MEJDS. 2016; 6:224-231
Published online 2017 March 7. **Research Article**

The Efficacy of Empathy and Anger Management Trainings on Response Inhibition in Children with Oppositional Defiant Disorder

*Mahboobe Taher[1], Abbas Abolghasemi[2], Nader Hajloo[3], Mohammad Narimani[4]

Author Address
1. PhD. in Psychology, Professor assistant, Azad University of Shahrood, Shahrood, Iran;
2. Professor in Psychology, University of Guilan;
3. Associate Professor in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili;
4. Professor in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili.
***Corresponding Author's Address**: Azad University of Shahrood, Shahrood, Iran;
***E-mail**: mahboobe.taher@yahoo.com

Received: 2016 February 2**; Accepted:** 2016 February 11.

Abstract

Objective: Oppositional defiant disorder is one of the most common disruptive behavior disorders. The aim of this research was to study the effectiveness and comparing empathy and anger management trainings on response inhibition in children with oppositional defiant disorder.

Methods: The method of research is experimental and research design is pretest- posttest with several 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. For data collection, the rating scale of oppositional defiant disorder for children (Hommerson et al., 2006), the structured clinical interview (First et al., 1999) and stroop color-word test (Koumali et al., 1968) were used. For experimental groups, empathy training and anger management training was executed at 8 weekly sessions in 60 minutes whereas control groups had no training.

Results: The results of data analysis using Kruskal -Wallis showed that empathy training and anger management training can improve response inhibition in children with oppositional defiant disorder (p<0.01). Friedman test also showed that the greatest change among the four groups of variables are the fourth card error and the fourth card reaction time (p<0.01).

Conclusion: These results of this research can be used for empathy and anger management trainings alongside academic learning periods for children with oppositional defiant disorder so that by teaching them the incident and intensity of oppositional defiant disorder be prevented from turning to other disorders.

Keywords: Empathy Training, Anger Management Training, Response Inhibition, Oppositional Defiant Disorder.

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

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.44.5]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۵؛ (۶): ۲۳۱-۲۲۴

انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۵ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی آموزش‌های «همدلی» و «مدیریت خشم» بر بازداری پاسخ کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای

*محبوبه طاهر[۱]، عباس ابوالقاسمی[۲]، نادر حاجلو[۳]، محمد نریمانی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران؛

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، گیلان، ایران؛

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران؛

۴. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

***آدرس نویسندهٔ مسئول:** ایران، دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود، گروه روان‌شناسی؛

***رایانامه:** mahboobe.taher@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳ بهمن ۱۳۹۴؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۲ بهمن ۱۳۹۴

چکیده

هدف: یکی از شایع‌ترین و مخرب‌ترین اختلال‌های رفتاری، اختلال نافرمانی مقابله‌ای است. هدف این پژوهش بررسی اثر آموزش‌های همدلی و مدیریت خشم بر بازداری پاسخ کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای و مقایسهٔ آن‌ها بود.

روش‌بررسی: طرح پژوهش، شبه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون_پس‌آزمون چندگروهی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان پسر پایه‌های هفتم و هشتم مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شهر ساری در سال تحصیلی ۹۴_۱۳۹۳ تشکیل می‌داد. نمونهٔ پژوهش شامل ۷۲کودک مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شهر ساری می‌شد که به‌روش تصادفی، خوشه‌ای و چندمرحله‌ای انتخاب و به‌روش تصادفی به چهار گروه (دو گروه آزمایش و دو گروه کنترل) تقسیم شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان (هومرسن و همکاران، ۲۰۰۶)، مصاحبهٔ بالینی ساختاریافته (فرست و همکاران، ۱۹۹۵)، و آزمون رنگ_واژهٔ استروپ (کومالی و همکاران، ۱۹۶۸) استفاده شد. برای گروه‌های آزمایشی، آموزش همدلی و آموزش مدیریت خشم در ۸ جلسهٔ ۶۰دقیقه‌ای برگزار شد؛ درحالی‌که گروه‌های کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند.

یافته‌ها: نتایج آزمون کروسکال_ والیس نشان داد که آموزش‌های همدلی و مدیریت خشم می‌تواند موجب بهبود بازداری پاسخ در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شود ($p<۰/۰۱$). نتایج آزمون فریدمن نشان داد بیش‌ترین تغییرات در بین چهارگروه، مربوط به متغیر خطای کارت چهارم و زمان واکنش کارت چهارم است ($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: این نتایج می‌تواند پشتوانه‌ای برای به‌کارگیری آموزش‌های همدلی و مدیریت خشم در کنار دوره‌های آموزش تحصیلیِ کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای باشد تا با آموزش آن‌ها از بروز، تشدید و تبدیل نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای به سایر اختلال‌ها پیشگیری شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش همدلی، آموزش مدیریت خشم، بازداری پاسخ، اختلال نافرمانی مقابله‌ای.

