

Research Paper: Effect of Emotion Management Training to Mothers on the Behavioral Problems of Offspring: Parents' View

Rahman Gowdini¹, *Masoume Pourmohamdreza-Tajrishi², Siamak Tahmasebi³, Akbar Biglarian⁴

1. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Preschool Education, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Citation: Gowdini R, Pourmohamdreza-Tajrishi M, Tahmasebi S, Biglarian A. [Effect of Emotion Management Training to Mothers on the Behavioral Problems of Offspring: Parents' View (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2017; 18(1):13-24. <https://doi.org/10.21859/jrehab-180113>

doi: <https://doi.org/10.21859/jrehab-180113>

Received: 29 Oct. 2016

Accepted: 21 Jan. 2017

ABSTRACT

Objective The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-V), has defined behavioral disorders (i.e. oppositional defiant disorder, conduct disorder, and disruptive behavior disorder) as conditions involving problems in the self-control of emotions and behaviors. The underlying causes of behavioral disorders can vary greatly across disorders and among individuals within a given diagnostic category. The behavioral disorders vary from aggression or sudden arousal to depressive actions. It contains various extreme, chronic, and deviant behaviors. Such disorders lead to individual or social problems and require educational and therapeutic intervention. Such problems in children can increase their vulnerability to psycho-social confusions in adolescence and adulthood. The present study was aimed to determine the effects of emotion management training to mothers on the behavioral problems of their boy offspring. It also measured the efficacy of the program from the parents' perspectives.

Methods & Materials The present study was semi-experimental, having a pretest and a posttest design with a control group. An elementary masculine school was selected in convenience from the statistical population in Kermanshah City. All of the students (96 individuals) who studied at the elementary school were evaluated by the Rutter (1967) Children's Behavior Questionnaire for parents. Thirty students who acquired high score (13 points and higher) in the questionnaire were diagnosed as having behavioral problems. An explanatory session regarding the purpose of the study was held for their mothers. The mothers were randomly assigned to an experimental and a control group in equal numbers (each group=15 individuals). The experimental group attended 9 training sessions for two months (once a week; per session lasts for 60 minutes) and received emotions management program, but the control group did not attend any such session. Again, all the students were evaluated through the Rutter Children's Behavior Questionnaire for parents after the 9th session. Data were collected through the questionnaire before and after the training sessions. Multivariate analysis of covariance was used by SPSS (version 20) for analyzing the data.

Results The findings showed that there was a significant reduction in the scores of components of behavioral problems as follows: aggression and hyperactivity ($P < 0.01$), anxiety and depression ($P < 0.002$), social maladjustment ($P < 0.05$), and antisocial behaviors ($P < 0.001$). There was also a significant reduction in the total score of behavioral problems ($P < 0.001$) of the offspring after mothers' participation in emotion management training sessions. But, the score of attention shortage increased after the training sessions in the experimental group although this variation was not significant ($P > 0.01$). It can be stated that according to Eta square, 66% of the variation in the total score of behavioral problems in offspring was due to mothers' participation in the emotion management training program. We also found that 24%, 33%, 15%, 38%, and 11% of variations in components such as aggression and hyperactivity, anxiety and depression, social maladjustment, and antisocial behaviors, respectively, can be explained by the mothers' participation in training sessions.

Conclusion We conclude that the training intervention (especially, emotion management training) for mothers who have male offspring with behavioral problems is beneficial not only for strengthening the parents to manage their emotions effectively but also for reducing behavioral problems in their offspring.

Keywords:

Behavioral problems, Parent centered intervention, Emotion management training

* Corresponding Author:

Masoume Pourmohamdreza-Tajrishi, PhD

Address: Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (98) 22180042

E-Mail: mpmrtajrishi@gmail.com

تأثیر آموزش مدیریت هیجان به مادران بر مشکلات رفتاری فرزندان از دیدگاه والدین

رحمان گودینی^۱، معصومه پورمحمدرضای تجربی^۲، سیامک طهماسبی^۳، اکبر بیگلریان^۴

۱- گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۳- گروه آموزش پیش دبستانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۴- گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

حکمه

تاریخ دریافت: ۸ آبان ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: ۲ بهمن ۱۳۹۵

هدف در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، اختلال‌های رفتاری به عنوان اختلال‌هایی (اختلال رفتار مقابله‌ای و اختلال سلوک و اختلال رفتار مزاحم) معرفی شده‌اند که وجه مشخصه تمامی آن‌ها وجود مشکلاتی در مهار هیجانی و رفتاری فرد است. مشکلات هیجانی و رفتاری در اختلال‌ها و افراد با ملیقات تشخیصی متفاوت تمیز می‌کند. گستره اختلال‌های رفتاری از پرخلشگری یا برافروختگی ناگهانی تا اهمال‌اگرده‌مور متغیر است و رفتارهای گوناگون، افراطی، مزمن و اجزایی را دربر می‌گیرد. اختلال‌های رفتاری از جمله اختلال‌هایی است که پیشرفت به دریافت مداخله آموزشی و درمانی نیاز دارد. همچنین مشکلات فردی و اجتماعی متعددی را به وجود می‌آورد که خانواده و مدرسه و اجتماع را با مشکل و دشواری‌های گوناگونی مواجه می‌کند و کودکان را در برابر آشفتگی‌های روانی و اجتماعی دوران نوجوانی، و حتی بزرگسالی آسیب‌پذیر می‌نماید. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزش مدیریت هیجان به مادران دارای فرزندان پسر با مشکلات رفتاری انجام شد و میزان تأثیر این برنامه آموزشی از دیدگاه والدین ارزیابی شد.

روش بررسی مطالعه حاضر از نوع نیمه‌تجربی است که در آن از طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با یک گروه کنترل استفاده شده است. از بین مدرسه‌سرفه مقطع ابتدایی در شهر کرمانشاه یک مدرسه به شیوه در دسترس انتخاب شد. تمامی دانش‌آموزان شاغل به تحصیل (۹۶ نفر) با استفاده از پرسش‌نامه رفتاری راتر کوه‌کان (فرم والد) ارزیابی شدند و ۳۰ نفر از آن‌ها که نمره بالا (۱۳) و بالاخری کسب کرده بودند به عنوان دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری تشخیص داده شدند. سپس در جلساتی توجیهی هدف پژوهش برای مادران توضیح داده شد و مادران به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. مادران گروه آزمایش به مدت دو ماه در سه جلسه آموزش برنامه مدیریت هیجان (هفته‌ای یک جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه) شرکت کردند. گروه کنترل در این زمینه آموزشی دریافت نکردند. پس از پایان جلسه نهم والدین مجدداً وضعیت فرزندان خود را با استفاده از پرسش‌نامه رفتاری راتر کوه‌کان ارزیابی کردند. داده‌های به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه رفتاری راتر قبل و بعد از مداخله با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که پس از شرکت مادران در جلسات آموزش مدیریت هیجان، کاهش معناداری در نمره مؤلفه‌های مشکلات رفتاری از جمله پرخلشگری و بیش‌فعالی ($P < 0.01$)، اضطراب و افسردگی ($P < 0.002$)، ناسازگاری اجتماعی ($P < 0.05$)، رفتارهای ضداجتماعی ($P < 0.01$) و نمره کلی اختلال‌های رفتاری ($P < 0.001$) در فرزندان مادران گروه آزمایش مشاهده می‌شود ($P < 0.01$) و ولی این تغییر در مؤلفه کمبود توجه با افزایش همراه بوده است که از لحاظ آماری معنادار نیست ($P > 0.01$) با توجه به شاخص ضریب اتا می‌توان بیان کرد که ۶۶ درصد از کاهش در نمره کلی مشکلات رفتاری فرزندان ناشی از شرکت کردن مادران آن‌ها در برنامه آموزشی مدیریت هیجان بوده است. با توجه به مقادیر ضریب اتا در زمینه مؤلفه‌های دیگر می‌توان مشاهده کرد که تغییر در وابستگی مؤلفه‌های پرخلشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و کمبود توجه فرزندان پسر به ترتیب ۲۴، ۳۳، ۱۵، ۲۸ و ۱۱ درصد است که بر اساس شرکت مادران در جلسات آموزشی مدیریت هیجان قابل تبیین است.

