مقاله پژوهشی
Original Article

مطالعهٔ میزان اثربخشی آموزش مدیریت خشم و بیان هیجانات، بر کاهش اختلالات رفتاری در کودکان ناسازگار

ملیحه کلاگر[1]

The Effectiveness of Anger Management and Emotional Expression Training in Reducing Behavioral Disorders in Maladaptive Children

Malihe Kolagar [1]

مجله مطالعات ناتوانی، دوره ۴، شماره ۷، بهار ۱۳۹۳، ۳۹-۳۳
MEJDS, Vol 4, No. 7, Spring 2014, 33-39
پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۵
دریافت: ۱۳۹۲/۸/۱۳
Accepted: 24/2/2104
Received: 4/11/2013

چکیده

هدف: خشم و تکانشگری ممکن است آغازگر بسیاری از اختلالات و آسیب‌های رفتاری باشد که به‌ویژه کنترل و نظم‌دهی آن‌ها ضروری است و باید برای کنترل آن‌ها، برنامه‌ریزی مناسب انجام شود؛ ازاین‌رو، هدف این پژوهش مطالعهٔ تأثیر آموزش مهارت‌های مدیریت خشم و بیان هیجانات، بر کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان دختر ناسازگار ۷تا۱۲ساله است.

روش‌بررسی: پژوهش به‌روش تحقیق آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام شد. از دانش‌آموزان در دسترس که نمرهٔ آنان در آزمون CSI-4 بیشتر از دیگران و همچنین ناسازگاری آن‌ها با تأیید مشاور و مدیر مدرسه بوده است، ۳۰ نفر انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه گواه و آزمایش تقسیم شدند. مهارت‌های مدیریت خشم در ۸ جلسهٔ یک‌ساعته، هفته‌ای یک بار به گروه آزمایش آموزش داده شد؛ ولی گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. برای بررسی فرضیه‌های اصلی پژوهش حاضر، از روش آماری تحلیل هم‌پراکنش با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد.

یافته‌ها: براساس این پژوهش، بین دانش‌آموزان گروه آزمایش و گروه گواه، ازنظر شدت اختلالات رفتاری، تفاوت معناداری در خرده‌مقیاس‌های کاستی توجه ـ بیش‌فعالی ($p<0/01$)، لج‌بازی ـ نافرمانی ($p<0/01$)، اختلال سلوک ($p<0/01$)، اختلال اضطرابی ($p<0/01$)، تیک ($p<0/01$) و اختلال خلقی ($p<0/01$) مشاهده شده است و تنها در دو خرده‌مقیاس افسردگی شدید ($p>0/01$) و هراس ($p>0/01$) در کودکان ناسازگار دو گروه آزمایش و کنترل، بعد از ثابت نگه‌داشتن اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری مشاهده نشده است. درنتیجه، باتوجه‌به معنادارشدن شش خرده‌مقیاس اختلالات رفتاری، فرضیهٔ پژوهش حاضر تأیید می‌شود.

نتیجه‌گیری: می‌توان آموزش مهارت‌های مدیریت خشم و بیان هیجانات را روش مؤثری برای کاهش اختلالات رفتاری درنظر گرفت.

کلیدواژه‌ها: اختلالات رفتاری، بیان هیجانات، کودکان ناسازگار، مدیریت خشم.

Abstract

Objective: Anger and aggression may instigate many behavioral disorders and hazards. Hence, controlling them is a must that requires proper planning. In light of the aforementioned, the objective of the current research was to study the effectiveness of teaching anger management and emotional expression skills in reducing behavioral disorders in maladaptive girl students aged 7-12 years.

Method & Material: An experimental study was conducted through a pretest – posttest design. Thirty girl students were selected among those who were accessible, those who had scored higher than the rest in the CSI-4 test and whose maladaptive behavior was approved by the school counselor and principal. They were then randomly assigned to two test and control groups. Anger management skills were taught to the test group through eight 1-hour-long sessions held once a week. The control group however, did not receive any training. Distribution analysis was performed through the pretest – posttest design to test the main hypotheses of this research.

Results: There were significant differences between the test and control groups with regards to the severity of behavioral disorders in the following subscales: attention deficit – hyperactivity ($p<0.01$), oppositional defiant ($p<0.01$), conduct disorder ($p<0.01$), anxiety disorder ($p<0.01$), ticks ($p<0.01$), and mood disorder ($p<0.01$). The only two subscales that did not prove to be significantly different between the maladaptive children of either test or control groups were major depression ($p>0.01$) and fear ($p>0.01$); the effect of the pretest had been kept constant. The hypothesis is therefore approved, as 6 of the subscales of behavioral disorders have proven to be significant.

Conclusion: Anger managment skills and emotional expression training can be considered effective methods for treat behavioral disorders.

Keywords: Behaviroal Disorders, Emotion Expression, Maladaptive Children, Anger Management.