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

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.44.5]

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای، به‌صورت الگویی از خُلق تحریک‌پذیر/عصبانی، رفتار نافرمانی/جدلی و کینه‌توزی با حداقل چهارنشانهٔ اختصاصی که به‌مدت حداقل ۶ماه طول بکشد، ظاهر می‌شود؛ این رفتارها فراوان‌تر از آن چیزی است که با سن، جنس و فرهنگ فرد متناسب باشد، باطوری‌که پریشانی قابل‌ملاحظه‌ای در زمینهٔ اجتماعی، تحصیلی و شغلی ایجاد می‌کند (۱). کودکانی که مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای هستند، در مقایسه با کودکان مبتلا به سایر اختلال‌های روان‌پزشکی، رفتارهای تکانشی، پرخاشگرانه و مشکلات اجتماعی فراگیرتری دارند. استمرار پاسخ‌های پرخاشگرانه در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای تا حد زیادی تحت‌تأثیر وجود آسیب در یکی از مهم‌ترین کنش‌های اجرایی، یعنی بازداری پاسخ است (۲). بازداری پاسخ، توانایی فرونشانی رفتاری نامناسب است که یکی از جنبه‌های مؤثر کنترل تکانه محسوب می‌شود. بازداری پاسخ، توانایی فکر کردن قبل از عمل است؛ این توانایی به مقاومت فرد در برابر وسوسهٔ انجام کار و درنتیجه ارزیابی رفتار کمک می‌کند و به‌عنوان ممانعت از یک پاسخ غالب تعریف شده است (۳).

نارسایی در بازداری پاسخ‌های نامتناسب، با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ارتباط دارد (۴). در کودکان دبستانی مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، نارسایی‌هایی در بازداری پاسخ دیده شده است (۵). به‌طورکلی نارسایی‌هایی در کنش‌های اجرایی، در بخش بازداری پاسخ و به‌طورخاص هنگام ارائهٔ پاداش و تنبیه در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای وجود دارد. استمرار در پاسخ تمایل به تکرار پاسخی است که قبلاً با پاداش همراه بوده است و هم‌اکنون موردتنبیه قرار می‌گیرد. این رفتار در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأیید شده است. این کودکان در متوقف‌کردن رفتار در حال انجام، حتی با نشانه‌های تنبیهی حاصل از محیط، مشکل دارند (۶).

به‌طورکلی مداخله‌های درمانی و آموزشی مربوط به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در سه قلمروی مداخله‌های فردمحور، مدرسه‌محور و خانواده‌محور قرار دارد (۷). پیشینهٔ پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که یکی از روش‌های مداخله‌ای فردمحور که می‌تواند به این کودکان در بهبود خُلق کمک کند، آموزش «مدیریت خشم» است (۸). آموزش مدیریت خشم به تغییرات معنی‌داری در مشکلات رفتاری نوجوانان، مثل رفتارهای حاکی از اختلال نافرمانی مقابله‌ای، منجر می‌شود (۹). علاوه‌براین یکی دیگر از روش‌های مداخله‌ای فردمحور که می‌تواند احتمال وقوع رفتارهای تکانشی کودکان و نوجوانان را کاهش دهد، آموزش «همدلی» است (۱۰). آموزش همدلی می‌تواند به کاهش سطوح رفتارهای نافرمانی و مقابله‌ای کمک کند و کودکانی که همدلی بالایی دارند، تکانشگری و پرخاشگری کلامی و بدنی پایینی نشان می‌دهند و زورگویی کم‌تری از خود نشان می‌دهند (۱۱).

با توجه به تأثیر روش‌های آموزشی مدیریت خشم و همدلی و با در نظر گرفتن این‌که پیش‌آگهی اختلال نافرمانی مقابله‌ای نامطلوب بوده 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. مطالعهٔ حاضر درصدد بررسی اثر روش‌های آموزش همدلی و مدیریت خشم بر بهبود بازداری پاسخ کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای و مقایسهٔ این دو روش است.

۲ روش‌بررسی

طرح پژوهش، شبه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون_ پس‌آزمون چندگروهی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان پسر پایه‌های هفتم و هشتم مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شهر ساری در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۹۴ تشکیل می‌داد که از بین آن‌ها نمونه‌ای به حجم ۷۲نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، انتخاب شدند و به‌روش تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. از آن‌جایی‌که در پژوهش‌های شبه‌آزمایشی، حداقل تعداد نمونه برای هرگروه، ۱۵نفر است (۱۲)، تعداد نمونه‌ها در این پژوهش با در نظر گرفتن احتمال اُفت آزمودنی برای هر گروه (۲ گروه آزمایش و ۲ گروه کنترل)، ۱۸نفر تعیین شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان: این مقیاس ۸ گویه‌ای توسط هومرسن و همکاران ساخته شده است و در یک طیف لیکرت ۴درجه‌ای (۰ = اصلاً تا ۳ = خیلی زیاد) به ارزیابی نظر پاسخگویان می‌پردازد. ضریب پایایی این مقیاس، به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ است (۱۳). این مقیاس توسط عابدی (۱۳۸۷) بر روی دانش‌آموزان ایرانی، روایی‌سنجی و اعتباریابی شده است و ضریب همسانی درونی این مقیاس به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی، ۰/۹۴ گزارش شده است (۱۴).

مصاحبهٔ بالینی ساختاریافته: مصاحبهٔ بالینی ساختاریافته توسط فرست و همکاران (۱۹۹۵) طراحی شده است. در این نوع مصاحبه، مو ضوعات موردبحث طبق برنامهٔ ازپیش‌تنظیم شده‌ای ارائه می شود و مصاحبه‌کننده به بحث جهت می‌دهد (۱۵). پژوهشگر در این پژوهش، به‌منظور تشخیص وجود نشانه های اختلال نافرمانی مقابله‌ای، از مشاور و ناظم مدرسه و دانش‌آموزان، مصاحبهٔ تشخیصی ساختاریافته به عمل می‌آورد.