نتیجه‌گیری با توجه به کاهش مشکلات رفتاری فرزندان پس از شرکت مادران در جلسات مداخله‌ای می‌توان نتیجه گرفت طراحی و برنامه‌ریزی به منظور ارائه مداخله‌های آموزشی (به‌ویژه آموزش مدیریت هیجان) به مادران دارای فرزند پسر با مشکلات رفتاری می‌تواند ضمن توانمندسازی والدین در مواجهه واقعی با هیجان‌ها و مدیریت آن‌ها گام مؤثری در کاهش مشکلات رفتاری فرزندان پسر آن‌ها به شمار رود.

کلیدواژه‌ها:

اختلال رفتاری، مداخله والدمحور، آموزش مدیریت هیجان

* نویسنده مسئول:

دکتر معصومه پورمحمدرضای تجربی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال.

تلفن: ۰۲۲-۲۲۱۸۰۰۴۲ (۲۱) ۰۹۸

رایانامه: mpmrtajrishi@gmail.com

مقدمه

هیجانی کودکان را از بین ببرد [۱۱]. عده‌ای نیز بر این باورند که اختلال‌های رفتاری کودکان موجب اختلاف‌های زناشویی می‌شود [۱۲]. در این میان هیجان نقش اساسی‌ای در اختلال‌های روانی ایفا می‌کند و در تمام اختلال‌های رفتاری ناهماهنگی‌های هیجانی مشاهده می‌شود [۱۳].

آموزش مدیریت هیجان‌ها با هدف پیشگیری از مشکلات شدید رفتاری، هیجانی، تحولی و ایجاد دل‌بستگی ایمن از طریق افزایش آگاهی، مهارت، تعهد و اطمینان مادران انجام شده است [۱۴]. در واقع، مدیریت هیجان نشانگر توانمندی افراد در سازگاری، ابتکار عمل، وجدان کاری، اعتمادسازی درونی، اتمطاف‌پذیری و نگرش جامع به محیط است که شبیه یک مکالمه درونی است که فرد را از زندان احساس رها می‌کند و به هیجان‌های مخرب اجازه نمی‌دهد که او را از مسیر خارج کند [۱۵]. آموزش مهارت‌های مدیریت هیجانی به والدین موجب کاهش استفاده از راهبردهای منفی هیجانی برای مقابله با مشکلات رفتاری کودکان و شرایط استرس‌زا در آنان می‌شود و این امر موجب سلامت هیجانی و موفقیت تحصیلی آنان در آینده خواهد شد [۱۶].

مدیریت هیجان‌ها (به کارگیری هوشمندانه هیجان‌ها و هدایت رفتار توسط فرد به منظور دستیابی به نتایج بهتر) یکی از روش‌هایی است که برای کمک به خود (وضعیت درون فردی) و دیگران (وضعیت بین فردی) به کار می‌رود و می‌تواند بسیاری از مشکلات رفتاری را کاهش دهد [۱۷]. برنامه مدیریت هیجان‌ها را اولین بار گراتز و گاندرسون در سال ۲۰۰۶ به منظور جلوگیری از آسیب‌های احتمالی بعدی در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی استفاده کردند [۱۸]. برخی از پژوهش‌ها نیز به نتایج متناقضی اشاره کرده‌اند مبنی بر اینکه آموزش‌های هیجانی نمی‌تواند موجب جلوگیری از شکست نوجوان در تصمیم‌گیری برای توقف مصرف سیگار شود [۱۹] و یا ابراز هیجانی والدین به کودک نمی‌تواند همبستگی معناداری را بین رضایتمندی زناشویی و مشکلات عاطفی و رفتاری تبیین کند [۲۰].

از آنجایی که درصد شیوع اختلال‌های رفتاری در پسران مقطع ابتدایی زیاد است و آنان مشکلاتی با اطرافیان و محیط‌های آموزشی دارند و نمی‌توانند در این موقعیت‌ها واکنش هیجانی مناسب از خود نشان دهند مشکلات آنان در مدرسه افزایش می‌یابد [۲۱]. از یک سو، با توجه به نتایج ضد و نقیض در خصوص اهمیت و تأثیر مدیریت هیجان‌ها در والدین بر افزایش رفتارهای مطلوب و مثبت فرزندان [۲۲] و از سوی دیگر، اهمیت افزایش آگاهی والدین (به ویژه مادران که تعامل بیشتری با فرزندان خود دارند) نسبت به هیجان‌های خود بر نحوه برخورد آنان با کودکان [۲۳]، منطقی به نظر می‌رسد که اجرای برنامه‌های آموزشی والدمحور بر سازگاری و احتمال موفقیت کودکان در موقعیت‌های مخاطرآمیز زندگی آثار متفاوتی به جا بگذارد [۲۴].

در سال‌های اخیر برخی از نظریه‌پردازان اختلال رفتاری^۱ را به یادگیری‌های نامطلوب و تعامل فرد با محیط و والدین نسبت داده‌اند [۱]. اختلال‌های رفتاری شامل رفتارهای گوناگون، افراطی، مزمن و انحرافی است که گستره آن از اعمال تهاجمی یا برانگیختگی ناگهانی تا اعمال افسرده‌وار متغیر است [۲]. بسیاری از محققان اختلال‌های رفتاری را اختلال‌های شایع و ناتوان‌کننده‌ای می‌دانند که برای خانواده و محیط و کودک مشکلات بسیاری ایجاد می‌کند و با میزان زیادی از ناهماهنگی‌های اجتماعی همراه است. اختلال‌های رفتاری معمولاً برای نخستین بار در سال‌های میانی مقطع ابتدایی بروز می‌کند و بین سنین ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج می‌رسد و تمام جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳].

آمارها نشان می‌دهد اختلال‌های رفتاری بین ۶ تا ۱۰ درصد از کودکان و نوجوانان مدرسه‌ای شایع است [۴]. در ایران میزان شیوع اختلال‌های رفتاری بین دانش‌آموزان ابتدایی ۱۸/۴ درصد گزارش شده است [۵]. در زمینه اختلال‌های رفتاری نسبت پسران مبتلا به دختران، ۵ به ۱ یا بیشتر گزارش شده است [۶]. این آمارهای نگران‌کننده از ناهنجاری‌های هیجانی نشئت می‌گیرد. تعامل‌ها و روابط هیجانی والدین و کودکان در درازمدت تأثیر عمیق‌تری بر سلامت روان‌شناختی کودکان برجای می‌گذارد. آموزش ابراز مناسب هیجان‌ها و مدیریت آن چهارچوب سالمی برای برقراری ارتباط هیجانی فراهم می‌آورد [۷].

