‌های قبلی می توان گفت که آموزش همدلی از طریق افزایش آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها به کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی کمک می کند که دو نشانه از نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای که مربوط به خصومت است و شامل سرزنش دیگران به خاطر اشتباهات یا رفتارهای نادرست خود و کینه‌توزی یا انتقام-جو بودن است و سازگاری کلی، سازگاری عاطفی، اجتماعی و تحصیلی این کودکان را به مخاطره می اندازد را کاهش دهند. آموزش مهارت‌های همدلی این قابلیت را دارد که به کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای کمک کند تا روابط بین فردی خود را که مهم ترین آنها روابط با همسالان، والدین و معلمان است تغییر دهند و کنترل بیشتری بر رفتارها و روابط خود داشته باشند (ماتیز و لاکمن، ۲۰۱۰). در واقع می توان گفت سازگاری عاطفی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به دلیل آن دسته از نشانه‌های اختلال که مربوط به بی نظمی هیجانی است (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) و شامل چهار نشانه‌ی زودرنجی یا به آسانی آزرده شدن توسط دیگران، بدخلقی، خشمگین شدن و رنجیده خاطر شدن و آزرده شدن دیگران به طور عمدی است (ماتیز و لاکمن، ۲۰۱۰) تهدید می شود اما در خلال آموزش همدلی این کودکان می آموزند که هیجان‌های منفی از قبیل اضطراب، افسردگی و ناامیدی را کنترل نموده و میزان سازگاری عاطفی خود را بالا ببرند. در آموزش همدلی تلاش می شود تا دانش آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای از افکار و هیجان‌های منفی که سبب آشفتگی و اجتناب در حین برقراری روابط با دیگران می شود، آگاهی یابند. به آنها به وضوح آموزش داده می شود تا خودگویی‌های ناسازگارانه، برچسب زدن و نامگذاری را، که از اطرافیان بازخورد می گیرند، برطرف ساخته و خطاهای تفسیری و تفسیرهای ناروا را با تفسیرهای خوش بینانه، به ویژه در هنگام قرار گرفتن در

موقعیت‌های مختلف آسیب‌زا، جایگزین سازند و می‌آموزند پرخاشگری کلامی و بدنی کمتری نشان دهند (استرایر و رابرتز، ۲۰۰۴) و همه‌ی این توانمندی‌ها منجر به افزایش سازگاری می‌شود. در خلال آموزش همدلی دانش‌آموزان یاد گرفتند که حالت احساسی دیگران را درک می‌کند و در حالت احساسی آنها سهیم شوند و این به ارتباط‌های مثبت اجتماعی کمک می‌کند و باعث می‌شود فرد از روابط اجتماعی‌اش احساس رضایت کند و به دیگران اعتماد کند و در مورد آنها قضاوت نکند و با گرفتن چشم‌اندازشان به هیجان آنها پیوند بخورد (مورلی، لیبرمن و زکی، ۲۰۱۵) به احساس‌های دیگران احترام بگذارد و هیجان‌های منفی‌اش مثل اضطراب و افسردگی کاهش یابد (مورلی، رامسون و لیبرمن، ۲۰۱۴) و در نتیجه سازگاری‌اش افزایش می‌یابد. همچنین نتایج نشان داد که آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری موجب کاهش ناسازگاری کلی، ناسازگاری عاطفی و ناسازگاری آموزشی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های گلدشتاین و همکاران (۲۰۱۳)؛ ولی‌زاده، دواجی و نیکمال (۲۰۱۰)؛ انتصار فومنی و صالحی (۲۰۱۳) و نویدی (۱۳۸۷) که حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت خشم بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان پسر بوده است، همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای هنگامی که برانگیخته می‌شوند تکانشی عمل می‌کنند ولی با شرکت در برنامه‌ی آموزش مدیریت خشم، می‌توانند مهارت‌های لازم را به دست آورند که در موقعیت‌های گوناگون واکنش سازگارانه نشان دهند و نشانه‌های رفتاری خود را که سازگاری آنها را بر هم می‌زند بهبود بخشند. در سطح رفتاری کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای رفتارهایی مانند جر و بحث و مشاجره با دیگران و قهر کردن و قشقرق راه انداختن، غضب و طغیان، آزار و اذیت دیگران و خشمگین و ناراضی بودن را نشان می‌دهند (استرینگریز و گودمن، ۲۰۰۹) و نمی‌توانند احساس‌های خود را به شیوه‌ای مناسب