آزمون رنگ_واژه استروپ: این آزمون شامل چهار کارت «خواندن واژه»، «نامیدن رنگ»، «خواندن واژه‌ها بدون توجه به رنگ»، و «گفتن رنگ واژه‌ها بدون توجه به چیزی که نوشته شده است» می‌باشد. هر کارت، ۲۵محرک را نشان می‌دهد که به‌ترتیب در ۵سطر و ۵ستون تنظیم شده‌اند. آزمون استروپ، موارد زیر را می‌سنجد: سرعت نسبی خواندن رنگ‌ها، رنگ واژه‌ها، نام رنگ واژه‌های مربوط، نام رنگی که با رنگ واژه ناهمخوان است. ضریب پایایی بازآزمایی برای زمان واکنش مرحلهٔ اول، ۰/۶ و برای تعداد خطاهای همین مرحله، ۰/۵۵ به دست آمد. در مرحلهٔ دوم آزمایش، ضریب پایایی زمان واکنش، ۰/۸۳ و تعداد خطاها، ۰/۷۸ به دست آمد و در مرحلهٔ سوم آزمایش، ضریب پایایی زمان واکنش، ۰/۹۷ و تعداد خطاها، ۰/۷۹ بود (۱۶). در نمونه‌های ایرانی نیز روایی صوری این آزمون موردتأیید قرار گرفته است و ضریب پایایی بازآزمایی برای دو هفته، ۰/۷۱ به دست آمده است (۱۷). برنامه‌های مداخله‌ای استفاده‌شده در این پژوهش شامل موارد زیر بود:

الف) آموزش همدلی: برای گروه اول، آموزش همدلی در ۸جلسهٔ

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

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.44.5]

۶۰دقیقه‌ای ارائه شد. در این برنامه با تأکید بر پنج فرآیند دانش‌افزایی، کاربستن، ارزشیابی، تحلیل و ترکیب تلاش می‌شود تا مهارت‌های همدلی آموزش داده شود (۱۸).

ب) آموزش مدیریت خشم: برای گروه دوم نیز مدیریت خشم در ۸جلسهٔ ۶۰دقیقه‌ای آموزش داده شد. افراد در این جلسات برای فهم رفتار خشم‌آلود و کنترل رفتار با برانگیزنده‌های درونی و بیرونی آشنا می‌شوند. به‌منظور مواجهه با افکاری که خشم را راه‌اندازی می‌کنند، روش خودآموزی شناختی و برای کاهش تنش، تکنیک‌های آرامش‌بخشی به کار برده شدند (۱۹). در جدول (۱)، راهبردهای کلی این مداخلات در طی جلسه‌های آموزشی ارائه شده است.

جدول ۱. روش‌های مداخله‌ای.

آموزش همدلی			آموزش مدیریت خشم		
جلسه	موضوع	هدف	جلسه	موضوع	هدف
اول	دانش‌افزایی کاربستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	بی‌تفاوتی چیست؟ وقتی بی‌تفاوت هستیم چه می‌کنیم؟ وقتی بی‌تفاوت هستیم چه احساسی داریم؟ آیا لازم است بی‌تفاوت باشیم؟ کجا باید بی‌تفاوت باشیم؟	اول	شناخت خود	آشنایی گروه با یکدیگر، شناخت مهارت‌ها و توانایی‌های فردی مرتبط با خود واقعی، خود ایده‌آل، و خود بایسته.
دوم	دانش‌افزایی کاربستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	همدردی چیست؟ وقتی همدردی می‌کنیم چه می‌کنیم؟ وقتی همدردی می‌کنیم چه احساسی داریم؟ آیا لازم است که همدردی کنیم؟ کجا باید همدردی کنیم؟	دوم	آشنایی با مراحل بروز خشم	شناخت مراحل بروز خشم به‌منظور مدیریت سلسه‌مراتبی خشم.
سوم	دانش‌افزایی کاربستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	همدلی چیست؟ وقتی همدلی می‌کنیم چه می‌کنیم؟ وقتی همدلی می‌کنیم چه احساسی داریم؟ آیا لازم است که همدلی کنیم؟ کجا؟ فرق بی‌تفاوتی، همدردی و همدلی کدام است؟	سوم	آشنایی با مراحل بروز خشم	شناخت مراحل بروز خشم به منظور مدیریت سلسه‌مراتبی خشم
چهارم	دانش‌افزایی کاربستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	موانع همدلی چیست؟ با گفته‌های دوستانتان همدلی کنید. همدلی دوستانتان را ارزشیابی کنید. چه مهارت‌هایی به همدلی کمک یا جلوگیری می‌کنند؟ برای همدلی چه مهارت‌هایی نیاز داریم؟	چهارم	مهارت‌های مدیریت خشم	عملیاتی‌سازی مفهوم خشم و انتخاب راه‌حل‌های مناسب.
پنجم	دانش‌افزایی کاربستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	برای همدلی چه مهارت‌هایی نیاز داریم؟ خطاهای تفسیری خودتان را نام ببرید. چرا باید همدلی را یاد بگیریم. آیا تفسیرهای ناروا در روابط ما تأثیر می‌گذارند؟ برای جلوگیری از تفسیرهای ناروا به چه احتیاج داریم؟	پنجم	راهکارهای عملی دربارهٔ	مهارت‌های مدیریت خشم با استفاده از ارائهٔ الگو
ششم	دانش‌افزایی کاربستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	خطاهای تفسیری کدام‌اند؟ خطاهای تفسیری خودتان را نام ببرید. این خطاها چه نقشی در روابط ما دارند؟ برای جلوگیری از خطاهای تفسیری چکار کنیم؟ نتیجهٔ خطاهای تفسیری در روابطمان چیست؟	ششم	راهکارهای عملی دربارهٔ	ایفای نقش در موقعیت‌های ذهنی مختلف