در ۲۵ سال اخیر مسائل رفتاری و روانی کودکان به یکی از موضوع‌های مورد توجه روان‌پزشکان و روان‌شناسان تبدیل شده است. اغلب پژوهش‌ها به این مسئله اشاره کرده‌اند که بین اختلال‌های رفتاری اولیه کودک و اختلال‌های رفتاری شدیدتر آینده دو عامل ویژگی‌های خلقی کودک و رفتار والدین نقش میانجی را ایفا می‌کنند [۸]. بسیاری از اختلال‌های روان‌پزشکی از جمله اختلال‌های جسمانی، شناختی، رفتاری و هیجانی تحت تأثیر آشفستگی هیجانی به وجود می‌آیند [۹]. مادرانی که سطوح بالایی از استرس و مشکلات هیجانی را تجربه می‌کنند در مقابله با ایفای نقش والدینی ضعف نشان می‌دهند و در نتیجه در تربیت کودکان با مشکلاتی مواجه می‌شوند که افزایش اختلال‌های رفتاری در کودک را به دنبال خواهد داشت [۱۰].

در پژوهشی نشان داده شد والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های رفتاری غالباً در برخوردهای انضباطی، خشن و ناهماهنگ و ناتوان هستند و مهارت‌های هیجانی اندکی دارند. روابط متقابل والد و کودک در مرکز توجه آسیب‌شناسی کودک قرار گرفته است، زیرا تعامل‌های نامناسب می‌تواند در کودکان و نوجوانان اختلال‌های هیجانی و رفتاری ایجاد کند و بسیاری از استعداد‌های فطری و

1. Behavioral disorder

می‌گیرد. فرم «ب» از ۳۰ عبارت تشکیل شده است و یکی از رایج‌ترین پرسش‌نامه‌ها برای مشخص کردن اختلال‌های روانی کودکان است. در پژوهش حاضر برای ارزیابی مشکلات رفتاری دانش‌آموزان از فرم والد استفاده شد. پس از تکمیل پرسش‌نامه به عبارت «درست نیست» نمره ۲، «تا حدی درست نیست» نمره ۱ و «اصلاً درست نیست» نمره صفر تعلق می‌گیرد. در مطالعه حاضر کودکانی دارای مشکلات رفتاری در نظر گرفته شدند که در فرم والدین نمره ۱۳ یا بالاتر (دامنه نمره‌ها بین صفر تا ۳۶) به‌دست آورده‌اند [۲۶].

پایایی بازآزمایی و پایایی درونی پرسش‌نامه در یک مطالعه با فاصله زمانی دو ماه اجراء ۰/۷۴ در سطح معناداری $P < 0/001$ گزارش شده است. همچنین پایایی بازآزمایی در ۹۱ نفر با فاصله زمانی ۱۳ هفته گزارش شده است. میزان توافق پرسش‌نامه با تشخیص روان‌پزشک کودک ۷۶/۷ درصد در سطح معناداری $P < 0/001$ بوده است [۲۷]. در ایران اولین بار با روش دونیمه‌کردن و بازآزمایی، پایایی پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۸۵ و معنادار ($P < 0/001$) گزارش شده است [۲۸].

روش اجرا

پس از گرفتن معرفی‌نامه از دانشگاه و مجوز از سازمان آموزش و پرورش شهر کرمانشاه و توضیح هدف پژوهش و ترغیب مسئولان برای همکاری، یک آموزشگاه به صورت در دسترس انتخاب شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، اطلاعات کاملی درباره نحوه اجرا و مراحل تحقیق در اختیار والدین و مسئولان مرکز آموزشی قرار گرفت. رضایت‌نامه کتبی از والدین مشارکت‌کننده در پژوهش گرفته و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست‌آمده محرمانه باقی خواهد ماند سپس تمامی دانش‌آموزان شاغل به تحصیل در آموزشگاه (۹۶ نفر) با استفاده از پرسش‌نامه رفتاری کودکان راتر (فرم والد) ارزیابی شدند و ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پسر که نمره ۱۳ یا بالاتر در پرسش‌نامه کسب کرده بودند با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند.

در خصوص اهمیت پاسخ صادقانه به پرسش‌نامه، توضیحات و راهنمایی‌های لازم ارائه شد. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها مادران در گروه‌های آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۲ ماه و در ۹ جلسه ۱ ساعته (هفته‌ای یک جلسه) در برنامه آموزش مدیریت هیجان شرکت کردند. گروه کنترل هیچ آموزشی در این زمینه دریافت نکرد. در پایان جلسات پرسش‌نامه رفتاری کودکان راتر مجدداً توسط تمامی مادران گروه‌های آزمایشی و کنترل تکمیل شد و به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی دو جلسه توجیهی در مورد اهمیت مدیریت هیجان برای مادران گروه کنترل برگزار شد. داده‌های به‌دست‌آمده قبل و بعد از جلسات آموزشی با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

بنابراین آموزش مدیریت هیجان‌ها به مادران ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. در این زمینه چو و همکاران نشان دادند هر اندازه مهارت‌های مدیریت هیجانی بیشتر باشد موفقیت تحصیلی افزایش می‌یابد و موجب سلامت هیجانی در آینده می‌شود [۹]. رابرتون و همکاران نشان دادند مدیریت هیجان‌ها در کنترل پرخاشگری و راهکارهای مدیریتی برای بهبود هیجان‌های منجر به رفتار پرخاشگرانه نقش مفید و سودمندی دارد [۲۵]. با توجه به اینکه در ایران پژوهش مشابهی انجام نشده است، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا آموزش مدیریت هیجان‌ها به مادران، بر مشکلات رفتاری فرزندان پسر آن‌ها مؤثر است یا خیر.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع نیمه‌تجربی است که در آن از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با یک گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران و فرزندان پسر مشغول به تحصیل و دارای مشکلات رفتاری در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ در مقطع ابتدایی شهر کرمانشاه است که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند با توجه به فرمول حجم نمونه $(d^2=36, Z_{\alpha}=1/94, Z_{\beta}=0/84, \sigma^2=8/14)$ و در نظر گرفتن احتمال ریزش انتخاب شدند.

در این مطالعه ۳۰ نفر از ۹۶ دانش‌آموز پسر (میانگین و انحراف معیار سن: $8/3 \pm 1/62$) دارای مشکلات رفتاری بر اساس ملاک‌های ورود (مصاحبه بالینی تشخیصی مبنی بر وجود مشکل رفتاری و دریافت نمره ۱۳ و بالاتر در پرسش‌نامه رفتاری راتر کودکان^۱ (فرم والدین)، محدوده سنی ۷ تا ۱۱ سال و میزان تحصیلات مادر حداقل سیکل) و معیارهای خروج (وجود اختلال‌های شدید روانی در مادر و مصرف داروهای روان‌گردان، وجود کم‌توانی هوشی و اختلال‌های جسمی و حرکتی و حسی شدید در دانش‌آموزان، غیبت مادران حداقل دو جلسه در جلسات آموزشی و داشتن سابقه شرکت هم‌زمان والدین در جلسات آموزشی مشابه) انتخاب شدند و مادران آن‌ها به‌طور تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند.