۱. کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، مدرس دانشگاه پیام نور واحد قائم‌شهر، مازندران، ایران؛ ***آدرس نویسندهٔ مسئول:** ساری، میدان امام، بزرگراه ولی عصر،کوی زعفرانیه، نرگس ۲، آپارتمان مهرگان واحد ۳. ***تلفن:** ۰۹۱۱۱۵۴۹۸۴۴، ***رایانامه:** ml.kolagar@gmail.com

1. Master of Psychology and Education of Exceptional Children, Lecturer University of Payam Noor University Qaemshahr Unit, Mazandaran, Iran; ***Corresponding Author Address:** Unit 3, Mehregan Apartment,Narges2 Alley, Zafaranieh Quarter, Vali Asr Highway, Imam Khomeini Sq., Sari city, Mazandaran province, Iran. ***Tel:** 09111549844, ***Email:** ml.kolagar@gmail.com

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.4.3]

مقدمه

هیجان‌ها پدیده‌هایی ذهنی، زیستی، هدفمند و اجتماعی هستند؛ پدیده‌هایی فطری که در افراد مختلف در موقعیت‌های یکسان بروز نمی‌کنند و از اوضاع فرهنگی و یادگیری، تأثیر زیادی نمی‌پذیرند و پاسخ‌های فیزیولوژیک مشخص را فرامی‌خوانند (۱). خشم ممکن است از رنجش و ناراحتی زودگذر تا عصبانیت تمام‌عیار گسترش یابد؛ اما درهرحال، پدیده‌ای کاملاً طبیعی است و مانند سایر احساسات و هیجان‌ها، نشانهٔ سلامت و تندرستی و عواطف انسانی (۲). خشم هیجانی ارضاکننده و درعین‌حال ویران‌کننده است، سامانهٔ درونی ما را فعال می‌کند، ما را برای رویاروی با خطرهای بالقوهٔ پیرامون آماده می‌کند (۳). فراوانی بالا و نتایج زیان‌بار و مخرب پرخاشگری متخصصان را بر آن داشته تا توجه بیشتری را بدین زمینه مبذول دارند و پژوهش‌ها و مطالعات بیشتری درخصوص شناخت و راه‌های کنترل آن انجام دهند. پژوهش‌هایی که درزمینهٔ مدیریت خشم انجام گرفته است، سودمندی روش‌های مدیریت خشم را تأیید کرده‌اند. فنون مختلف مدیریت خشم در بسیاری از مجامع، مانند مجامع قانونی و بهداشت روانی و غیرکلینیکی به‌کار می‌رود. ناف و بتش (۱۹۹۹) معتقدند که مدرسه بهترین مکان برای ارائهٔ مداخلات اولیه به دانش‌آموزانی با مشکلات مدیریت خشم است (۴). باوجوداین، خشم به‌خوبی شناخته نشده است و تحقیقات کافی درمورد آن صورت نگرفته است این پژوهش نیز درصدد است تا روش‌هایی برای مدیریت خشم به دانش‌آموزان آموزش دهد. مطالعهٔ خشم به چندین دلیل حائز اهمیت است: اول اینکه بعضی افراد از مشکلات مرتبط با خشم دررنجند (۵)؛ دوم اینکه در پژوهش‌های بالینی، خشم نسبت‌به سایر هیجانات منفی دیگر مانند افسردگی و اضطراب، بیشتر نادیده گرفته شده است. باتوجه‌به دلایل فوق، لازم است تا پژوهش‌هایی درزمینهٔ مدیریت خشم انجام پذیرد (۶). ازآنجاکه کودکان بخش عمده‌ای از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند، شناخت صحیح این بخش از جمعیت دنیا و کوشش در راه تأمین نیازهای مادی و معنوی لازم برای رشد جسمی و روانی و شناختی آنان واضح‌تر از آن است که احتیاج به تأکید داشته باشد (۷). در گزارش سازمان بهداشت جهانی، آمده است که بین ۱۰ تا ۲۰ درصد از کودکان کشورهای اروپایی، دچار یک یا چند اختلال رفتاری‌اند (۸). هالینگ و همکارانش در مطالعهٔ کودکان آلمانی گزارش کردند که ۱۱/۹ درصد از کودکان، به‌علت مشکلات رفتاری، نیازمند خدمات بهداشت روان هستند (۹). بااین‌حال، آن‌ها در ۷۰تا۸۰درصد موارد، مداخله‌های مناسب را دریافت نمی‌کنند.