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

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.44.5]

هفتم	دانش‌افزایی کاربستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	همدلی به چه مهارت‌هایی احتیاج دارد؟ فنون گوش دادن، انعکاس و ... فنون بالا را در رفتارهای خود و دیگران دنبال کنید. نتیجهٔ کاربرد فنون را در رفتارهایتان نام ببرید. ترکیب فنون در همدلی‌تان چگونه رخ می‌دهد؟	هفتم	اکتساب و مرور ذهنی	استفاده از روش خودآموزی شناختی برای کنترل اظهارات خود منفی.
هشتم	دانش‌افزایی کاربستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	همدلی چگونه تقویت می‌شود؟ به همدلی خودتان و گروه، بازخورد بدهید. احساس خودتان را در قبال همدلی‌تان ارزیابی کنید. برای اینکه همدلی‌تان را ادامه دهید باید چگونه عمل کنید. همدلی را در خودتان توصیف کنید.	هشتم	ایفای نقش صحنه‌های سلسله‌مراتبی خشم و جمع‌بندی	مدیریت خشم در موقعیت‌های برانگیزندهٔ خشم و حصول اطمینان از درک مطالب ارائه‌شده در جلسات آموزشی.

۳ یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین و انحراف‌معیار سن شرکت‌کنندگان در ۴ گروه آموزش همدلی، آموزش مدیریت خشم، کنترل اول، و کنترل دوم به‌ترتیب برابر با ۱/۳±۱۳/۹۰، ۱/۸±۱۴/۲۰، ۱/۵±۱۴/۱۰و ۱/۱±۱۳/۹۳ است. چون پیش‌فرض نرمال نبودن توزیع متغیرها اثبات نشد، از آزمون ناپارامتری یومان_ویتنی برای مقایسهٔ زوجی گروه‌ها استفاده شد. در جدول (۲)، میانگین و انحراف‌استاندارد بازداری پاسخ، به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آموزش همدلی و کنترل اول ارائه شده است (زمان برحسب ثانیه و خطا برحسب تعداد نوشته شده است).

جدول ۲. میانگین و انحراف‌استاندارد بازداری پاسخ در گروه آموزش همدلی و گروه کنترل اول.

متغیرها	پیش‌آزمون				پس‌آزمون				
	گروه آموزش همدلی		گروه کنترل اول			گروه آموزش همدلی		گروه کنترل اول	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار p	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار p
زمان واکنش مرحلهٔ اول	۱۲/۷۸	۳/۱۹	۱۲/۸۸	۴/۳۳	۰/۹۴۳	۱۱/۲۸	۳/۵۹	۱۲/۷۲	۳/۸۳	۰/۰۹۱
زمان واکنش مرحلهٔ دوم	۱۸/۵۰	۳/۹۷	۱۸/۳۹	۳/۶۶	۰/۹۸۱	۱۶/۷۲	۴/۴۲	۱۸/۴۴	۳/۸۷	۰/۱۲۳
زمان واکنش مرحلهٔ سوم	۱۶/۶۷	۵/۹۲	۱۵/۹۴	۶/۶۶	۰/۵۴۱	۱۵/۶۱	۵/۶۹	۱۶/۱۱	۶/۰۷	۰/۵۰۱
زمان واکنش مرحلهٔ چهارم	۳۲/۷۲	۶/۷۱	۳۱/۱۷	۶/۸۹	۰/۳۵۲	۲۸/۴۴	۶/۹۲	۳۱/۷۷	۶/۶۵	۰/۱۷۷
خطای مرحلهٔ دوم	۰/۷۲	۰/۶۷	۰/۷۲	۰/۷۵	۰/۹۴۰	۰/۲۲	۰/۵۵	۰/۷۷	۰/۸۰	۰/۰۲۴
خطای مرحلهٔ سوم	۰/۷۲	۰/۷۵	۰/۵۵	۰/۶۱	۰/۵۴۴	۰/۰۶	۰/۲۴	۰/۴۴	۰/۷۰	۰/۰۳۳
خطای مرحلهٔ چهارم	۴/۳۹	۲/۷۰	۴/۹۴	۱/۸۳	۰/۴۰۴	۰/۹۴	۰/۹۹	۴/۹۴	۱/۷۶	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول (۲)، میانگین پیش‌آزمون‌هایِ متغیرهای پژوهش در گروه همدلی و کنترل اول، به‌واسطهٔ همتاسازی گروه‌ها، تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند ($p>۰/۰۵$). هم‌چنین با توجه به ستون آخر جدول (۲)، متغیرهای پس‌آزمون زمان واکنشِ مرحلهٔ اول تا چهارم در دو گروه همدلی و کنترل اول، به لحاظ آماری، تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند ($p>۰/۰۵$)؛ اما پس‌آزمون خطای مرحلهٔ دوم تا چهارم، با توجه به مقادیر میانگین به‌دست‌آمده در گروه آموزش همدلی کاهش یافته‌اند و دارای تفاوت معنی‌دار بین دو گروه همدلی و کنترل اول هستند ($p<۰/۰۵$). اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون (قدر مطلق تفریق نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون) دو گروه همدلی و کنترل اول و معنی‌داری آن‌ها در جدول (۴) گزارش شده است.