ابزارهای گردآوری داده‌ها

در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه رفتاری کودکان راتر استفاده شد. نسخه اولیه این پرسش‌نامه در سال ۱۹۶۷ توسط مایکل راتر^۲ تهیه شد و در سال ۱۹۷۵ مورد تجدید نظر قرار گرفت. پرسش‌نامه راتر دو فرم والدین (فرم الف) و معلم (فرم ب) دارد. فرم «الف» از ۱۸ عبارت تشکیل شده است و مسائلی مربوط به تندرستی و عادت‌های کودکان را دربر

2. Rutter Children Behavioral Questionnaire
3. Michael Rutter

محتوای جلسات آموزشی

جلسه پنجم: آموزش مهارت‌های ارتباطی، روابط بین فردی و ابراز وجود و همدلی با کودک؛

جلسه ششم: آموزش مدیریت هیجان‌ها، انتخاب منطقی‌ترین رفتار در زمان داشتن آن احساس؛

جلسه هفتم: آموزش کنترل هیجان‌ها، ارائه شیوه‌هایی به منظور تبدیل و تغییر هیجان‌های منفی به هیجان‌های خنثی یا مثبت؛

جلسه هشتم: آموزش ارزیابی مجدد هیجان‌ها، ابراز هیجان و مهارت‌های ارزیابی هیجان؛

جلسه نهم: جمع‌بندی جلسات آموزشی و رفع ابهام.

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود بیشترین تعداد دانش‌آموزانی که والدین آن‌ها در برنامه آموزشی مدیریت هیجان شرکت کردند در هر دو گروه آزمایش و کنترل، در پایه اول (۴۰ درصد) مشغول به تحصیل بودند. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول شماره ۲ می‌توان نتیجه گرفت که بیشتر مادران گروه آزمایش (۴۶٪) شغل آزاد داشتند و بیشتر مادران گروه کنترل (۴۶٪) خانه‌دار بودند.

همان‌طور که در جدول شماره ۳ منعکس شده است میانگین نمره مشکلات رفتاری فرزندان گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون کاهش یافته و برای آزمون معناداری این تفاوت، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از اجرای این آزمون باید نسبت به رعایت مفروضه‌های آن اطمینان حاصل نمود. برای اطمینان از صادی بودن توزیع نمره مشکلات

برنامه آموزش مهارت‌های مدیریت هیجان‌ها از برنامه گراتز و گاندرسون [۱۸] اقتباس شده است و هدف از آن کاهش و کنترل هیجان‌های منفی و آموزش نحوه استفاده مثبت از هیجان‌هاست. در ایران نخستین بار ابوالقاسمی و بیگی و نریمانی با بررسی اثربخشی دو روش آموزشی شناختی-رفتاری و مهارت‌های مدیریت و تنظیم هیجان‌ها بر خودکارآمدی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان از این برنامه آموزشی استفاده کردند [۲۹].

در هر جلسه ضمن مرور آموزش‌های ارائه‌شده در جلسه قبل و پیگیری انجام تکالیف مربوط به هر جلسه و مطمئن شدن از انتقال آموزش‌ها به زندگی روزمره، گام بعدی آموزش آغاز می‌شد. پنج دقیقه پایانی هر جلسه به پرسش و پاسخ اختصاص یافت. محتوای هر جلسه به‌طور خلاصه عبارت بود از:

جلسه اول: معارفه، بیان اهداف و منطبق درمان و ترغیب شرکت‌کنندگان برای تداوم حضور در جلسه‌ها و آشنا ساختن آن‌ها با هیجان‌های فرزندان؛

جلسه دوم: آگاه‌شدن نسبت به هیجان‌های مثبت و منفی، شناسایی علائم قابل تشخیص چهره‌ای و ژستی و کلامی؛

جلسه سوم: ارائه آموزش‌هایی در رابطه با پذیرش هیجان‌های مثبت و منفی بر اساس آموزش تنش‌زدایی تدریجی ۴ و مهارت‌های آرام‌سازی و پذیرش هیجان‌های خود؛

جلسه چهارم: آموزش مدیریت خشم و راهبردهای مقابله‌ای؛

4. Gradual relaxation

جدول ۱. پایه‌های تحصیلی دانش‌آموزان

گروه	پایه تحصیلی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
آزمایشی	اول	۶	۴۰	۴۰
	دوم	۴	۲۶٪	۶۶٪
	سوم	۲	۲۰	۸۶٪
	چهارم	۱	۶٪	۹۲٪
	پنجم	۱	۶٪	۱۰۰
کنترل	اول	۶	۴۰	۴۰
	دوم	۴	۲۶٪	۶۶٪
	سوم	۲	۲۰	۸۶٪
	چهارم	۱	۶٪	۹۲٪
	پنجم	۱	۶٪	۱۰۰

جدول ۲. وضعیت اشتغال مادران گروه آزمایش و کنترل

گروه	وضعیت اشتغال	فرآوانی	درصد فرآوانی	فرآوانی تجمعی
آزمایشی	کارمند	۵	۳۳/۳	۳۳/۳
	آزاد	۷	۴۶/۷	۸۰
	خانه‌دار	۳	۲۰	۱۰۰
کنترل	کارمند	۳	۲۰	۲۰
	آزاد	۵	۳۳/۳	۵۳/۳
	خانه‌دار	۷	۴۶/۷	۱۰۰

نتیجه‌گیری

داده‌ها استفاده کرد. معنادار شدن شاخص‌های آزمون چندمتغیره یعنی لامبدای ویلکز^۵، اثر هاتلینگ^۶، بزرگ‌ترین ریشه اختصاصی روی^۷ و اثر پیلای^۸ ($F=۸/۵۳, P<۰/۰۰۰۵$) مؤید آن است که در پس‌آزمون نمره مشکلات رفتاری و مؤلفه‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد. از این رو هر یک از این مؤلفه‌ها بررسی شد. نتایج این بررسی در **جدول شماره ۶** ارائه شده است.

نتایج به‌دست‌آمده از مقایسه پس‌آزمون اختلال‌های رفتاری

- 5. Wilk's Lambda
- 6. Hotelling's Trace
- 7. Roy's largest root
- 8. Pillai's trace

رفتاری و مؤلفه‌های آن از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. همان‌طور که در **جدول شماره ۴** منعکس شده است، داده‌های به‌دست‌آمده از نمره مشکلات رفتاری و مؤلفه‌های آن توزیع نرمال دارد و آزمون کولموگروف اسمیرنوف در هیچ‌کدام از متغیرها معنادار نیست. بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها رعایت شده است. به منظور بررسی همگنی واریانس‌های مؤلفه‌های مشکلات رفتاری از آزمون لون استفاده شد (**جدول شماره ۵**).