اختلالات رفتاری ازجمله اختلالاتی است که به‌شدت به خدمات درمانی نیازمند است (۱۰). این اختلال به نقص عملکرد در مدرسه و تحصیل و خانواده منجر می‌شود و درنهایت، ممکن است به افت تحصیلی و اخراج از مدرسه و بروز رفتارهای بزهکارانه بینجامد و منشأ پیامدهای طولانی ناگواری شود (۱۱). اختلال‌های رفتاری کودکان، اختلال‌های شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که برای معلمان و خانواده و خود کودکان مشکلات بسیاری ایجاد می‌کنند و با بسیاری از معضلات اجتماعی، همراه‌اند. محققان دریافته‌اند که اختلال‌های رفتاری معمولاً نخستین‌بار در سال‌های آغازین دورهٔ ابتدایی مشاهده می‌شوند (۱۲). این‌گونه از اختلالات، به‌طور چشمگیری بر عملکرد تحصیلی‌اجتماعی کودکان تأثیر منفی گذاشته و احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی در دوران بزرگسالی را افزایش می‌دهد (۱۳). نظر به اینکه کودکان آسیب‌پذیرترین گروه اجتماعی جامعه هستند، بررسی میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت خشم و بیان هیجانات در مداخلات درمانی و ترمیمی به‌موقع و پیشگیری زودهنگام از عوارض حاصل از این اختلال‌ها، ضروری و حائز اهمیت است. استدلال محقق برای مطالعهٔ این گروه از کودکان، تقارن دورهٔ ابتدایی با شروع اختلال‌های رفتاری است و هدف این است که بتوان در حیطهٔ اقدامات آموزشی و روش‌های پیشگیرانه، گام مؤثری برداشت؛ زیرا باتوجه‌به تغییرات شناختی و اجتماعی این مقطع سنی، بروز اختلال‌های رفتاری نمود آشکارتری می‌یابد. در راستای هدف تحقیق و باتوجه‌به پژوهش‌های پیشین، این فرضیه تدوین و آزمایش شد که آیا آموزش مدیریت خشم و بیان هیجانات، باعث کاهش اختلات رفتاری در کودکان ناسازگار خواهد شد.

روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع آزمایشی است که با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه گواه اجرا شده است. جامعهٔ آماری پژوهش همهٔ دانش‌آموزان دختر دورهٔ ابتدایی شهر ساری (ناحیهٔ یک و دو) است که در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ مشغول به تحصیل بودند. پژوهش حاضر در یکی از دبستان‌های دخترانه صورت گرفت که از روی فهرست

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.4.3]

موجود دبستان‌های شهر ساری در سازمان آموزش‌وپرورش، به تصادف انتخاب شد. تعداد دانش‌آموز موردآزمون ۲۱۶ نفر بود. برای تعیین اعضای نمونه از روش غربالگری استفاده شد. باتوجه‌به اینکه معلمان و مدیران و معاونان مدارس ارتباطی طولانی و نزدیک با دانش‌آموزان دارند، محققان مشخصات و ویژگی‌های کودکان و دانش‌آموزان دچار اختلال رفتاری را به‌صورت کتبی و شفاهی در اختیار آنان قرار دادند. سپس، از آنان خواسته شد که دانش‌آموزان دارای چنین ویژگی‌هایی را معرفی کنند. درنهایت، ۳۰ نفر (هر گروه ۱۵ نفر) بدین شیوه و با رعایت ملاحظات اخلاقی شناسایی و بررسی شدند. در این مرحله، پیش‌آزمون CSI-4 انجام شد و نتایج صحت نظرات معلمان و مدیران و معاونان را تأیید کرد. پس از آن، گروه هدف تحت آموزش‌های مدیریت خشم و بیان هیجانات قرار گرفت.