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

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.44.5]

جدول ۳. میانگین و انحراف‌استاندارد بازداری پاسخ در گروه‌های آموزش شناختی‌رفتاری و کنترل دوم

متغیرها	پیش‌آزمون					پس‌آزمون				
	گروه آموزش شناختی_ رفتاری		گروه کنترل دوم			گروه آموزش شناختی رفتاری		گروه کنترل دوم		
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار p	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار p
زمان واکنش مرحلهٔ اول	۱۲/۸۳	۴/۳۰	۱۲/۷۸	۲/۹۴	۰/۶۲۲	۱۱/۶۷	۴/۳۸	۱۲/۴۴	۲/۸۳	۰/۰۷۳
زمان واکنش مرحلهٔ دوم	۱۸/۱۱	۴/۴۲	۱۸/۵۰	۳/۶۸	۰/۴۰۰	۱۶/۲۸	۴/۸۴	۱۸/۶۷	۳/۴۸	۰/۰۵۴
زمان واکنش مرحلهٔ سوم	۱۶/۰۰	۷/۱۸	۱۵/۴۴	۳/۶۰	۰/۶۱۲	۱۴/۵۶	۶/۹۵	۱۶/۳۹	۵/۸۹	۰/۰۱۱
زمان واکنش مرحلهٔ چهارم	۳۲/۴۴	۶/۹۸	۳۰/۸۹	۷/۱۴	۰/۳۵۳	۲۸/۸۹	۷/۸۴	۲۹/۵۰	۵/۱۲	۰/۷۴۳
خطای مرحلهٔ دوم	۰/۹۴	۰/۹۹	۰/۷۸	۰/۶۵	۰/۷۶۲	۰/۲۲	۰/۴۳	۰/۸۹	۰/۶۷	۰/۰۰۱
خطای مرحلهٔ سوم	۰/۶۷	۰/۸۴	۰/۵۰	۰/۵۱	۰/۷۵۱	۰/۲۸	۰/۷۶	۰/۸۹	۰/۶۸	۰/۰۰۱
خطای مرحلهٔ چهارم	۴/۲۲	۲/۱۶	۵/۰۰	۱/۴۹	۰/۱۲۲	۱/۲۲	۰/۹۴	۵/۵۵	۱/۵۸	۰/۰۰۱

با توجه به اطلاعات جدول (۳)، میانگین پیش‌آزمون‌های متغیرهای پژوهش در گروه آموزش شناختی_رفتاری و کنترل دوم به‌واسطهٔ همتاسازی گروه‌ها تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند ($p>۰/۰۵$). هم‌چنین با توجه به ستون آخر جدول (۳)، متغیرهای پس‌آزمونِ زمان واکنش مرحلهٔ اول، دوم و چهارم در دو گروه آموزش شناختی_رفتاری و کنترل دوم به‌لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند ($p>۰/۰۵$)؛ اما پس‌آزمونِ زمان واکنش مرحلهٔ سوم و خطای مرحلهٔ دوم تا چهارم، با توجه به مقادیر میانگین به‌دست‌آمده در گروه آموزش شناختی_رفتاری، کاهش یافته‌اند و دارای تفاوت معنی‌دار بین دو گروه همدلی و کنترل اول هستند ($p<۰/۰۵$). تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمونِ گروه‌های آموزش شناختی_رفتاری و کنترل دوم (قدرمطلق تفریق پیش‌آزمون و پس‌آزمون) و معنی‌داری آن‌ها در جدول (۴) ارائه شده است.

جدول ۴. میانگین و انحراف‌استاندارد نمرات اختلافی بازداری پاسخ به تفکیک گروه‌های پژوهش.