با توجه به اینکه آزمون لون در هیچ‌کدام از متغیرها معنادار نبود نتیجه گرفته می‌شود که واریانس مؤلفه‌ها همگن است و می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای تحلیل

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمره مشکلات رفتاری فرزندان گروه‌های آزمایشی و کنترل در موقعیت‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایشی	پرخاشگری و بیش‌فعالی	۵/۳۳	۰/۸۲	۳/۲۰	۰/۶۷
	اضطراب و افسردگی	۴/۵۳	۰/۸۳	۳/۳۳	۰/۸۲
	ناسازگاری اجتماعی	۳/۲۰	۱/۰۸	۳/۳۳	۰/۸۱
	رفتارهای ضداجتماعی	۳/۳۶	۰/۸۶	۳/۳۳	۰/۶۱
	کمبود توجه	۳/۳۴	۰/۶۱	۳/۸۰	۰/۶۷
	مشکلات رفتاری کلی	۲۰/۱۸۶	۱/۶۸	۱۶/۰۰	۱/۵۱
کنترل	پرخاشگری و بیش‌فعالی	۵/۰۰	۰/۸۳	۳/۳۳	۰/۸۸
	اضطراب و افسردگی	۴/۰۶	۰/۹۶	۳/۸۶	۰/۶۳
	ناسازگاری اجتماعی	۳/۸۶	۰/۸۳	۳/۶۶	۰/۸۲
	رفتارهای ضداجتماعی	۳/۲۰	۰/۸۶	۳/۰۰	۰/۶۵
	کمبود توجه	۳/۳۰	۰/۸۰	۳/۲۶	۰/۵۹
	مشکلات رفتاری کلی	۱۹/۵۳	۱/۸۲	۱۷/۵۳	۱/۴۰

مقدمه

جدول ۴. آزمون کولموگوروف-اسمیرنف برای اطمینان از نرمال بودن توزیع نمره مشکلات رفتاری و مولفه‌های آن

متغیر	Z اسمیرنف	سطح معناداری
پرخاشگری و بیش‌فعالی	۱/۰۴	۰/۳۲
اضطراب و افسردگی	۱/۰۸	۰/۱۹
ناسازگاری اجتماعی	۱/۱۴	۰/۱۴
رفتارهای ضد اجتماعی	۱/۰۸	۰/۱۹
کمبود توجه	۱/۱۶	۰/۱۴
نمره کلی اختلال‌های رفتاری	۱/۲۵	۰/۰۸

نتیجه‌گیری

جدول ۵. آزمون لوین برای اطمینان از همگنی واریانس‌های متغیرها

متغیرها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
پرخاشگری و بیش‌فعالی	۰/۰۸	۱	۲۸	۰/۷۷
اضطراب و افسردگی	۰/۰۶	۱	۲۸	۰/۸۰
ناسازگاری اجتماعی	۰/۰۷	۱	۲۸	۰/۷۸
رفتارهای ضد اجتماعی	۱/۳۹	۱	۲۸	۰/۳۳
کمبود توجه	۰/۳۶	۱	۲۸	۰/۵۰
نمره کلی مشکلات رفتاری	۰/۱۵	۱	۲۸	۰/۶۹

نتیجه‌گیری

است. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های ترنر^۹ و همکاران [۳۰]، نیکسون [۳۱]، بارلو و استوارت براون [۳۲]، ریچاردسون و جاگین [۳۳]، وبستر استراتون و هوون [۳۴] همسو است. آن‌ها نتیجه گرفتند آموزش هوش هیجانی به والدین موجب کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان می‌شود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت چنانچه هیجان‌ها به شکل کنترل نشده ابراز شوند، نه تنها کارکرد زبانی و اجتماعی ندارند، بلکه آسیب‌زننده نیز هستند. عدم مدیریت صحیح هیجان‌ها علاوه بر اینکه روابط اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، می‌تواند سلامت جسمی و روانی آن‌ها را نیز مختل سازد و به شکل‌گیری رفتارهای ناپسند یا اختلال‌های روانی بینجامد. در برنامه نه جلسه‌ای آموزش مدیریت هیجان‌ها، مادران تا حدود زیادی توانستند با کنترل و مدیریت هیجان‌های خود و با تنظیم روابط والد و کودک، فهم درست‌تری نسبت به شیوه برخورد با مشکلات رفتاری کودک خود پیدا کنند.

از آنجایی که سبک زندگی مادران و تعارض‌های خانوادگی و افسردگی مادر در پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودکان مؤثر است و مادرانی که از تعارض بهتری در پرورش مهارت‌های هیجانی

در دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون حاکی از این است که پس از شرکت مادران گروه آزمایش در جلسات آموزشی مدیریت هیجان، نمره کلی مشکلات رفتاری پسران در مقایسه با گروه کنترل کاهش معناداری داشته است ($P < 0.001$). با توجه به مقادیر ضریب اتا می‌توان نتیجه گرفت که به ترتیب ۶۶٪، ۲۴٪، ۳۳٪، ۱۵٪، ۳۸٪ و ۱۱ درصد از تغییرات مربوط به نمره کلی مشکلات رفتاری، پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضد اجتماعی و کمبود توجه فرزندان پسر به دلیل شرکت مادران گروه آزمایش در جلسات آموزشی برنامه مدیریت تنظیم هیجان بوده است.

بحث

نتایج حاصل از آزمون فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه «آموزش مدیریت هیجان‌ها به مادران مشکلات رفتاری فرزندان را کاهش می‌دهد» نشان داد تفاوت دو گروه از لحاظ نمره مشکلات رفتاری از نظر آماری معنادار است. بدین معنا که برنامه آموزش مدیریت هیجان‌ها به مادران در کاهش مشکلات رفتاری فرزندان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری مؤثر بوده

جدول ۳. مقایسه پس‌آزمون نمره مشکلات رفتاری و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایشی و کنترل با کنترل اثر پیش‌آزمون

منبع تغییر	متغیرها	df	F	P-Value	ضریب اثر	توان آماری	
پیش‌آزمون	پرخاشگری و بیش‌فعالی	۱	۱۴/۱۸۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۵	
	اضطراب و افسردگی	۱	۱۱/۰۳	۰/۰۰۳	۰/۳۲	۰/۸۸	
	ناسازگاری اجتماعی	۱	۱۴/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۵	
	رفتارهای شناختی اجتماعی	۱	۱۴/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۵	
	کمبود توجه	۱	۱/۵۶	۰/۲۲	۰/۰۶	۰/۳۲	
	نمره کلی مشکلات رفتاری	۱	۵۶/۶۴	۰/۲۲	۰/۱۵	۱/۰۰	
	گروه	پرخاشگری و بیش‌فعالی	۱	۷/۶۲	۰/۰۱۱	۰/۳۳	۰/۷۵
		اضطراب و افسردگی	۱	۱۱/۶۴	۰/۰۰۲	۰/۳۳	۰/۹۰
		ناسازگاری اجتماعی	۱	۳/۲۷	۰/۰۵	۰/۱۵	۰/۵۰
		رفتارهای شناختی اجتماعی	۱	۱۴/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۵
کمبود توجه		۱	۲/۱۸۶	۰/۱۰۳	۰/۱۱	۰/۳۶	
نمره کلی مشکلات رفتاری		۱	۳۶/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱/۰۰	
خطا			۳۳				
کل		۳۰					

مبحث

خود و بهبود توانایی‌ها برای کمک به دیگران در کودکان دارای مشکلات رفتاری می‌شود.

مدیریت هیجان را می‌توان به صورت فرایندهایی تعریف کرد که از طریق آن افراد می‌توانند بر اینکه چه هیجانی داشته باشند چه زمان‌هایی آن‌ها را تجربه کنند و چگونه آن‌ها را ابراز کنند مدیریت داشته باشند [۳۷]. با توجه به اینکه در برنامه نه جلسهای مدیریت هیجان‌ها سعی شد به آموزش مدیریت هیجان‌ها در مادران و به‌ویژه بر بُعد کنترل هیجان‌ها تأکید شود، این احتمال وجود دارد که رفتارهای پرخاشگرانه تحت تأثیر این برنامه به‌طور معنادار کاهش یابد.

نتایج حاصل از آزمون فرضیه سوم نشان داد که تفاوت دو گروه در مؤلفه‌های اضطراب و افسردگی از نظر آماری معنادار است. بدین معنا که آموزش مدیریت هیجان‌ها به مادران موجب کاهش اضطراب و افسردگی فرزندان دارای مشکلات رفتاری شده است. همسو با نتایج این پژوهش، الشیخ^{۱۳} و همکاران [۳۸] و کامینگز^{۱۴} و همکاران [۳۹] نشان دادند که ناهمبندی هیجانی در خانواده پیش‌بینی‌کننده مشکلات درون‌سازی شده (هیجانی) و برون‌سازی شده (رفتاری) است.

برخوردارند افسردگی کمتری را گزارش می‌کنند و بیشتر برای رفع تعارض‌های خانوادگی تلاش می‌کنند، در فرزندان آن‌ها مشکلات رفتاری کمتری مشاهده می‌شود. به نظر می‌رسد برنامه آموزش مدیریت هیجان‌ها به مادران یاد داده است که هیجان‌ها را در خود و دیگران تشخیص دهند از نحوه تأثیر آن‌ها بر رفتار آگاه شوند و بتوانند به هیجان‌های مختلف واکنش مناسب نشان دهند [۱۷].

بنابراین شاید بتوان گفت مادرانی که آموزش مدیریت هیجان‌ها را دریافت می‌کنند خواهند آموخت در مقابل نافرمانی‌های کودک هیجان‌های خود را کنترل کنند و از بروز هیجان‌های منفی جلوگیری نمایند تا بتوانند در برخورد با مشکلات رفتاری فرزندان خود اقدام‌های مناسبی انجام دهند. نتایج حاصل از آزمون فرضیه دوم نشان داد که تفاوت دو گروه در مؤلفه پرخاشگری و بیش‌فعالی از نظر آماری معنادار است. بدین معنا که آموزش مدیریت هیجان‌ها به مادران موجب کاهش پرخاشگری و بیش‌فعالی فرزندان پسر دارای مشکلات رفتاری شده است. از نتایج همسو با این پژوهش می‌توان به نتایج پژوهش یولوتاس^{۱۰} و لومراقلو^{۱۱} [۳۵]، اشترن^{۱۲} [۳۶] اشاره کرد. آن‌ها دریافتند برنامه مدیریت هیجان‌ها موجب کاهش خشونت و افزایش حرمت

13. El-Sheikh
14. Cummings

10. Ulutax
11. Ömeroğlu
12. Stern

[۴۷] همسو است. آن‌ها نتیجه گرفتند آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مؤثر است، اما بر نشانه‌های بیش‌فعالی و کمبود توجه تأثیری ندارد. گرچه نشانه‌های کمبود توجه در گروه آزمایشی همانند دیگر مؤلفه‌های مشکلات رفتاری کاهش یافته است، این کاهش از نظر آماری معنادار نیست. برای تبیین این یافته می‌توان گفت کمبود توجه همچون دو علامت اصلی دیگر از جمله بیش‌فعالی و تکانش‌گری پایه‌های زیستی قوی‌تری در مقایسه با مشکلات رفتاری (از جمله مخالفت‌جویی و نافرمانی) دارد و نسبت به تغییر مقاومت نشان می‌دهد. به همین دلیل لزوم ترکیب دارودرمانی با درمان‌های روان‌شناختی و آموزش‌های طولانی‌تر احساس می‌شود.

عدم اجرای آزمون پیگیری به دلیل عدم تمایل مادران به ادامه همکاری، انتخاب دانش‌آموزان به روش نمونه‌گیری در دسترس و انجام پژوهش روی مادران دارای فرزند پسر با مشکلات رفتاری مقطع ابتدایی از محدودیت‌های پژوهش حاضر به‌شمار می‌رود. در تعمیم یافته‌های این پژوهش به پسران نوجوانی که دوره بلوغ را سپری می‌کنند و واجد مشکلات رفتاری هستند باید جانب احتیاط رعایت شود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به منظور دستیابی به نتایج دقیق‌تر، آموزش مدیریت هیجان‌ها به مادران پسران نوجوانی که واجد مشکلات رفتاری هستند و دوره بلوغ را طی می‌کنند صورت گیرد تا بتوان در مورد اثربخشی این روش با دقت بیشتر اظهارنظر کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود برای سنجش مدت زمان پایداری اثر آموزش آزمون پیگیری انجام شود. در پژوهش‌های آتی به منظور ارتقای آگاهی والدین و تحکیم آموزش می‌توان کتابچه‌های آموزشی برنامه مدیریت هیجانی و مشکلات رفتاری تهیه نمود و در اختیار آن‌ها قرار داد تا از این طریق ضمن حفظ تعامل پیوسته بین والدین و معلمان، والدین را به مشارکت در امر آموزش و پرورش بیشتر فرزندان ترغیب نمود تا بتوانند با استفاده از روش‌های توان‌بخشی برای کاهش مشکلات رفتاری فرزندان خود اقدام نمایند.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مدیریت هیجان‌ها با افزایش مهارت کنترل هیجان‌ها به مادران کمک می‌کند در مقابل رفتارهای کودک خود آرام و مثبت و غیر تکانشی عمل کنند. تا در ارتباط با کودک به جای احساس درماندگی و یا بروز واکنش‌های ناپخته، به ابداع و خلق راه‌حل‌های متفاوت دست بزنند و بتوانند از ورود به چرخه معیوب تعامل‌های نامناسب والد و کودک اجتناب ورزند. آموزش تنظیم هیجان و به‌کارگیری آن در محیط‌های اجتماعی، امکان تقابل و تعامل را به وجود می‌آورد و این ارتباط فرصت‌هایی را به صورت عملی برای شناخت هیجان‌ها و تأثیر آن‌ها بر رفتار و نیز نحوه کنترل آن‌ها ایجاد می‌کند.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت هر گونه اشکال و نقص در مدیریت هیجان‌ها می‌تواند فرد را در برابر اختلال‌های روانی چون اضطراب و افسردگی آسیب‌پذیر سازد. مادران در برنامه مدیریت هیجان‌ها فهم بهتری نسبت به مشکلات کودک خود پیدا کردند و راهبردهای مقابله‌ای را آموزش دیدند، توانمندتر شدند تا بر اضطراب و افسردگی خود و فرزندشان مقابله کنند و آن را کنترل نمایند.

نتایج حاصل از آزمون فرضیه چهارم نشان داد که آموزش مدیریت هیجان‌ها به مادران موجب کاهش ناسازگاری اجتماعی فرزندان دارای مشکلات رفتاری شده است. نتایج این پژوهش با نتایج دیویس^{۱۵} و کامپنگز [۴۰] و کزوارا و بولوک [۴۱] همسو است. آن‌ها نتیجه گرفتند که آموزش مدیریت هیجان سبب افزایش توانایی افراد برای کنار آمدن با مسائل زندگی و نیز بهبود روابط با دیگران می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت مادرانی که در برنامه آموزش مدیریت هیجان‌ها شرکت کردند یاد گرفتند در مقابل نافرمانی‌های کودک هیجان‌های خود را کنترل کنند و از بروز هیجان‌های منفی جلوگیری نمایند تا در برخورد با مشکلات رفتاری فرزندان خود اقدامات مناسبی انجام دهند.

نتایج حاصل از آزمون فرضیه پنجم نشان داد که آموزش مدیریت هیجان‌ها به مادران موجب کاهش رفتارهای ضداجتماعی فرزندان دارای مشکلات رفتاری شده است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های اوستبرگ^{۱۶} و هاگ‌کول^{۱۷} و هاگ‌لین^{۱۸} [۴۲]، راس^{۱۹} و بلانک^{۲۰} و هالی^{۲۱} [۴۳]، ویدنر و هات و کانر [۴]، براس و بگر و هنکر [۴۵] همسو است. آن‌ها به این نتیجه دست یافتند که عدم کنترل هیجانی توسط مادر و استرس بالای او منجر به بروز مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد مدیریت هیجان به توانایی فرد برای تنظیم هیجان‌ها در خود و دیگران برای ارتقای رشد هیجانی و عقلی گفته می‌شود که در نتیجه آن از بحران‌های هیجانی پیشگیری می‌شود و قدرت سازگاری افزایش می‌یابد که به‌طور مستقیم به کاهش مشکلات بین‌فردی و بهبود روابط فردی می‌انجامد. مادران در برنامه نه جلسه‌ای مدیریت هیجان‌ها آموختند که در ارتباط متقابل با فرزندان هیجان‌های خود را کنترل کنند تا بتوانند رفتار صمیمانه‌تری نسبت به فرزند خود داشته باشند و هیجان‌های منفی را که موجب بروز رفتارهای ناسازگار در وی می‌شود کنترل کنند.

نتایج حاصل از آزمون فرضیه ششم نشان داد که آموزش مدیریت هیجان‌ها به مادران موجب کاهش معنادار کمبود توجه کودکان دارای مشکلات رفتاری نشده است. نتایج این پژوهش با نتایج ویس و ویس [۴۶] و زرگری‌نژاد و یکه یزدان‌دوست

15. Davies
16. Ostberg
17. Hegakul
18. Hagelin
19. Roes
20. Blanc
21. Holly

References

- [1] Martinussen M. Predicting parenting stress: Children's behavioural problems and parents' coping. *Infant and Child Development*. 2011; 20(2):162-80. doi: 10.1002/icd.681
- [2] Seyf Naraghi E, Naderi E. [Psychology and education of Exceptional Children (Persian)]. 10th ed. Tehran: Arasbaran Publication; 2013.
- [3] Esser G, Schmidt MH, Woerner W. Epidemiology and course of psychiatric disorders in school-age children? Results of a longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1990; 31(2):243-63. doi: 10.1111/j.1469-7610.1990.tb01565.x
- [4] Kauffman JM. Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth. 8th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2005.
- [5] Khodam H, Modanlou MM, Ziaei T, Keshkar AA. [Behavioral disorders and related factors in school age children in Gorgan (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2009; 4(14):29-37.
- [6] Talbott E, Callahan K. Antisocial girls and the development of disruptive behavior disorders. In: Wills Lloyd J, Kameenu EJ, Chard D, editors. *Issues in Educating Students With Disabilities*. New Jersey: Edbuam; 1997.
- [7] Ciarrochi J, Deane FP, Anderson S. Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*. 2002; 32(2):197-209. doi: 10.1016/s0191-8869(01)00012-5
- [8] Evans SW, Mullett E, Weist MD, Franz K. Feasibility of the mind matters school mental health promotion program in American schools. *Journal of Youth and Adolescence*. 2005; 34(1):51-8. doi: 10.1007/s10964-005-1336-9
- [9] Chew BH, Zain AM, Hassan F. Emotional intelligence and academic performance in first and final year medical students: A cross-sectional study. *BMC*. 2013; 13:44. doi: 10.1186/1472-6920-13-44
- [10] Waters SF, Virmani EA, Thompson RA, Meyer S, Raikes HA, Jochem R. Emotion regulation and attachment: Unpacking two constructs and their association. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2009; 32(1):37-47. doi: 10.1007/s10862-009-9163-z
- [11] Kaplan S, Cortina J, Ruark G, La Post K, Nicolaidis V. The role of organizational leaders in employee emotion management: A theoretical model. *The Leadership Quarterly*. 2014; 25(3):563-80. doi: 10.1016/j.leaqua.2013.11.015
- [12] Whisman MA, Sheldon CT, Goering P. Psychiatric disorders and dissatisfaction with social relationships: Does type of relationship matter? *Journal of Abnormal Psychology*. 2000; 109(4):803-8. doi: 10.1037/0021-843x.109.4.803
- [13] Spielman V, Taubman-Ben-Ari O. Parental self-efficacy and stress-related growth in the transition to parenthood: A comparison between parents of pre- and full-term babies. *Health & Social Work*. 2009; 34(3):201-12. doi: 10.1093/hsw/34.3.201

با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مدیریت هیجان‌ها گامی مؤثر در بهبود روابط والد و کودک به شمار می‌رود. برنامه مدیریت هیجان‌ها در این پژوهش از جمله درمان‌های خانواده‌محور است که عوامل محافظتی هیجانی و رفتاری مادران را ضربه‌زده و عوامل خطر ساز مرتبط با مشکلات رفتاری و هیجانی را کاهش داده است. این روش آموزشی می‌تواند در حل مسائل روان‌شناختی مادران و درمان و کاهش مشکلات رفتاری فرزندان که علت آن‌ها مسائل خانوادگی و شیوه‌های فرزندپروری است مؤثر واقع شود. بنابراین می‌توان با گنجاندن برنامه‌هایی از این نوع در سلسله برنامه‌های آموزش خانواده و معلمان نقش مؤثری را در ارتقای دانش آن‌ها در خصوص مشکلات رفتاری که ناشی از روابط و تعامل‌های والد و کودک یا معلم و کودک است ایفا نمود و به آن‌ها کمک کرد تا برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان به تلاش‌های گسترده مبادرت ورزند.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد آقای رحمان گودینی در گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گرفته شده است. بدین وسیله از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به دلیل حمایت مالی از پژوهش و همه افراد به‌ویژه مسئولان آموزش و پرورش، معلمان، مشاوران و مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری شهر کرمانشاه که در این پژوهش ما را یاری کردند تشکر می‌کنیم.