1. Rameson

و مؤثر بیان کنند (کازدین^۱، ۱۹۹۷) که این رفتارها برهم زنده‌ی سازگاری کلی و به ویژه سازگاری عاطفی این کودکان است و در سطح شناختی نیز، کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای با مشکلات شناختی عمده‌ای به صورت سطح پایین پیشرفت تحصیلی، شکست تحصیلی و بی‌رغبتی به تحصیل مواجه‌اند (هوگز^۲، ۱۹۸۸؛ به نقل از بیرامی و عبادی‌آسایش، ۱۳۸۸) که این ویژگی‌ها موجب از هم‌پاشیدگی سازگاری آموزشی آنها می‌شود اما در خلال برنامه‌ی آموزش مدیریت خشم این کودکان آموختند با شناخت و پذیرش هیجان‌های خود و ابراز آنها به شیوه‌ی مناسب احساس‌های منفی خود را کاهش‌دهند که به تبع آن میزان سازگاری کلی آنها و سازگاری‌شان در بعد عاطفی و آموزشی بهبود پیدا کرد.

آموزش مدیریت خشم با هدایت کودک مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به سمت رفتارهای جامعه‌پسند، سبب تسهیل تعاملات بین‌فردی مناسب می‌شود و این امر به تسلط کودک بر افکار و احساس‌های همراه با قضاوت منفی دیگران در محیط‌های عملکردی به خصوص در محیط مدرسه منجر می‌گردد. این موضوع قابل توجه است که از یک سو بنا بر مدل شناختی نواکو (۱۹۹۴)؛ به نقل از ابوالمعالی حسینی، (۱۳۸۹) روش افراد برای ارزیابی موقعیت و تعیین میزان تهدیدآمیز بودن آن عامل اساسی در برانگیختگی خشم است و از سوی دیگر افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در واکنش‌های خویش به موقعیت‌های تازه‌ی تعاملی معمولاً ارزیابی منفی از آن موقعیت دارند (گیلبرت و میلز، ۲۰۰۰؛ به نقل از ابوالمعالی حسینی، ۱۳۸۹) و در این میان آموزش مهارت مدیریت خشم بر هیجان‌های این افراد تأثیر مثبت می‌گذارد و ارزیابی فرد از موقعیت منطقی‌تر می‌شود، آموزش مدیریت خشم به افراد کمک می‌کند که علل روان‌شناختی هیجان منفی خود و راه‌اندازهای حس خود را بازشناسی کنند (اسچامبورگ^۳، ۲۰۱۵). از این رو آنها را قادر می‌سازد تا در رویارویی با موقعیت‌های چالش‌برانگیز به خود تسلط داشته باشند و با بیان مناسب خشم

-
1. Kazdin
 2. Hugz
 3. Schamborg

خودارزشمندی و کارکرد روانی-اجتماعی خویش را ارتقا دهند (فیندلر و ویسنر، ۲۰۰۶) و متعاقب آن سازگاری عاطفی‌شان نیز ارتقا می‌یابد.

نتایج در مورد مقایسه اثربخشی این دو روش آموزشی بر سازگاری کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معناداری بین مقادیر میانگین تعدیل‌شده گروه‌های آموزش همدمی و مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری نشان نداد. پژوهشی که به مقایسه اثربخشی این دو روش آموزشی پردازد یافت نشد با این حال فریدن (۲۰۰۵) در پژوهشی که شامل یک برنامه‌ی مداخله‌ای که ترکیبی از آموزش مدیریت خشم، آموزش همدمی و آموزش مهارت‌های اجتماعی بود نشان داد که این برنامه‌ی ترکیبی می‌تواند خشونت نوجوانان پسری را که در مدرسه سابقه خشونت داشتند را کاهش دهد و رفتارهای سازگارانه‌ی آنها را افزایش دهد. در تبیین نبودن تفاوت معنادار بین اثربخشی این دو روش آموزشی بر سازگاری کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌توان گفت هر دو روش آموزشی همدمی و مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری مداخلاتی هستند که عناصر درمان‌بخش مشترکی دارند. هر دوی این روش‌های آموزشی با افزایش آگاهی و دانش کودکان به آنها کمک می‌کنند که اعمال خود را مهار کنند و خودنظم‌دهی‌شان افزایش یابد (ایوانیک، ۲۰۰۶) در نتیجه تأثیر مشابهی بر سازگاری کودکان دارند.