ابزار: پرسش‌نامهٔ علائم مرضی کودکان CSI-4 از ابزارهای غربالگری رایج برای اختلال‌های روان‌پزشکی است که براساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ساخته شده است. نسخهٔ اولیه پرسش‌نامه را اسپرافکین،[2] لانی،[3] یونیتات[4] و گادو[5] با نام SLUG، در سال ۱۹۸۴، براساس طبقه‌بندی سومین ویرایش راهنمای تشخیص آماری اختلال‌های روانی تهیه کردند و بعدها، به‌دنبال تجدیدنظر در سومین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، در سال ۱۹۸۷، نسخهٔ CSI-3R آن نیز ساخته شد. تا اینکه CSI-4 در سال ۱۹۹۴، با انتشار چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، با تغییرات اندکی نسبت‌به نسخه‌های قبلی، توسط گادو و اسپرافکین تجدید نظر شد. آخرین ویرایش پرسش‌نامهٔ علائم مرضی کودکان CSI-4 همان نسخ قبلی دارای دو فرم والد و معلم است. در پژوهش حاضر، از چک‌لیست معلم استفاده شده است. دو فرم والد و معلم، به‌ترتیب، حاوی ۱۱۲ و ۷۷ سؤال است و ۹ گروه اختلالات رفتاری را دربرمی‌گیرد. برای پرسش‌نامهٔ علائم مرضی کودکان، دو شیوهٔ نمره‌گذاری طراحی شده است: شیوهٔ نمرهٔ برش غربال‌کننده و شیوهٔ نمره برحسب شدت نشانه‌های مرضی. شیوهٔ نمره‌گذاری با جمع‌زدن تعداد عبارتی که با گزینه‌های گاهی اوقات و بیشتر اوقات پاسخ داده‌اند، به‌دست می‌آید (۱۴). پرسش‌نامهٔ علائم مرضی کودکان در پژوهش‌های متعددی بررسی و اعتبار و پایایی و حساسیت آن محاسبه شده است. در پژوهش گرایسون[6] و کارلسون[7] (۱۹۹۱) بر روی CSI-3، حساسیت آن برای اختلال سلوک و اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی، به‌ترتیب، ۹۳ و ۹۳ و ۷۷درصد گزارش شد. در تحقیق کلانتری و همکاران (۱۳۸۰) اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از روش تنصیف، برای فرم معلمان ۰/۹۱ و برای فرم والدین ۰/۸۵ به‌دست آمد. روایی محتوایی پرسش‌نامه CSI-4 را در پژوهش محمد اسماعیل (۱۳۸۰)، ۹ نفر از روان‌پزشکان تأیید کرده‌اند. طبق پژوهش توکلی‌زاده و همکاران (۱۳۷۶) پایایی چک‌لیست والدین ازطریق بازآزمایی، ۰/۹۰ تعیین شده است. اعتبار صوری پرسش‌نامه را که براساس ملاک‌های تشخیصی DSM-IV است، استادان روان‌پزشکی و روان‌شناسی انستیتوی روان‌پزشکی تهران تأیید کرده‌اند. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای هریک از خرده‌مقیاس‌های اختلالات رفتاری، به‌شرح زیر است:

جدول ۱. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای هریک از خرده‌مقیاس‌های اختلالات رفتاری

خرده‌مقیاس	سؤالات	ضریب آلفای کرونباخ
کاستی توجه- بیش فعالی	سؤالات ۱۸ - ۱	۰/۸۸۶
لجبازی و نافرمانی	سؤالات ۲۶-۱۹	۰/۸۷۲
اختلال سلوک	سؤالات ۴۱-۲۷	۰/۸۴۳
اختلال اضطرابی	سؤالات ۴۸-۲۷	۰/۷۰۸
تیک	سؤالات ۵۴-۴۹	۰/۷۵۴۱
اختلال خلقی	سؤالات ۶۶-۶۰	۰/۶۷۹
اختلال افسردگی شدید	سؤالات ۷۱-۶۷	۰/۶۶۹
هراس	سؤالات ۸۷-۸۴	۰/۵۱۹

بیشترین مقدار ضریب آلفا مربوط‌به اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی (۰/۸۸۶) و کمترین مربوط به هراس اجتماعی (۰/۵۱۹) است.

روند اجرای پژوهش: دانش‌آموزان مطالعه‌شده درزمینهٔ مدیریت خشم دچار ضعف اساسی بودند و دراثر درون‌ریزی افراطی خشم، آمادگی ابتلا به برخی اختلالات رفتاری و خشونت را داشتند. گفتنی است که طی آموزش، به‌دلیل ادغام دانش‌آموزان پایهٔ اول، دوم، سوم، چهارم و پنجم ابتدایی، از یک معلم کمکی برای آموزش دانش‌آموزان

2. Sprafcine
3. Luny
4. Unitat
5. Gado
6. Garrison
7. Carlson

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.4.3]