- [14] Beena J. Behaviour problems in children and adolescents with learning disabilities. *The Internet Journal of Mental Health*. 2002; 1(2):1-6. doi: 10.5580/2175
- [15] Johnston C, Hommensen P, Seipp C. Acceptability of behavioral and pharmacological treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder: Relations to child and parent characteristics. *Behavior Therapy* 2008; 39(1):22-32. doi: 10.1016/j.beth.2007.04.002.
- [16] Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review* 2010; 30(2):217-37. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004
- [17] Thiel CE, Connelly S, Griffith JA. Leadership and emotion management for complex tasks: Different emotions, different strategies. *Leadership Quarterly* 2012; 23(3):517-33. doi: 10.1016/j.leaqua.2011.12.005
- [18] Gratz KL, Gunderson JG. Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy* 2006; 37(1):25-35. doi: 10.1016/j.beth.2005.03.002
- [19] Goren D, Wilson HR. Quantifying facial expression recognition across viewing conditions. *Vision Research* 2006; 46(8-9):1253-62. doi: 10.1016/j.visres.2005.10.028
- [20] Ahadi B, Hejazi E, Behpajoh A [Marital satisfaction, emotional expression of parents and emotional-behavioral problems of children (Persian)]. *Journal of Psychology* 2004; 8(1):52-69.
- [21] Shokouhi Yekta M, Parand A. [The effectiveness of instruction based on cognitive approach on family relationship (Persian)]. *Journal of Family Research* 2008; 4(13):5-16.
- [22] Schutte NS, Malouff JM, Thorsteinsson EB, Bhullar N, Rooke SE. A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences* 2007; 42(6):921-33. doi: 10.1016/j.paid.2006.09.003.
- [23] Self-Brown S, Frederick K, Bunder S, Whitaker D, Lutzker J, Edwards A, et al. Examining the need for cultural adaptations to an evidence-based parent training program targeting the prevention of child maltreatment. *Children & Youth Services Review* 2011; 33(7):1166-72. doi: 10.1016/j.childyouth.2011.02.010
- [24] Goleman D. Emotional intelligence. In: Sadock BJ, Sadock VA editors. *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
- [25] Robertson T, Daffern M, Bucks RS. Emotion regulation and aggression. *Aggression & Violent Behavior* 2012; 17(1):72-82. doi: 10.1016/j.avb.2011.09.006
- [26] Romez Pour Zarrin M. [Investigation of stability and reliability and preliminary norms of children's Rutter Behavioral Questionnaire (teacher form) and determination of emotional and conduct disorder outbreak in children of Ahvaz (Persian)]. Tehran: Psychiatric Institute; 1995.
- [27] Rutter M, Cox A, Tupling C, Berger M, Yule W. Attainment and adjustment in two geographical areas: The prevalence of psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry* 1975; 126(6):493-509. doi: 10.1192/bjpp.126.6.493
- [28] Tavakkolizadeh J, Bolhai J, Mehryar AH, Dezhkam M. [Epidemiology of attention deficit and disruptive behavior disorders in elementary school children of Gonabad Town, North East Iran (1996-1997) (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 1997; 3(1-2):40-52.
- [29] Abolghasemi A, Baygi P, Nanimani M. [Comparison the efficacy of training of cognitive-behavior and emotion regulation skills on self-efficacy and academic adjustment of students with test anxiety (Persian)]. *Quarterly Journal of Educational Psychology* 2011; 7(22):21-42.
- [30] Tümer KM, Richard M, Sander MR. The effectiveness of parent management training by role-playing on reducing aggressive externalized behavior in students (6 to 12 years) with behavioral problems. *Journal Social Issues & Humanities*. 2014; 2(6):1-6.
- [31] Nixon RDV. Treatment of behavior problems in preschoolers. *Clinical Psychology Review* 2002; 22(4):525-46. doi: 10.1016/s0272-7358(01)00119-2
- [32] Badlow J, Stewart-Brown S. Behaviour problems and parent-training programs. *Developmental and Behavioural Pediatrics*. 2000; 21(5):356-70. PMID: 11064964
- [33] Richardson J, Joughin C. Parent-training programs for the management of young children with conduct disorders. London: Royal College of Psychiatrists; 2002.
- [34] Webster-Stratton C, Hooven C. Parent training for child conduct problems. *Comprehensive Clinical Psychology* 1988; 5(2):185-219. doi: 10.1016/b0080-4270(73)00124-3
- [35] Uluta X, Ömero Zhu E. The Effects of an emotional intelligence education program on the emotional intelligence of children. *Social, Behavior & Personality: An International Journal* 2007; 35(10):1365-72. doi: 10.2224/sbp.2007.35.10.1365
- [36] Stem R. Social & Emotional Learning: What is it? How can we use it to help our children [Internet]. 2012 [2012 March 4]. Available from: <http://www.robinstem.com/2012/03/04/social-and-emotional-learning-what-is-it-how-can-we-use-it-to-help-our-children-by-robin-stem-ph-d/>
- [37] Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology* 1998; 2(3):271-299. doi: 10.1037/1089-2680.2.3.271
- [38] El-Sheikh M, Buckhalt JA, Keller PS, Cummings EM, Acebo C. Child emotional insecurity and academic achievement: The role of sleep disruptions. *Journal of Family Psychology* 2007; 21(1):29-38. doi: 10.1037/0893-3200.21.1.29
- [39] Cummings EM, Schenmerhom AC, Davies PT, Goetze-Morey MC, Cummings JS. Interparental discord and child adjustment: Prospective investigations of emotional security as an explanatory mechanism. *Child Development* 2006; 77(1):132-152. doi: 10.1111/j.1467-8624.2006.00861
- [40] Davies PT, Cummings EM. Interparental discord, family process, and developmental psychopathology. In: Cicchetti D, Cohen DJ, editors. *Developmental Psychopathology: Vol. 3. Risk, Disorder, and Adaptation*. 2nd ed. New York: Wiley Publishing; 2006.
- [41] Koczwara A, Bullock T. What is emotional intelligence at work? *British Journal of General Practice*. 2009; 2(5):47-50.
- [42] Ostberg M, Hagekull B, Hagelin E. Stability and prediction of parenting stress. *Journal of Infant & Child Development* 2007; 16:207-223. doi: 10.1002/icd.516

- [43] Ross C, Blanc N, Holly M. Parenting stress in mothers of young children with oppositional defiant disorder and other behavior problems. *Child Study Journal*. 1998; 28(2):93-110. doi: 10.1177/1063426610387433
- [44] Weidner G, Hutt J, Connor SL. Family stress and coronary risk in children. *Psychosomatic Medicine Journal*; 1992, 54(4):471-79. doi: 10.1097/00006842-199207000-00009
- [45] Baker T, Henker B, Heller T. Expressed emotion, Parenting stress and adjustment in mothers of young children with behavior problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2000; 41(7):907-15. doi: 10.1111/1469-7610.00678
- [46] Weiss M, Weiss G. Attention deficit hyperactivity disorder. In: Lewis M, editor. *Child & Adolescent Psychiatry*. Philadelphia: Williams' & Wilkins; 2002.
- [47] Zargani Nejad G, Yekkeh Yazdandoost R. [Efficacy of parent's training on problem behaviors in ADHD Children (Persian)]. *Quarterly Journal of Psychological studies*. 2007; 3(2):29-48.