با توجه به مؤثر بودن آموزش‌های همدمی و مدیریت خشم در بهبود سازگاری کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای و فراوانی این اختلال در دوران کودکی و نوجوانی این گونه مداخلات مؤثر را نباید به جمعیت‌های خاص محدود کرد. پیشنهاد می‌شود برنامه‌ی آموزش مدیریت خشم و آموزش همدمی که هر دو از مهارت‌های زندگی محسوب می‌شوند به دروس اجباری مدارس اضافه شوند تا با آموزش آنها از بروز، تشدید و تبدیل اختلال نافرمانی مقابله‌ای به سایر اختلال‌ها پیشگیری شود. به نظر می‌رسد آموزش مشاوران مدارس در خصوص مهارت‌های همدمی و مدیریت خشم و قرار دادن این برنامه‌ها در سرفصل‌های آموزش خانواده و برنامه‌های ضمن خدمت مشاوران ضروری به نظر می‌رسد. حتی می‌توان این برنامه‌های آموزشی را به عنوان

مهارت‌های اساسی مورد نیاز دانش‌آموزان مقاطع اولیه و سطوح پایین‌تر تحصیلی مورد توجه قرار داد تا نتایج بهتری داشته باشد. از آنجایی که این پژوهش دوره‌ی پیگیری نداشت پیشنهاد می‌شود جهت بررسی ماندگاری اثر آموزش‌ها، پژوهش‌های بعدی دوره‌ی پیگیری را نیز در نظر بگیرند. همچنین با توجه به فراوانی این اختلال در دوران کودکی و نوجوانی و کمبود پژوهش‌های داخلی در مورد اختلال نافرمانی مقابله‌ای به نظر می‌رسد انجام پژوهش‌های روان‌شناختی مرتبط با این اختلال و متغیرهای همسایه‌اش می‌تواند به شناسایی و درمان مشکلات این کودکان کمک‌های شایان توجهی کند.

قدردانی

بدین وسیله از زحمات صادقانه ریاست اداره آموزش و پرورش ناحیه ۱ و ۲ شهر ساری و دبیران شورای تحقیقات آن اداره که در انجام پژوهش حاضر ما را یاری نمودند و همچنین از تمامی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش، سپاسگزاریم.

منابع

- ابوالعالی الحسینی، خدیجه. (۱۳۸۹). نظریه‌های جرم‌شناسی و بزهکاری (با تأکید بر شناخت اجتماعی). تهران: ارجمند.
- استکی آزاد، نسیم؛ امیری، شعله و مولوی، حسین. (۱۳۹۰). مقایسه‌ی منزلت اجتماعی کودکان پسر مبتلا به اختلالات رفتار ایدایی و بهنجار در مقطع ابتدایی. *پژوهش‌های روان‌شناختی اجتماعی*، ۱ (۱)، ۱-۱۵.
- بیرامی، منصور؛ و عبادی آسایش، معصومه. (۱۳۸۸). مقایسه میزان اختلال نافرمانی مقابله‌ای فرزندان با توجه به شیوه‌های فرزندپروری مادران. زن و مطالعات خانواده، ۱ (۴)، ۴۹-۶۲.
- خیریه، منصوره؛ شعیری، محمدرضا؛ آزاد فلاح، پرویز؛ و رسول‌زاده طباطبایی، کاظم. (۱۳۸۸). اثربخشی روش آموزش فرزندپروری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، *مجله علوم رفتاری*، ۳ (۱)، ۵۳-۵۸.
- عباسی، مسلم. (۱۳۹۲). *بررسی اثربخشی آموزش‌های پذیرش و تعهد و تنظیم هیجان بر بهزیستی روانی-اجتماعی، سازگاری، و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی*. پایان‌نامه دکتری منتشر

نشده، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.

فرامرزی، سالار؛ عابدی، احمد؛ و قنبری، آمنه. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش الگوی ارتباطی مادران بر کاهش نشانگان اختلال نافرمانی مقابله‌ای فرزندان. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۳۴ (۲)، ۹۶-۹۰. نویدی، احد. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت‌های سازگاری پسران دوره متوسطه شهر تهران. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۴۱ (۴)، ۴۰۳-۳۹۴.