پایه‌های پایین‌تر استفاده شد که مربی در طول هفته مطالب جلسهٔ گذشته را برای این گروه تکرار و به درک دانش‌آموزان پایه‌های پایین‌تر کمک می‌کرد. برنامهٔ «آموزش مدیریت خشم»[1] یک مداخلهٔ روانی‌تربیتی سازمان‌یافته[2] است که برای گسترش مهارت‌های مدیریت خشم و کاهش آسیب‌پذیری افراد بهنجار یا گروه ویژه‌ای از جمعیت بالینی اجرا شود. این مداخلهٔ درمانی‌تربیتی، بیشتر برای افرادی مناسب است که درزمینهٔ مدیریت خشم از مهارت کافی برخوردار نبوده و دراثر برانگیختگی خشم و نیز ابراز نامناسب آن (درون‌ریزی یا برون‌ریزی افراطی) به برخی از اختلال‌های بدنی و رفتاری مبتلا شده یا آمادگی ابتلا به آن را پیدا کرده‌اند. این برنامه‌ها که مدت آن‌ها از دو تا شش ماه در نوسان است، در هشت تا شانزده جلسه اجرا می‌شوند. شرکت کنندگان با جنبه‌های گوناگون تجربه و بیان خشم و نیز پیامدهای آن آشنا می‌شوند، دربارهٔ روش مدیریت بهینهٔ نیروی خشم آگاهی به‌دست می‌آورند و ضمن بازسازی شناختی، خرده‌مهارت‌های رفتاری مدیریت خشم را یاد گرفته و تمرین می‌کنند. بررسی‌های پژوهش‌ها نشان می‌دهد که در برنامه‌های آموزش مدیریت خشم، از رویکردهای شناختی و رفتاری و روش‌ها و ابزارهای گوناگون آموزشی، هرجا نیاز بوده، بهره گرفته شده است و بر بازسازی شناختی و فراگیری خرده‌مهارت‌های حل مسئله، همدلی، جرئت‌ورزی و خودآرام‌سازی تأکید می‌شود. پیش‌بینی می‌شود شرکت‌کننده‌ها بتوانند شناخت‌های نادرست خود (چشم‌داشت‌ها و تفسیرها و باورها) را اصلاح کرده، به‌کمک راهبردهای آرام‌سازی، فراوانی، شدت و طول دوره، برانگیختگی فیزیولوژیکی را کاهش دهند، خزانهٔ رفتارهای اجتماعی را غنی سازند و درنهایت، بتوانند در هنگام روبه‌روشدن با موقعیت‌های خشم‌انگیز، به‌صورت سازگارانه واکنش نشان دهند. به شرکت‌کننده‌ها آموزش داده می‌شود که جنبه‌های گوناگون هیجان خشم (مؤلفه‌های تجربهٔ خشم، محرک‌های خشم‌انگیز، پیامدهای رویدادهای خشم و ...) را به‌درستی بشناسند تا بتوانند خشم و مؤلفه‌های فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری آن را تنظیم نموده و در پاسخ به کشمکش‌های بین‌شخصی، از راهبردهای حل مسئله و سازگارانه بهره گیرند (۱۵). جلسات آموزش برنامهٔ مدیریت خشم برای گروه آزمایش، به‌مدت دو ماه و هفته‌ای یک بار برگزار شد. درحالی‌که برنامهٔ تعریف‌شدهٔ «آموزش مدیریت خشم» به‌عنوان متغیر مستقل، طی ۸ جلسه در گروه آزمایش اجرا شد، اعضای گروه گواه به برنامهٔ عادی خود ادامه دادند. پس از مداخلهٔ آزمایشی، معلمان هر دو گروه دوباره آزمون‌ها را تکمیل کردند. رئوس محتوا و برنامهٔ آموزش به‌شرح زیر بوده است:

جدول ۲. موضوع جلسات پژوهش

جلسات	موضوع
اول	توضیح دربارهٔ فلسفهٔ برنامهٔ آموزشی و علت آن، توصیف نحوهٔ برنامهٔ آموزشی، ازجمله طرح تکلیف خانه و تشویق بحث گروهی.
دوم	مصاحبهٔ رفتاری و گرفتن شرح‌حال اولیه دربارهٔ موقعیت‌هایی که موجب خشم شرکت‌کنندگان می‌شود و چگونگی مداراکردن هریک از آن‌ها با آن موقعیت‌ها، توضیح علائم پرخاشگری و انواع آن.
سوم	بیان علائم جسمانی خشم و راه‌های تشخیص زودهنگام علائم جسمانی خشم.
چهارم	توضیح شیوهٔ آرام‌سازی خویشتن.
پنجم	توضیح چگونگی تغییر خودگویی‌های منفی و توضیح افکار افزایش‌دهنده و کاهش‌دهندهٔ خشم.
ششم	آموزش شیوهٔ ابراز خشم به‌صورت سازگارانه. جایزه و بازخورد مثبت.
هفتم	آموزش روش حل مسئله، تمرین آرامیدگی، آموزش جرئت‌مندی با توضیح راجع به احساس اولیه و احساس ثانویه.
هشتم	ارزیابی برنامه، پاسخ‌گویی به سؤالات دانش‌آموزان، جایزه و بازخورد مثبت.

یافته‌ها

گروه آزمایش و گواه در این پژوهش، شامل دو گروه پانزده‌نفری از دانش‌آموز دختر در گروه سنی ۷ تا ۱۲ سال بوده است و تنها تفاوت بین این دو گروه، ۸ جلسهٔ «آموزش مدیریت خشم» به دانش‌آموزان گروه آزمایش بوده که پژوهشگر انجام داده است و نتایج آن، با استفاده از تحلیل هم‌پراکنش چندمتغیری، بررسی شد. در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی متغیرها ارائه شده است.