متغیرها	اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون					اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون					مقایسهٔ اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون	
	گروه آموزش همدلی		گروه کنترل اول			گروه آموزش شناختی رفتاری		گروه کنترل دوم				
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار p	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار p	U	مقدار p
زمان واکنش مرحلهٔ اول	۱/۵۰	۱/۴۶	۰/۱۱	۰/۷۵	۰/۰۰۱	۱/۱۷	۱/۰۹	۰/۳۳	۲/۱۷	۰/۱۱۱	۱۴۱/۰۰	۰/۴۹۱
زمان واکنش مرحلهٔ دوم	۱/۷۸	۲/۱۳	۰/۰۶	۰/۹۴	۰/۰۰۱	۱/۸۳	۲/۳۶	۰/۱۷	۲/۵۰	۰/۰۳۴	۱۶۱/۰۰	۰/۹۷۴
زمان واکنش مرحلهٔ سوم	۱/۰۶	۲/۶۴	۰/۱۷	۱/۲۹	۰/۰۴۱	۱/۴۴	۲/۳۳	۰/۹۴	۵/۸۰	۰/۰۴۲	۱۵۰/۵۰	۰/۷۱۳
زمان واکنش مرحلهٔ چهارم	۴/۲۸	۴/۸۱	۰/۶۱	۱/۹۷	۰/۰۰۱	۳/۵۵	۵/۱۸	۱/۳۹	۵/۴۷	۰/۱۴۱	۱۴۹/۵۰	۰/۶۹۲
خطای مرحلهٔ دوم	۰/۵۰	۰/۷۱	۰/۵۶	۰/۴۲	۰/۰۱۲	۰/۷۲	۰/۸۲	۰/۱۱	۱/۰۲	۰/۰۳۴	۱۴۴/۰۰	۰/۵۳۳
خطای مرحلهٔ سوم	۰/۶۷	۰/۷۷	۰/۱۱	۰/۴۷	۰/۰۲۳	۰/۳۹	۰/۸۴	۰/۳۹	۰/۸۵	۰/۰۱۴	۱۴۱/۰۰	۰/۴۶۲
خطای مرحلهٔ چهارم	۳/۴۴	۲/۲۰	۰/۰۰	۰/۵۹	۰/۰۰۱	۳/۰۰	۱/۹۷	۰/۵۶	۱/۳۸	۰/۰۰۱	۱۳۸/۵۰	۰/۴۵۱

با توجه به اطلاعات جدول (۴)، میانگین اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمونِ دو گروه آموزش همدلی و کنترل اول، به‌لحاظ تمامی متغیرهای پژوهش، دارای تفاوت معنی‌داری هستند ($p<۰/۰۵$). هم‌چنین بین دو گروه آموزش شناختی_رفتاری و کنترل دوم، به‌لحاظ متغیرهای زمان واکنش مرحلهٔ دوم و سوم و خطاهای مرحلهٔ دوم تا چهارم، تفاوت معنی‌داری به لحاظ اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود دارد ($p<۰/۰۵$)؛ اما تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه به لحاظ اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای زمان واکنش مرحلهٔ اول و چهارم مشاهده نشد. هم‌چنین با توجه به دو ستون انتهایی جدول (۴) مشاهده می‌شود که اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آموزش همدلی و آموزش شناختی_رفتاری تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند. بنابراین دو گروه آموزشی اثر مشابهی در بهبود بازداری پاسخ داشته‌اند.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر آموزش‌های همدلی و مدیریت خشم (مبتنی بر رویکرد شناختی_رفتاری) بر بازداری پاسخ کودکان مبتلا به

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

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.44.5]

اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. نتایج آزمون یومان_ویتنی نشان داد آموزش همدلی می‌تواند منجر به بهبود بازداری پاسخ این کودکان شود. این یافته با نتایجی که از پژوهش‌های دیگر به دست آمده، هم‌سوست: بین بازداری پاسخ و رفتارهای تکانشی، مثل پرخاشگری و رفتارهای مخرب (با توانایی‌های همدلانه)، همبستگی منفی وجود دارد (۱۰)؛ یکی از روش‌های مداخله‌ای که می‌تواند احتمال وقوع رفتارهای تکانشی در کودکان و نوجوانان را کاهش دهد، آموزش همدلی است (۱۱)؛ آموزش همدلی، مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دبستانی و دبیرستانی را بهبود می‌بخشد (۱۸).

در تبیین این یافته با استناد به پژوهش‌های قبلی می‌توان گفت ماهیت اختلال کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای به گونه‌ای است که هنگامی که این کودکان برانگیخته می‌شوند، به جروبحث با بزرگسالان می‌پردازند و یا خشمگین می‌شوند و بدخُلقی می‌کنند و دیگران را به‌طور عمدی می‌آزارند (۱). این رفتارهای تکانشی تا حدی ناشی از این است که کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای توانایی درک اعمال، احساس‌ها و هیجان‌های دیگران را ندارند؛ بنابراین در خلال آموزش همدلی، این کودکان یاد می‌گیرند که قبل از تفسیر عجولانهٔ مقاصد، نیات و باورهای دیگران، تأمل کنند و دیدگاه‌های آن‌ها را هم در نظر بگیرند و درنتیجه بازداری پاسخ در آن‌ها بهبود می‌یابد. آموزش همدلی به این کودکان این امکان را می‌دهد که خود را با دنیای ذهنی دیگران هماهنگ سازند و در پاسخ به موقعیت‌های تحریک‌آمیز و مبهم، به جای این که سوگیری اسنادی خصمانه نشان دهند و رفتارهای دیگران را سوءتعبیر کرده و تکانشگرانه برخورد کنند و به دیگران آسیب برسانند، پاسخ‌های نامناسب را فرونشانی کنند. آموزش همدلی با ایجاد ادراکی درست از دیدگاه دیگران، از تعبیر و تفسیر دلخواه موضوع‌ها می‌کاهد و شانس رفتارهای مبنی بر مفاهمه و پذیرش را بیش‌تر می‌کند و به فرد کمک می‌کند که پیامد رفتارهای خود را درک کند و درنتیجه پاسخ مناسب‌تری به کنش‌های دیگران دهد و در برابر وسوسهٔ انجام فعالیت‌ها به‌طور تکانشی مقاومت کند.

نتایج نشان داد آموزش مدیریت خشم منجر به بهبود بازداری پاسخ کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود. این یافته به‌طورضمنی با نتایج پژوهش‌هایی که نشان دادند آموزش مدیریت خشم به تغییرات معنی‌داری در مشکلات رفتاری نوجوانان، مثل رفتارهای حاکی از اختلال نافرمانی مقابله‌ای (۸) و کاهش پرخاشگری منجر می‌شود، (۹) هم‌سوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت هنگامی که کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای برانگیخته می‌شوند، تکانشی عمل می‌کنند (۱)؛ به‌همین‌خاطر با شرکت در برنامهٔ آموزش مدیریت خشم، می‌توانند مهارت‌های لازم را به دست آورند تا در موقعیت‌های گوناگون واکنشی از روی تأمل نشان دهند و هوشمندانه‌تر عمل نمایند. در جلسهٔ سوم آموزش مدیریت خشم، این کودکان جهت کنترل اظهارات منفی‌گرایانه، روش خودآموزی شناختی را یاد گرفتند تا با به‌کارگیری این روش قبل از برانگیختگی، در خود آمادگی ایجاد کنند. آموزش‌هایی مثل استفادهٔ توأم از تمرین‌های تنفسی، آرامش عضلانی و تصویرسازی ذهنی همراه با تلقینات مثبت، به آن‌ها کمک کرد بر روی برانگیختگی خود تأمل کنند و به گفتمان درونی خود گوش دهند و قبل از عمل، فکر کنند.

زمانی که آرامش‌آموزی و تلقینات مثبت به این کودکان یاد می‌دهد تاب‌آوری خود را افزایش دهند، ابتدا بازداری شناختی و پس از آن بازداری رفتاری اتفاق می‌افتد. بازداری شناختی که فرآیند جلوگیری از ورود اطلاعات نامربوط به تکلیف در حال انجام است (۲۰)، کمک می‌کند که کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، در برابر هر کنش محیطی به‌سرعت از کوره درنروند و رفتار نامناسب را متوقف و بازداری کنند یا حداقل به تعویق بیندازند. با این‌کار، هیجان‌های منفی فروکش می‌کند و از بروز رفتارهای ناخواسته و واکنشی جلوگیری می‌شود.

نتایج نشان داد که بیش‌ترین تغییرات در بین چهار گروه، مربوط به متغیر خطای کارت چهارم و زمان واکنش کارت چهارم است. در واقع در آزمون استروپ، عملکرد مناسب در کارت چهارم، نیازمند این است که فرد بر مشکل خواندن فائق آید. این موقعیت مداخله‌ای مغایر همان اثر استروپ است (۱۶). در طی آموزش‌های همدلی و مدیریت خشم، کودک مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای یاد می‌گیرد قبل از عمل بیندیشد، پاسخ غیرمعمول را به نفع پاسخ خوب بازداری کند و یک سری اعمال را در مواجهه با محرک‌های مزاحم دیگر حفظ کند و تأملی واکنش نشان دهد.

مقایسهٔ اثربخشی دو روش آموزش همدلی و مدیریت خشم بر بهبود بازداری پاسخ کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای نشان داد که این دو روش آموزشی تفاوتی در بهبود بازداری پاسخ این کودکان ندارند. نارسایی در بازداری پاسخ، با تکانشگری مرتبط است (۲۰). در برنامه‌های آموزش همدلی و مدیریت خشم بر عناصر مشترکی تأکید می‌شود؛ مثلاً تأکید اصلیِ هر دو روش آموزشی بر افزایش خودآگاهی و دانش‌افزایی و فراگیری روش‌های کنترل رفتارهای تکانشی است (۱۸)؛ هر دو برنامهٔ آموزشی با افزایش آگاهی کودکان از الگوهای تفکر، رفتار آن‌ها را کنترل می‌کنند؛ آرامش‌آموزی، روش‌هایی را برای مدیریت رفتار به کودکان می‌آموزد (۱۹)؛ بنابراین این دو روش آموزشی تأثیر مشابهی بر بهبود بازداری پاسخ دارند.

با توجه به مؤثر بودن آموزش‌های همدلی و مدیریت خشم در بهبود بازداری پاسخ کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای و فراوانی این اختلال در دوران کودکی و نوجوانی (۱) و از آن‌جایی‌که بسیاری از کودکان و نوجوانان جامعه رگه‌هایی از ویژگی‌های کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای را با شدتی کم‌تر نشان می‌دهند، این گونه مداخلات مؤثر را نباید به جمعیت‌های خاص محدود کرد. پیشنهاد می‌شود برنامهٔ آموزش مدیریت خشم و آموزش همدلی که هر دو از مهارت‌های زندگی محسوب می‌شوند، به دروس اجباری مدارس اضافه شوند. این پژوهش دورهٔ پیگیری نداشت، پس پیشنهاد می‌شود جهت بررسی ماندگاری اثر آموزش‌ها، پژوهش‌های بعدی دورهٔ پیگیری را نیز در نظر بگیرند. نمونهٔ موردمطالعهٔ این پژوهش، شامل دانش‌آموزان پسر پایه‌های هفتم و هشتم شهر ساری بود که این امر میزان تعمیم‌پذیری نتایج را به دانش‌آموزان دختر سایر پایه‌ها و شهرها با مشکل مواجه می‌کند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر شهرها و بر روی کودکان دختر مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای تکرار شود تا امکان تعمیم‌پذیری افزایش یابد.

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

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.44.5]

۵ نتیجه‌گیری

دو روش آموزشی به‌کارگرفته‌شده در این پژوهش، دو مورد از مهارت‌های زندگی محسوب می‌شوند که اثربخشی آن‌ها تأیید شد؛ نتایج پژوهش حاضر می‌تواند پشتوانه‌ای برای به‌کارگیری آموزش‌های همدلی و مدیریت خشم برای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای باشد تا با آموزش آن‌ها از بروز، تشدید و تبدیل نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای به سایر اختلال‌ها پیشگیری شود.

۶ تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از زحمات صادقانهٔ کارکنان محترم ادارهٔ آموزش‌وپرورش ناحیهٔ ۱ و ۲ شهر ساری که در اجرا و انجام پژوهش ما را یاری نمودند و هم‌چنین از تمامی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، سپاسگزاریم.

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

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.44.5]

References

1. Association AP, others. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®) [Internet]. American Psychiatric Pub; 2013. [Link]
2. Pardini DA, Fite PJ. 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 of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2010; 49 (11): 1134–1144. [Link]
3. Bari A, Robbins TW. Inhibition and impulsivity: behavioral and neural basis of response control. Progress in neurobiology. 2013; 108: 44–79. [Link]
4. Albrecht B, Banaschewski T, Brandeis D, Heinrich H, Rothenberger A. Response inhibition deficits in externalizing child psychiatric disorders: An ERP-study with the Stop-task. Behavioral and brain functions. 2005; 1 (1): 22. [Link]
5. Raaijmakers MA, Smidts DP, Sergeant JA, Maassen GH, Posthumus JA, Van Engeland H, et al. Executive functions in preschool children with aggressive behavior: Impairments in inhibitory control. Journal of abnormal child psychology. 2008; 36 (7): 1097. [Link]
6. Matthys W, John E, others. Oppositional defiant disorder and conduct disorder in childhood [Internet]. John Wiley & Sons; 2017 [Link]
7. Kring AM, Johnson SL, Davison GC, Neale JM. Abnormal psychology [Internet]. John Wiley & Sons; 2015 [Link]
8. Henwood KS, Chou S, Browne KD. A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of CBT informed anger management. Aggression and violent behavior. 2015; 25: 280–292. [Link]
9. Collins-Donnelly K. Starving the Anger Gremlin: A Cognitive Behavioural Therapy Workbook on Anger Management for Young People [Internet]. Jessica Kingsley Publishers; 2012 [Link]
10. Yeo LS, Ang RP, Loh S, Fu KJ, Karre JK. The role of affective and cognitive empathy in physical, verbal, and indirect aggression of a Singaporean sample of boys. The Journal of Psychology. 2011; 145 (4): 313–330. [Link]
11. Sakofsky MJ. The Impact of Empathy Skills Training on Middle School Children. 2009 [Link]
12. Delavar A. Research method in psychology and educational sciences. Tehran: Virayesh;. 2015. [Persian]. [Link]
13. Hommersen P, Murray C, Ohan JL, Johnston C. Oppositional defiant disorder rating scale: preliminary evidence of reliability and validity. Journal of Emotional and Behavioral Disorders. 2006; 14 (2): 118–125. [Link]
14. Faramarzi S, Abedi A, Ghanbari A. Mother Communication Patterns and Oppositional Defiant Disorder of Children. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. 2012; 34 (2): 90–96 [Persian]. [Link]
15. Kheirie M, Shaeiri M. R, Azad Fallah P, Rasulzade Tabatabaei K. Effect of the triple P-positive parenting program on children with oppositional defiant disorder. Journal of Behavioral Sciences. 2009; 3 (1): 15–16 [Persian]. [Link]
16. Mitrushina M, Boone KB, Razani J, D'Elia LF. Handbook of normative data for neuropsychological assessment. Oxford University Press; 2005. [Link]
17. Mahmoud AM, Samad H, Amir S. Comparison of executive function and sustained attention in students with obsessive-compulsive, high schizotypal and overlapping symptoms with the normal group. 2011; 9 (3–19): 216–221. [Persian]. [Link]
18. Vaziri S, Lotfi Azimi A. The effect of empathy traiing in decreasing adolescents aggression. Scientific Journal Management System. 2012; 8 (30): 167–175. [Persian] [Link]
19. Abou Almaali Alhosseini K, Mehran G, Monadi M, Khosravi Z, Nazerzadeh Kermani F. The effects of cognitive-behavioral instructive method on improving social cognition among male delinquents. 2009; 5 (2): 45–71. [Persian]. [Link]
20. Hamzeh loo M, Mashhadi A. A Comparison of Behavioral Inhibition between Juvenile Delinquents, with or without History of Substance Abuse, and Normal Adolescents. Research on psychological health. 2010; 4 (3): 55-64. [Persian]. [Link]

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

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.44.5]