- Abbasi, M. (2013). The efficacy of acceptance and commitment training and emotion regulation training on psycho-social wellbeing, adjustment, and high risk behaviors students with dyscalculia. Unpublished Ph.D. thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Moohagheh Ardabili. (Persian).
- Abolmaali Alhosseini, Kh. (2010). Criminology Theories and Delicacy (with emphasis of social cognition). Tehran: Arjmand. (Persian).
- American Psychiatry Association, Text Revision. (2013). Diagnostic and Statistical manual of mental disorder (5th Ed). Washington, DC: Author.
- Birami, M. & Ebadi Asayesh, M. (2010). Comparison of oppositional defiant disorder in children considering to parenting of mothers. *Woman and Family Studies*, 1 (4), 49-62. (Persian).
- Castillo, R., Salguero, J., Fernández-Berrocal, P. & Balluerka, P. (2013). Effects of an emotional intelligence intervention on aggression and empathy among adolescents. *Journal of Adolescence*, 36(5), 883-892.
- Entesar Foumany, GH. & Salehi, J. (2013). The Effects of Anger Management Skills Training on Aggression, Social Adjustment, and Mental Health of College Students, *Journal of Educational and Management Studies*, 3 (4), 266-270.
- Faramarzi, S., Abedi, A. & Ghanbari, A. (2012). The Efficacy of mother's relationship model training on reduction syndromes of oppositional defiant disorder of their children, *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 34 (2), 90-96. (Persian).
- Feindler, E. L. & Weisner, S. (2005). Youth anger management treatments for school violence prevention. Unpublished manuscript.
- Freiden J. (2005). Game: A Clinical Intervention to Reduce Adolescent Violence in Schools. Memphis, TN: University of Memphis.
- Goldstein, N., Naomi E.S., Serico, J., Riggs Romaine, C., Zelechowski, A., Kalbeitzer, K. & Lane, Ch. (2013). Development of the Juvenile Justice Anger Management Treatment for Girls. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(2), 171-188.
- Granero, R., Louwaars, L. & Ezpeleta, L. (2015). Socioeconomic status and Oppositional Defiant Disorder in preschoolers: parenting practices and executive functioning as mediating variables. *Frontiers in Psychology*, 4 (6), 1-33
- Hommersen, P., Murray, C., Ohan, J. & Johnston, C. (2006). Oppositional Defiant Disorder Rating Scale: Preliminary Evidence of Reliability and validity. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14 (2), 118-125.

- Iwaniec, D. (2006). The emotionally abused and neglected child. Chi Chester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Jackson, P., Eugene, M. & Tremblay, P. (2015). Improving empathy in the care of pain patients. *AJOB Neuroscience*, 6(3), 25-33.
- Jolliffe, D. & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggress Violent Behavior*, 9 (3), 441-476.
- Karimi, A. (1998). Normalization of adjustment inventory for high school students. Tehran: Sina psycho- logical institute press.
- Kazdin, AN .E. (1997). Conduct disorders in childhood and adolescence. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Kheirie, M., Shaeiri, M.R., Azad Fallah, P. & Rasulzade Tabatabaei, K. (2010). Effect of the triple P-positive parenting program on children with oppositional defiant disorder. *Journal of Behavioral Sciences*, 3 (1), 53-58. (Persian).
- Lawton, M. P. (2001). Emotion in later life. *Current Directions in Psychological Science*, 10(4), 120-123.
- Lochman, J. E. & Pardini, D. A. (2008). Cognitive behavioral therapies. In M. Rutter , D. Bishop , D. Pine , S. Scott , J. Stevenson , E. Taylor & A. Thapar (Eds.), *Rutter ' s Child and Adolescent Psychiatry* (5th ed., pp. 1026 – 1045). London: Blackwell.
- Lochman, J. E. (2006). Translation of research into interventions. *International Journal of Behavioral Development*, 30(1), 31 – 38.
- Matthys, W. & Lochman, J, E. (2010). *Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in Childhood*. Blackwell Publishing.
- Moffitt, T. E. & Scott, S. (2008). Conduct disorders in childhood and adolescence. In M. Rutter, D. V. M. Bishop, D. S. (Eds.), *Rutter ' s child and adolescent psychiatry* (5th ed., pp. 543 – 564). Oxford: Blackwell.
- Morelli, S. A., Rameson, L. T. & Lieberman, M. D. (2014). The neural components of empathy: Predicting daily prosocial behavior. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9 (1), 39-47.
- Morelli, S., Lieberman, M. & Zaki, J. (2015). The Emerging Study of Positive Empathy. *Social and Personality Psychology Compass*, 9 (2), 57-68,
- Navidi, A. (2009). The Efficacy of Anger Management Training on Adjustment Skills of High School Male Students in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 41 (4), 394-403. (Persian).
- Nema, S. & Indu Bansal, P. (2015). Correlates of Home Health Social Emotional Adjustment among adolescents. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 5 (2), 1-3.
- O'Laughlin, E. M., Hackenburg, J. L. & Riccardi, M. M. (2010). Clinical usefulness of the Oppositional Defiant Disorder Rating Scale (ODDRS). *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 18 (4), 247-255.
- Pardini, D. & Fite, P. (2010). Symptoms of Conduct Disorder, Oppositional Defiant Disorder, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, and Callous-Unemotional Traits as Unique Predictors of Psychosocial Maladjustment in Boys: Advancing an Evidence