1. anger management training
2. psychological Intervention - Educational organization

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.4.3]

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمرات خرده‌مقیاس‌های اختلالات رفتاری در کودکان دو گروه آزمایش و گواه، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

	خرده‌مقیاس	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری	میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری
آزمایش پیش‌آزمون	کاستی توجه ـ بیش‌فعالی	۲۴/۵۴	۹/۳۶	۰/۰۱	۱۲/۶۲	۵/۴۵	۰/۰۱
	لجبازی ـ نافرمانی	۶/۶۴	۴/۳۷	۰/۰۱	۳/۳۱	۲/۳۶	۰/۰۱
	اختلال سلوک	۲/۳۸	۱/۹۸	۰/۰۱	۱/۰۸	۱/۱۲	۰/۰۱
	اختلال اضطرابی	۳/۰۸	۱/۸۵	۰/۰۱	۱/۱۵	۰/۹۹	۰/۰۱
	تیک	۱/۶۲	۱/۷۶	۰/۰۱	۰/۶۹	۱/۰۳	۰/۰۱
	اختلال خلقی	۱/۶۴	۱/۱۳	۰/۰۱	۰/۷۷	۰/۸۳	۰/۰۱
	افسردگی شدید	۰/۱۵	۰/۵۵	۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۲۸	۰/۰۱
	هراس	۲/۵۴	۱/۰۵	۰/۰۱	۲/۱۵	۱/۲۱	۰/۰۱
گواه	کاستی توجه ـ بیش‌فعالی	۲۱/۷	۸/۰۳	۰/۰۱	۲۲/۴۰	۸/۲۳	۰/۰۱
	لجبازی ـ نافرمانی	۵/۲۰	۳/۵۵	۰/۰۱	۵/۵۳	۳/۴۶	۰/۰۱
	اختلال سلوک	۴/۴۷	۲/۶۱	۰/۰۱	۵/۰۰	۲/۵۱	۰/۰۱
	اختلال اضطرابی	۳/۶۰	۱/۴۵	۰/۰۱	۳/۸۷	۱/۶۰	۰/۰۱
	تیک	۱/۱۳	۱/۷۳	۰/۰۱	۱/۰۷	۱/۵۳	۰/۰۱
	اختلال خلقی	۲/۸۷	۲/۷۰	۰/۰۷	۳/۳۳	۲/۷۹	۰/۰۱
	افسردگی شدید	۰۰	۰۰	۰/۳۸	۰/۲۰	۰/۷۷	۰/۰۱
	هراس	۲/۲۷	۱/۸۳	۰/۰۵۲	۲/۴۰	۱/۸۸	۰/۰۱

نتایج نشان‌دهندهٔ آن است که بین میانگین اختلالات رفتاری در دو گروه آزمایش و گواه، در مرحلهٔ پیش‌آزمون، تفاوت چندانی وجود ندارد؛ اما به‌طورکلی، میانگین تمامی خرده‌مقیاس‌های اختلالات رفتاری در گروه آزمایش، در مرحلهٔ پس‌آزمون (بعد از آموزش مهارت مدیریت خشم و بیان هیجانات) درمقایسه‌با مرحلهٔ پیش‌آزمون، کاهش یافته است ($p<0/01$). بیشترین کاهش در خرده‌مقیاس‌های کاستی توجه ـ بیش‌فعالی و لجبازی ـ نافرمانی صورت گرفته است.

برای بررسی فرضیهٔ پژوهش و مقایسهٔ نمرات پس‌آزمون هریک از خرده‌مقیاس‌های اختلالات رفتاری، در دو گروه آزمایش و گروه گواه، برای ثابت‌نگه‌داشتن اثر نمرات پیش‌آزمون خرده‌مقیاس‌های اختلالات رفتاری، از آزمون آماری تحلیل هم‌پراکنش استفاده شد. بین دانش‌آموزان گروه آزمایش که تحت آموزش مدیریت خشم و بیان هیجانات قرار گرفته‌اند و گروه گواه که تحت مداخله قرار نگرفته‌اند، ازنظر شدت اختلالات رفتاری، در خرده‌مقیاس‌های کاستی توجه ـ بیش‌فعالی ($p<0/01$، ۱۷۸/۵۲)، لجبازی ـ نافرمانی ($p<0/01$، ۴۰/۲۱)، اختلال سلوک ($p<0/01$، ۴۴/۴۸)، اختلال اضطرابی ($p<0/01$، ۴۴/۴۸)، تیک ($p<0/01$، ۲۲/۴۱) و اختلال خلقی ($p<0/01$، ۱۷/۰۵) تفاوت معناداری مشاهده شده است و تنها در دو خرده‌مقیاس افسردگی شدید ($p>0/01$، ۰/۷۹) و هراس ($p>0/01$، ۰/۷۹) در کودکان ناسازگار دو گروه آزمایش و کنترل، بعد از ثابت‌نگه‌داشتن اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری مشاهده نشده است. بنابراین، آموزش مهارت مدیریت خشم و بیان هیجانات در گروه آزمایش که این برنامه را دریافت کرده‌اند، در مقایسه با کودکان گروه کنترل که این برنامه را دریافت نکرده‌اند، تأثیر داشته است؛ به‌طوری‌که موجب کاهش اختلال کاستی توجه ـ بیش‌فعالی، لجبازی ـ نافرمانی، اختلال سلوک، اختلال اضطرابی، تیک و اختلال خلقی در گروه آزمایش شده است. درنتیجه، باتوجه‌به معنادارشدن شش خرده‌مقیاس اختلالات رفتاری، فرضیهٔ پژوهش حاضر تأیید می‌شود.

بحث

باتوجه به اینکه آموزش مهارت‌های مدیریت خشم و بیان هیجانات، بخشی از آموزش مهارت‌های زندگی است و آموزش مهارت‌های زندگی وابسته‌به معیارهای فرهنگی هر کشوری است، در کشور ایران، مطالعات مشابه در این گروه سنی کم صورت گرفته است. این مطالعه از این نظر که می‌تواند نقش و لزوم ارائهٔ این آموزش‌ها را در کاهش مشکلات کودکان نشان دهد، حائز اهمیت است. براساس این مطالعه، آموزشِ تنها بخشی از مهارت‌های زندگی باعث کاهش بسیاری از مشکلات کودکان می‌شود. به‌طورکلی

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.4.3]

هدف درمان‌ها و مداخلات مدیریت خشم، افزایش آگاهی افراد دربارهٔ خشم و آموزش اصول و شیوه‌های مؤثر به‌منظور مدیریت آن است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های مدیریت خشم، شامل مهارت‌های استفاده از حمایت اجتماعی، مهارت‌های گوش‌دادن، مهارت‌های ارتباط و مذاکره، مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های آرام‌بخشی، مهارت‌های حفظ کنترل درونی و مهارت استفاده از شوخ‌طبعی، در کاهش اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان ناسازگار مقطع ابتدایی مؤثر است. یافته‌های پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های دیگر نیز همخوان است (۲۱،۲۰،۱۹،۱۴،۱۳). بدیهی است، عوامل مختلف و متعددی ممکن است در کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان ناسازگار نقش داشته باشد. در تبیین یافته‌های حاصل از پژوهش، باید گفت آموزش مهارت‌های مدیریت خشم، در دانش‌آموزان ناسازگار، توانمندی‌های روانی‌اجتماعی ایجاد می‌کند که آن‌ها بتوانند در مواقع مواجهه با مشکلات و فشارهای زندگی شخصی و اجتماعی، چه در مدرسه و چه خارج از مدرسه، از آن‌ها استفاده کنند و بر افکار و احساسات و رفتار خود مسلط باشند (۱۶). در این بررسی، برنامهٔ تعریف‌شدهٔ آموزش مدیریت خشم برای آزمودنی‌های گروه آزمایش اجرا شد. تحلیل داده‌ها نشان داد که دراثر اجرای برنامهٔ آموزش مدیریت خشم، مهارت‌های آزمودنی‌ها درزمینهٔ کاهش اختلالات رفتاری افزایش یافت. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های بسیاری از بررسی‌های انجام‌شده درزمینهٔ بهداشت و درمان و آموزش‌وپرورش همسوست؛ برای نمونه: هرناندز، ۲۰۰۶؛ فیندلر و ویسنر، ۲۰۰۵؛ اکانر و کرسول، ۲۰۰۵؛ دبووپرنیز، ۲۰۰۷؛ فریدن،[8] ۲۰۰۵؛ مکواف،[9] ۲۰۰۴؛ چرنویس و همکاران، ۲۰۰۴؛ مازوتا، ۲۰۰۴[10] و شورت، ۲۰۰۶ (۱۷). این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکان شرکت‌کننده در دوره‌های مدنظر، مهارت‌های مدیریت خشم را کسب کرده و فراوانی و شدت رخدادهای ناشی‌از برون‌ریزی خشم، در میان آن‌ها کاهش یافته است؛ ازاین‌رو، مؤثربودن مداخله‌های آموزش خشم دور از انتظار نیست و مؤثرنبودن برخی برنامه‌های مداخله (نیکولت، ۲۰۰۴؛ کمپل،[11] ۲۰۰۴) را می‌توان به بافت اجتماعی‌فرهنگی موجود و ماهیت گروه‌های هدف و محتوا و چگونگی اجرای برنامه نسبت داد. گفتنی است افرادی که به خشم مزمن دچارند، برای بهره‌گیری از روش‌های درمانی علاقهٔ کمتری نشان می‌دهند؛ باوجوداین، گسترش مداخله‌های درمانی و زیرپوشش‌بردن افرادی که شدت خشم آن‌ها کمتر است، سودمند است. امروزه، بسیاری از کارشناسان بر اهمیت آموختن مهارت‌های مدیریت هیجان به کودکان تأکید می‌کنند (۱۸).

به‌نظر می‌رسد که در کشورمان نیز همچون دیگر کشورهای دنیا، مطالعات بعدی باید با بهره‌گیری از حجم نمونهٔ بیشتر و با درنظرگرفتن دورهٔ پیگیری انجام شود. به‌علاوه، ازآنجاکه بسیاری از کودکان و نوجوانان جامعه به افزایش خشم دچارند، مداخلات مشابه را نباید به جمعیت‌های خاص محدود کرد. در پایان، باتوجه‌به نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود برنامهٔ آموزش مهارت‌های زندگی، به‌خصوص برنامهٔ آموزش مدیریت خشم، به دروس مقطع ابتدایی اضافه شود و با آموزش آن، از بروز اختلالات رفتاری و پرخاشگری در نوجوانی و بزرگسالی پیشگیری شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود برنامهٔ آموزش مدیریت خشم به‌عنوان بخش اصلی برنامهٔ آموزش عمومی پذیرفته شده و از افراد صالح حرفه‌ای، برای برنامهٔ یادشده بهره گرفته شود.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان می‌دهد که برنامهٔ تعریف‌شدهٔ آموزش مدیریت خشم، اختلالات رفتاری را در سطح معناداری کاهش می‌دهد. افراد پرخاشگر معمولاً از مهارت‌های سازگاران/ حل مسئله برخوردار نیستند و هنگامی‌که ازنظر فیزیولوژیک برانگیخته می‌شوند، تکانشی عمل می‌کنند. این افراد با شرکت در برنامه‌های آموزش مدیریت خشم، می‌توانند درکنار بازسازی شناختی، مهارت‌های لازم را به‌دست آورند، در موقعیت‌های گوناگون واکنش سازگارانه نشان دهند و رفتارهای اجتماعی خود را بهبود بخشند.

قدردانی و تشکر

از همکاری صمیمانهٔ استاد گرانمایه، خانم دکتر فرناز کشاورزی ارشدی و نیز مسئولان ادارهٔ آموزش‌وپرورش استان مازندران و همهٔ دانش‌آموزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، تشکر می‌کنیم.

8. Freiden
9. Macraugh
10. Mazzotta
11. Nicolet & Campbell

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.4.3]

References

1. J.m Reeve. Motivation and Emotion. Seyed Mohammadi.Y Translator,virayesh Publishing,2005
2. Kleinke, Chris L., Life Skills, Mohammad Khani .Sh Translator.Tehran:Espand Mehr Publishing.2006
3. Taylor JL, Novaco RW. Anger treatment for people with developmental disabilities: A theory, evidence and manual based approach. John Wiley & Sons; 2005.
4. Bless H, Clore GL, Schwarz N, Golisano V, Rabe C, Wolk M. Mood and the use of scripts: Does a happy mood really lead to mindlessness? Journal of personality and social psychology. 1996;71(4):665.
5. Deffenbacher JL. Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. Journal of Clinical Psychology. 1999;55(3):315–37.
6. Aghajani.M, Investigate the effect of training Life Skills on Mental health Locus of control teenagers (Master Thesis) Al Zahra University: 2003
7. MashE J, Barkley RA. Child psychopathology. New York: The Guild Ford; 2002.
8. Libua Negru. Action needed on improvinge mental health for adolescents. WHO Regiona office for Europe. Copenhagen.2007.
9. Holling H, Kamtsiuris P, Lange M, Thierfelder W, Thamm M, Schlack R. Behavioral Problems in Children and Adolescence. Bundesgesundheitsbl. 2007 May 1;50(5-6):557–66. [Germany]
10. Wu P, Hoven CW, Bird HR, Moor RE, Cohen P, Alegria M, et al. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1999; 38 (9):1081-90.
11. Evans SW, Mullett E, Weist MD, Franz K. Feasibility of the MindMatters school mental health promotion program in American schools. Journal of Youth and Adolescence. 2005;34(1):51–8.
12. Yousefi.F, BDRS to investigate the behavior and emotional problems Of Male and female primary school students in Shiraz. Journal of Social and Human Sciences, Shiraz University. Thirteenth Volume.1999.P.1-24
13. Adl Asghar.F .The impact of training social skills method To Improving Disruptive of disturbance behavior disorders in children(Master's thesis of Clinical Psychology) Tehran Psychiatric Institute: Iran University of Medical Sciences and Health Services.1994
14. Elahe.M.E, Validity, Validity and determine the cut-off points CSI disorders(CSI-4) On 6-14 years of elementary school and guidance school students in Tehran;Institute of Exceptional Children;2003.P 239-254.
15. Navidi.A, Examine the impact of anger management training on skills of Self Order anger,Compatibility and general health of the high school boys in Tehran(PhD thesis of Psychology).Tehran: School of Psychology and Educational Sciences, University of Allameh Tabatabai;2007
16. Bar-On R. Emotional intelligence and self-actualization. Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry. 2001;82–97.
17. Short BA. Social skills training to increase self-concept in children with ADHD. J of Clinical Child and Adolescent Psychology. 2006;50:140–53.
18. Linley PA, Joseph S, Seligman ME. Positive psychology in practice. Wiley Online Library; 2004.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.4.3]