- Base for DSM-V. *Journal American Academic Child Adolescence Psychiatry*, 49 (11), 1134-1144.
- Rieffe, C., Ketelaar, L. & Wiefferink, CH. (2010). Assessing empathy in young children: Construction and Validation of an Empathy Questionnaire (EmQue). *Personality Individual Differences*, 49 (5), 362-367.
- Riess, H. (2015). The Impact of Clinical Empathy on Patients and Clinicians: Understanding Empathy's Side Effects. *Empathy and Moral Behavior*, 6, 50-53.
- Sakofsky, M, J. (2009). The Impact of Empathy Skills Training on Middle School Children. The College at Brockport, Counselor Education Master's Theses, the College at Brockport: State University of New York.
- Sanmartín, M. G., Carbonell, A. E. & Banos, C. P. (2011). Relaciones entre empatía, conducta prosocial, agresividad, autoeficacia y responsabilidad personalidad social de los escolares. *Psicothema*, 23 (1), 13-19.
- Schamberg, S. (2015). A systematic review of the effectiveness of anger management interventions among adult male offenders in secure settings. *Archives of Forensic Psychology*, 1 (2), 28-54.
- Sigurdson, J, F., Wallander, J. & Sund, A. M. (2014). Is involvement in school bullying associated with general health and psychosocial adjustment outcomes in adulthood?. *Child Abuse & Neglect*, 38 (10), 1607-1617.
- Steki Azad, N., Amiri, Sh., & Molavi, H. (2012). A comparison of the social status of boy children with disruptive behavior disorder and normal children in the school stage. *Social Psychological Researches*, 1 (1), 1-15. (Persian).
- Strayer, J. & Roberts, W. (2004). Empathy and observed anger and aggression in five year-olds. *Social Development*, 13 (1), 1-13.
- Stringaris, A. & Goodman, R. (2009). Longitudinal outcome of youth oppositionality: irritable, headstrong, and hurtful behaviors have distinctive predictions. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*. 48 (4), 404-412.
- Stringaris, A., Zavos, H., Leibenluft, E., Maughan, B. & Eley, T. C. (2012). Adolescent irritability: phenotypic associations and genetic links with depressed mood. *American Journal Psychiatry*, 169 (1), 47-54.
- Valizadeh, S., Davaji, R.B.O. & Nikamal, M. (2010). The effectiveness of anger management skills training on reduction of aggression in adolescents. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 5 (5), 1195-1199.
- Whelan, Y., Stringaris, A., Maughan, B. & Edward D. Barker, E. (2013). Developmental Continuity of Oppositional Defiant Disorder Sub dimensions at Ages 8, 10, and 13 Years and Their Distinct Psychiatric Outcomes at Age 16 Years. *Journal of the American academy of Ghild & Adolescent Psychiatry*, 52 (9), 961-969.
- Yeo, S.L., Ang, R. P., Loh, S., Fu, K. J. & Karre, J. K. (2011). The role of affective and cognitive empathy in physical, verbal, and indirect aggression of a Singaporean sample of boys. *Journal of Psychology*, 145 (4), 313-330.

The efficacy of empathy and anger management training based on cognitive-behavioral approach on adjustment in children with oppositional defiant disorder

M .Taher¹, A. Abolghasemi² & M. Narimani³

Abstract

The aim of this research was studied effectiveness and comparing empathy and anger management training based on cognitive-behavioral approach on adjustment in children with oppositional defiant disorder. The method of research is experimental and research design is pretest- posttest with multi groups. The statistical population consisted of all boy students of seventh and eighth grades with oppositional defiant disorder in 2014-2015 academic years in Sari who among them the sample consisted of 72 students were selected and were assigned in 4 groups (2 experimental groups and 2 control groups). For data collecting were used from oppositional defiant disorder rating scale for children, the structured clinical interview, and students' adjustment questionnaire. For experimental groups, empathy training and anger management training was executed at 8 weekly sessions in 60 minutes whereas control groups have any training. The results of multivariate covariance showed empathy training and anger management training can improve general adjustment, educational adjustment and emotional adjustment in children with oppositional defiant disorder ($P < 0.00$) and the effectiveness of the trainings according to eta squared is 49 percent. There was no significant difference between efficacy of empathy training and anger management training on adjustment and it's components in children with oppositional defiant disorder. Therefore, attention to the efficacy of empathy training and anger management training on variables related to students' adjustment with oppositional defiant disorder have special importance.

Keywords: empathy, cognitive-behavioral training, anger management, adjustment, oppositional defiant disorder

1. Corresponding Author: Ph.D. Student in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili (Mahboobe.Taher@yahoo.com)

2. Professor in Psychology, University of Guilan

3. Professor in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili