

## مقایسه اثربخشی آموزش‌های مدیریت خشم و فرزندپروری بر خوددلسوزی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۲۳

### خلاصه

**مقدمه:** امروزه آموزش‌های مدیریت خشم و فرزندپروری بر خوددلسوزی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای از مهمترین حوزه‌های پژوهشی پیشرو است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش‌های مدیریت خشم و فرزندپروری بر خوددلسوزی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی، و از نظر ماهیت داده‌ها نیمه‌آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان پسر پنجم و ششم مقطع ابتدایی مدارس دولتی منطقه ۹ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود که از بین آن‌ها تعداد ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری ۸ جلسه ۱/۵ ساعته و گروه آزمایش فرزندپروری ۹ جلسه ۱/۵ ساعته تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان (هومرسن و همکاران، ۲۰۰۶) و خوددلسوزی (نف، ۲۰۰۳) بودند که در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد استفاده قرار گرفتند. داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس یکراهه در محیط نرم افزار Spss نسخه ۲۳ تحلیل شدند.

**نتایج:** نشان داد گروه‌های دریافت‌کننده برنامه آموزشی مدیریت خشم و فرزندپروری، نسبت به گروه کنترل افزایش خوددلسوزی داشتند ( $P < 0/5$ ). همچنین دو گروه آموزشی مدیریت خشم و فرزندپروری در بهبود خوددلسوزی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تاثیر یکسانی داشتند ( $P < 0/5$ ).

**نتیجه‌گیری:** بنابراین، بکارگیری آموزش‌های فرزندپروری و مدیریت خشم در کنار دوره‌های آموزش تحصیلی برای دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌تواند از بروز، تشدید و تبدیل علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای به سایر اختلال‌ها پیشگیری کند و باعث افزایش خوددلسوزی در دانش‌آموزان گردد.

**کلمات کلیدی:** مدیریت خشم، فرزندپروری، خوددلسوزی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای

بی‌نوشته: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

سوری محرم زاده<sup>۱</sup>

محبوبه طاهر<sup>۲\*</sup>

حکیمه آقایی<sup>۳</sup>

عباسعلی حسین‌خانزاده<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد یادگار امام (ره)، دانشگاه

آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد

اسلامی، شاهرود، ایران

<sup>۳</sup> استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد

اسلامی، شاهرود، ایران

<sup>۴</sup> دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی،

دانشگاه گیلان، رشت، ایران

Email: mahboobe.taher@yahoo.com

## مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای<sup>۱</sup> یکی از اختلال‌های دوران کودکی و نوجوانی است که از علل رایج ارجاع کودکان به کلینیک‌های روان‌شناسی و مشاوره است (داجیو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). مشخصه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای وجود دو دسته نشانه‌های هیجانی و رفتاری از قبیل الگوهای رفتار خصمانه، نافرمانی، منفی‌گرایی، عدم اطاعت‌پذیری، خلق و خوی عصبی، مشاجره با بزرگسالان، رفتارهای انحرافی و رد درخواست‌ها و قواعد بزرگسالان و والدین، انجام کارهایی بدون تفکر که موجب رنجش دیگران می‌شود، سرزنش دیگران به دلیل اشتباه‌ها یا رفتارهای نابجای خود، زودرنج و حساس بودن، پرخاشگری، کینه‌توز و مغرضانه رفتار کردن است که دست کم چهار مورد از نشانه‌ها به مدت شش ماه تداوم داشته باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در رابطه با میزان شیوع این اختلال درصدهای متفاوتی گزارش شده برای مثال برخی پژوهشگران اظهار می‌دارند که اختلال نافرمانی مقابله‌ای به طور تقریبی در ۴ تا ۷ درصد کودکان مدرسه‌رو و ۵ درصد بزرگسالان رخ می‌دهد (والدمن، رو، بویلان و بورک<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). پژوهش‌های دیگری نیز گزارش می‌کنند که اختلال نافرمانی مقابله‌ای در ۴ تا ۸ درصد کودکان مدرسه‌رو و ۳ تا ۵ درصد بزرگسالان رخ می‌دهد (روبینو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در نهایت ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی (۲۰۱۳)، بیان می‌کند که ۵ درصد کودکان که نسبت جنسیتی آن به طوری است که در دوره کودکی، پسران ۲ برابر دختران و در بزرگسالی مردان ۱٫۶ برابر زنان به این اختلال مبتلا می‌شوند. در پژوهش‌های دیگری نرخ شیوع این اختلال از ۱ تا ۱۲ درصد با میانگین تقریبی ۳/۷ درصد برآورد شده است (چن<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بیشترین

تشخیص این اختلال معمولاً قبل از سن ۸ سالگی است. و به نوعی دیرتر از اوایل نوجوانی بروز نمی‌کند (گوش<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). مطالعات همه‌گیرشناسی در جمعیت‌های غیربالینی حاکی از آن است که این رفتارها در ۱۶ تا ۲۲ درصد کودکان سنین مدرسه دیده می‌شود. اختلال نافرمانی مقابله‌ای در سنین پیش دبستانی تا دبستان و اوایل نوجوانی ثابت زیادی دارد (لین<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۶).

کودکان با علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای در مدرسه پیشرفت خوبی ندارند و در روابط بین‌فردی ضعیف هستند، دارای مشکلات توجه و نارسایی در کارکردهای اجرایی<sup>۸</sup> هستند و عمدتاً فاقد مهارت‌های شناختی<sup>۹</sup>، اجتماعی و عاطفی<sup>۱۰</sup> مورد نیاز برای انجام تقاضاهای بزرگسالان هستند (چوبداری، ۱۳۹۴). آنها همچنین آسیب اجتماعی<sup>۱۱</sup> بیشتری را نسبت به کودکان با اختلال دو قطبی<sup>۱۲</sup>، افسردگی و اختلال اضطراب نشان می‌دهند (کریج<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در صورت عدم شناسایی و مداخله مناسب و به موقع اغلب به اختلال‌های همبود دیگری نیز دچار می‌شوند. (والکر<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). در صورت پیشرفت به سطوح بالاتر می‌تواند ملاک‌های اختلال سلوک و اختلال شخصیت ضداجتماعی را در بزرگسالی دریافت کنند نقایص کارکرد چشم‌گیری را در طول بزرگسالی نشان دهند و باعث کاهش خوددلسوزی در آنان می‌گردد (وانگ<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

خوددلسوزی در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای متغیری است که در این پژوهش به بررسی آن پرداخته می‌شود. خوددلسوزی بیانگر این واقعیت است، زمانی که فرد آسیب می‌بیند، شکست می‌خورد یا احساس بی‌کفایتی می‌نماید، به جای آنکه رنج وارده را نادیده بگیرد یا خود را به باد انتقاد

9 . Cognitive skills  
10 . Social and emotional  
11 . Social harm  
12 . Children with bipolar disorder  
13 . Craig  
14 . Walker  
15 . Wang

1 . Oppositional Defiant Disorder  
2 . Dachev  
3 . Waldman  
4 . Roubinov  
5 . Chen  
6 . Ghosh  
7 . Lin  
8 . Executive functions

بگیرد، نسبت به خودش مهربان باشد و خود را درک نماید. مولفه‌های اصلی خوددلسوزی، خود مهربانی یا مهربانی با خود<sup>۲</sup>، ویژگی مشترک انسانی<sup>۴</sup> و ذهن آگاهی<sup>۵</sup> است (نف<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). انسانهایی که نسبت به خود، خوددلسوزی دارند، بر این باورند، کامل نبودن، شکست خوردن و تجربه‌های سخت زندگی غیرقابل اجتناب است. بنابراین آنها زمانی که با تجارب سخت زندگی مواجه می‌شوند، به جای آنکه از نرسیدن به ایده‌آل‌هایشان عصبانی شوند، تمایل دارند که با خود با مهربانی رفتار نمایند (هافمن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۱؛ سبارا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). بررسی‌های متعدد نشان می‌دهد خوددلسوزی بالا می‌تواند با کارکرد روان شناختی و عملکرد اجتماعی انطباقی<sup>۳</sup> بهتر همراه باشد و از تعدیل کننده‌های مهم آن به شمار می‌رود (گل پور و ترخان، ۱۳۹۶). همچنین خوددلسوزی به ارضای نیازهای اساسی استقلال، شایستگی و نیاز به برقراری ارتباط و پیوستگی‌های اجتماعی کمک می‌کند. (کرد و با با خانی، ۱۳۹۵). بنابراین خوددلسوزی به مثابه یک راهبرد تنظیم هیجانی موثر عمل می‌کند و زمینه شکل‌گیری احساسات مثبت بیشتری از مهرورزی و مهربانی نسبت به خود فراهم می‌کند (نف، ۲۰۰۹). شواهد پژوهشی گویای آن است که کسانی که خوددلسوزی بالا دارند از سلامت روان<sup>۴</sup> مطلوبی نیز برخوردارند. پژوهشگران دریافته‌اند که سطوح بالاتر خوددلسوزی با سطوح پایین‌تر افسردگی، اضطراب و استرس<sup>۵</sup> ارتباط دارد (برزگری و همکاران، ۱۳۹۷).

در طول سالیان متممادی روش‌های درمانی متنوعی برای مواجهه با مشکلات رفتاری، شناختی و هیجانی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای به کار گرفته شده است. در این زمینه بخشی از درمانها بر مداخلات فردی و بخشی دیگر بر مداخلات خانوادگی، متمرکز شده است. به نوعی که برنامه‌های آموزشی والدین برای کمک به مدیریت رفتار فرزندانشان، روان‌درمانی فردی برای مدیریت خشم، خانواده‌درمانی برای بهبود ارتباط،

آموزش مهارت‌های اجتماعی برای افزایش انعطاف‌پذیری و تحمل ناکامی در بین همسالان و درمان شناختی رفتاری<sup>۶</sup> برای آموزش حل مسئله و کاهش منفی‌گرایی بوده است (آکادمی کودکان و نوجوان آمریکا<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷). پیشینه پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که مداخله‌های شناختی رفتاری<sup>۸</sup> با محوریت آموزش مدیریت خشم به تغییرات معناداری در مشکلات رفتاری نوجوانان مثل رفتارهای حاکی از اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای منجر می‌شود (طاهر، ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۹۵). خشم به حالت عاطفی یا هیجانی اطلاق می‌شود که از تهییج ملایم تا عصبانیت شدید گسترده شده است و اغلب موقعی متجلی می‌شود که راه نیل به اهداف با برآوردن نیازهای انسان با مانع روبرو می‌شود (جوهانستون<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). نظریه‌های رفتاری شناختی خشم را به چندین عامل از جمله تجربه‌های پیشین، رفتار آموخته شده از دیگران، زمینه‌های ژنتیکی و فقدان توانایی حل مسئله نسبت می‌دهند (جونز<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۸). مدیریت خشم سهم موثری در بهبود و تولید رفتارهای مفید در هنگام بروز خشم نسبت به خانواده، دوستان و همکاران دارد (وانزین و موری<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۹). آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری می‌تواند به کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در بهبود خلق<sup>۱</sup>، مدیریت خشم کمک کند. این رویکرد آگاهی کودکان از الگوهای تفکر را که محرک و هدایت‌کننده رفتار آنها است افزایش می‌دهد و روش‌هایی را برای مقابله با تفکرشان به آنها می‌آموزد (پیسانو و ماسی<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۰) در این زمینه یافته‌های پژوهش (سید و مولیک<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۰) نشان داد که به کارگیری راهبردهای شناختی رفتاری در کاهش بیش‌فعالی، تکانشگری، پرخاشگری/ آشوب<sup>۱۴</sup> و نیرومند ساختن رفتارهای جامعه‌پسند و افزایش شناخت اجتماعی و بهبود روابط با همسالان در کودکان موثر است. نویدی (۱۳۸۷) تاثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت‌های خود نظم‌دهی خشم، سازگاری و سلامت عمومی را

9. Johnston

10. Jones

11. Vanzin & Mauri

12. Improve mood

13. Pisano & Masi

14. Syed & Mullick

15. Impulsivity, aggression / turmoil

1. Hoffmann

2. Sbarra, Smith & Mehl

3. Psychological function and adaptive social functioning

4. Mental health

5. Depression, anxiety and stress

6. cognitive behavioral therapy

7. American Academy of Children and Adolescents

8. Cognitive-behavioral interventions

رفتارهای اشتباه از کودک سر می‌زند، والدین با تنبیه کودک اجازه اشتباه به کودک را نمی‌دهند و همچنین موجب دلسرد شدن کودک می‌شوند. در نتیجه کودک برای ارضای نیاز به آزادی و قدرت در مقابل والدین و صاحبان قدرت ایستادگی می‌کند و رفتار مقابله‌جویانه از خود نشان می‌دهد (سید محمودیان و همکاران، ۱۳۹۶). برنامه استپ<sup>۵</sup> یکی از معروفترین برنامه‌های آموزش والدین است که توسط دینک مایر<sup>۱</sup> و براساس اندیشه‌های آدلر-درایکورس<sup>۲</sup> تدوین و تنظیم شده است. هدف کلی برنامه استپ آموزش فلسفه زندگی خانوادگی و مجموعه‌ای از مهارت‌های فرزندپروری است که باعث افزایش همکاری و ارتباطات مثبت و همچنین بالا بردن اعتماد به نفس و استقلال در کودکان می‌شود. مهمترین مباحثی که در استپ مورد توجه قرار می‌گیرند، عبارتند از (به نقل از عباسی، ۱۳۹۴): ۱- کمک به شناخت والدین از خود و فرزندانشان<sup>۶</sup>، ۲- فهم باورها و احساسات در زمینه تکالیف درس<sup>۷</sup>، ۳- دلگرمی دادن و صحبت کردن موثر با فرزندان<sup>۸</sup>، ۴- گوش دادن و صحبت کردن موثر با فرزندان<sup>۹</sup>، ۵- دلگرم کردن کودکان به همکاری<sup>۱۰</sup>، ۶- انضباط معقول مبتنی بر پیامدهای منطقی و طبیعی<sup>۱۱</sup>، ۷- کمک به افزایش شناخت والدین از خود و فرزندانشان<sup>۱۲</sup>. با توجه به این که اختلال نافرمانی مقابله‌ای یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دوران کودکی<sup>۱۳</sup> است که پیش‌آگهی آن منفی است و در صورتی که در سال‌های کودکی درمان نشود می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلال‌های دیگر در سال‌های بعد شود و هزینه‌های بسیاری را بر خانواده، نظام آموزشی و جامعه تحمیل کند. بنابراین پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا روش‌های آموزش مدیریت خشم و فرزندپروری در افزایش خوددلسوزی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای موثر است؟

در پایه‌های دوم و سوم دوره متوسطه مورد مطالعه قرار داد. یافته‌های پژوهش وی نشان داد که این مداخله تربیتی درمانی<sup>۱</sup> موثر بوده و مهارت آزمودنی‌ها را در زمینه مدیریت خشم توسعه داده است. همچنین سطح رفتارهای ناسازگارانه و نشانه‌های اختلال در سلامت عمومی شرکت‌کننده‌ها را کاهش داده است. روش آموزشی دیگری که در این پژوهش درصدد بررسی اثربخشی آن بر خوددلسوزی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای است آموزش والدین است.

با توجه به یافته‌های مطرح شده می‌توان گفت که بین مشکلات روان‌شناختی کودکان با اختلال رفتاری با روش‌های تربیتی و رفتارهای فرزندپروری نامطلوب ارتباط پیچیده‌ای وجود دارد. علاوه بر این تعامل منفی کودک و مادری عامل مهمی در بروز مشکلات برون‌سازی شده شناسایی شده است (امیری و همکاران، ۱۳۹۶). اختلالات دیده شده نتیجه شکست در اعمال قوانین والدین است که معمولاً سه ویژگی شامل: قوانین بی‌ثبات، نظارت کم و مهارت حل مسئله<sup>۲</sup> ضعیف هستند. این سبک فرزندپروری کودکان را به سمت نافرمانی سوق می‌دهد. بلوم کوئیست<sup>۳</sup> بیان می‌کند که والدین فرزندان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای غالباً در برخوردهای انضباطی‌اشان والدینی خشن، ناهماهنگ و ناتوان هستند (میلر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). بسیاری از برنامه‌های آموزش والدین علل زیربنای بوجود آمدن مشکلات رفتاری را مورد توجه قرار نمی‌دهند. رویکرد آدلر<sup>۴</sup> چنین فرض می‌کند که قسمت زیادی از بدرفتاری کودکان و نوجوانان از محیط خانه و خانواده آغاز شده و به وسیله آن محیط تداوم پیدا می‌کند. بدین ترتیب این نتیجه به دست می‌آید که مداخله در این بافت روش ایده‌آلی برای پیشگیری و نیز درمان خواهد بود. به طور کلی بر اساس رویکرد آدلری هر رفتار هدفی دارد. در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای به علت وجود اهداف اشتباه،

8 . Encourage and talk effectively with children

9 . Listen and talk effectively with children

10 . Encourage children to cooperate

11 . Reasonable discipline based on logical and natural consequences

12 . Helping parents increase their knowledge of themselves and their children

13 . Childhood disorders

1 . Educational therapy intervention

2 . Unstable rules, low monitoring and problem solving skills

3 . Miller

4 . Adler approach

5 . Step app

6 . Helping parents get to know themselves and their children

7 . Understanding beliefs and feelings about homework

فرضیه پژوهش: بین آموزش مدیریت خشم و آموزش فرزندپروری بر خوددلسوزی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تفاوت وجود دارد.

## روش

### الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان:

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش‌آموزان پسر پایه‌های پنجم و ششم با اختلال نافرمانی مقابله‌ای منطقه ۹ آموزش و پرورش شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ تشکیل می‌دهند. نمونه این پژوهش شامل ۴۵ دانش‌آموز مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌باشد که در هر گروه ۱۵ آزمودنی گمارده شد. همچنین برای انتخاب آنان از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده شد. در این پژوهش در ابتدا بر اساس پرسشنامه، معیارهای ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)، و مصاحبه بالینی روانشناس ۴۵ دانش‌آموز پسر پنجم و ششم ابتدایی با تشخیص قطعی اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود که بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. معیارهای ورود: دامنه هوشی بهنجار از روی پرونده تحصیلی، نداشتن اختلال همبود، تحت سرپرستی پدر و مادر بودن و ملاک خروج: غیبت در دو جلسه از برنامه آموزشی، دریافت درمانهای دارویی و دوره‌های روان‌درمانی. در مرحله پیش‌آزمون. ابتدا خوددلسوزی گروه‌های آزمایش و کنترل اندازه‌گیری شد. سپس افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در هر سه گروه به صورت تصادفی قرار گرفتند. این افراد در ۸ جلسه و در طول مدت دو ماه گروه‌های آزمایش برنامه آموزش مدیریت خشم و آموزش فرزندپروری را دریافت و گروه کنترل آموزشی را دریافت نکردند و سپس در مرحله پس‌آزمون مجدداً خوددلسوزی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل اندازه‌گیری شدند.

### ب) ابزار:

۱- **مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان:** این مقیاس توسط هومر سن و همکاران (۲۰۰۶) و بر اساس ملاک‌های نسخه تجدید نظر شده ویرایش چهارم

راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی برای کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ساخته شده است. (لازم به یادآوری است که ملاک‌های این مقیاس با ملاک‌های تشخیص ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (۲۰۱۳) نیز منطبق است). این مقیاس دارای ۸ گویه است و در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (از ۰-اصلاً تا ۳-خیلی زیاد) به ارزیابی نظر پاسخگویان می‌پردازد. این مقیاس برای کودکان ۵ تا ۱۵ ساله استفاده می‌شود. سازندگان مقیاس ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی را ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند. این مقیاس توسط عابدی (۱۳۸۷) بر روی دانش‌آموزان ایرانی روایی سنجش و اعتباریابی شده است و ضریب همسانی درونی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است (به نقل از فرامرزی، عابدی و قنبری، ۱۳۹۱).

۲- **مصاحبه بالینی ساختار یافته:** مصاحبه بالینی ساختاریافته نوعی مصاحبه تشخیصی است که در آن مصاحبه‌کننده پرسش‌هایی را طراحی می‌کند تا او را به هدف درمانی نزدیک کند. در این مصاحبه بر خلاف مصاحبه ساختار نیافته، موضوعات مورد بحث طبق برنامه از پیش تنظیم شده‌ای ارایه می‌شود و مصاحبه‌کننده به چگونگی بحث جهت می‌دهد. در این پژوهش به منظور تشخیص وجود نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر اساس ویرایش پنجم راهنمایی تشخیصی و آماری اختلال روانی، مصاحبه تشخیص ساختار یافته توسط پژوهشگر از مشاور و ناظم مدرسه به عمل می‌آید.

۳- **مقیاس خوددلسوزی نف:** این مقیاس توسط نف در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است. مقیاس خوددلسوزی (نف، ۲۰۰۳): این مقیاس شامل ۲۶ گویه است و پاسخها در یک دامنه ۵ درجه‌ای لیکرت از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۴) قرار می‌گیرند. این مقیاس سه مولفه دوقطبی را در قالب ۶ خرده مقیاس: خود مهربانی در مقابل خود قضاوتی، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل پیش‌هماندسازی اندازه‌گیری می‌کند و ابعاد منفی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. میانگین نمرات این شش مقیاس نیز (با احتساب نمرات معکوس) نمره کلی دلسوزی به خود را به دست می‌دهد. خرده

مطلوب بوده است (از ۰/۸۹ برای عامل ذهن آگاهی تا ۰/۹۱ برای عامل بیش همانندسازی) ضرایب به دست آمده نشان دهنده پایایی درونی این مقیاس در بین جوامع و فرهنگ های مختلف دنیاست.

### معرفی برنامه های مداخله ای:

#### ۱- آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری

برای گروه اول آزمایشی مدیریت خشم به شیوه شناختی- رفتاری<sup>۱</sup> در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته یک روز در هفته به ترتیبی که در جدول زیر آمده است آموزش داده می شود. روشهای مدیریت خشم مبتنی بر شیوه های نواکا و اسپواک (۱۹۷۵) به کار برده شده است که در آن افراد برای فهم رفتار خشم آلود و نظم بخشی و مهار رفتار با برانگیزنده های درونی و بیرونی آشنا می شوند و به منظور مواجهه با افکاری که خشم را راه اندازی می کند، روش خودآموزی شناختی و برای کاهش تنش تکنیک های آرامش بخشی به کار برده می شود. (ابوالعالی الحسینی، مهران، منادی خسروی و ناظرزاده کرمانی، ۱۳۸۸). لازم به ذکر است مداخله ها توسط پژوهشگر در کلینیک مشاوره انجام شد.

مقیاسها همبستگی دو سویه بالایی با هم دارند و تحلیل های عامل تأییدی، تأیید کرده است که این همبستگی های متقابل می تواند از طریق تنها یک عامل کلی تحت عنوان خوددلسوزی تبیین بشود (نف، ۲۰۰۳a) تا به امروز بیشتر پژوهشها بیش از این که مولفه های خوددلسوزی را به صورت جداگانه بررسی نمایند بر نمره گذاری خوددلسوزی کلی متمرکز بوده است. مقیاس خوددلسوزی شواهد قوی از پایایی و ثبات درونی (بالای ۰/۹۰) را نشان می دهد. همچنین پایایی از طریق بازآزمایی (بعد از سه هفته بالای ۰/۹۳ را نشان می دهد) (نف ۲۰۰۹) گزارش کرده است روایی همگرایی برای این مقیاس مطلوب است و نمرات مقیاس خوددلسوزی خود گزارشی همپوشانی زیادی با مقیاس نف ورودی (۲۰۰۷) دارد. همچنین این مقیاس نشان می دهد که از روایی افتراقی برخوردار است. در مطالعات ایرانی نیز روایی و پایایی آن تأیید شده است (مؤمنی، شهیدی، موتابی، حیدری ۱۳۹۲). در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمده است. در تحقیق ابوالقاسمی و همکاران ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمد. نتایج پژوهش نف درباره ساخت این مقیاس نشان داد که همسانی درونی برای این ۶ عامل

#### جدول ۱. خلاصه برنامه آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری

جلسه	عنوان	هدف
اول	شناخت خود	اجرای پیش آزمون، آشنایی گروه با یکدیگر، شناخت مهارتها و توانایی های فردی مرتبط با زمان حال (خود واقعی)، آشنایی با ایده آلها و آرزوهای خود به منظور مفهوم سازی خودهای مرتبط با آینده (خود ایده آل)، شناخت وظایف فرد از دیدگاه خودش و دیگران (خود بایسته)
دوم و سوم	آشنایی با مراحل بروز خشم	استفاده از شناخت مراحل بروز خشم به منظور کنترل سلسله مراتبی خشم
چهارم	مهارت مدیریت خشم	عملیاتی سازی مفهوم خشم و انتخاب راه حل های مناسب برای کنترل خشم
پنجم و ششم	راهکارهای عملی درباره مدیریت خشم	مهارت های مدیریت خشم با استفاده از ارائه الگو و ایفای نقش در موقعیت های تصویری مختلف

هفتم	اکتساب و مرور ذهنی	استفاده از روش خودآموزی شناختی برای مهار اظهارات خود منفی به منظور مدیریت خشم
هشتم	ایفای نقش صحنه‌های سلسله مراتبی خشم و جمع‌بندی جلسات	مدیریت خشم در موقعیتهای برانگیزنده خشم و حصول اطمینان از درک مطالب ارائه شده در جلسات آموزشی

## ۲- برنامه آموزش فرزندپروری<sup>۱</sup>

معادل‌های مثبت آنها (مشارکت، عدم وابستگی، انصاف و شایسته بودن) دلگرمی، تقویت اعتماد به نفس والدین، ارتباط موثر، نشست‌های خانوادگی، حل مسئله در فضای دموکراتیک و انتخاب راهکار در استپ به والدین آموزش داده می‌شود تا والدین در تعاملات خود به کار برند (دینک مایر و مک لی، ۱۹۲۴، به نقل از مرادی، ۱۳۹۱). این آموزش در ۹ جلسه به صورت هفتگی و در هر هفته یک جلسه ۱/۵ ساعته برای گروه آزمایش برگزار می‌شود.

آموزش نظام‌مند فرزندپروری کارآمد گام به گام برنامه استاندارد شده در زمینه آموزش والدین است که توسط دینک مایر و مک لی (۱۹۷۶) با استفاده از مفاهیم آدلر - درایکورس برای کمک به والدین تدوین شده تا آنها را در درک رفتار کودک کان و برقراری ارتباط مثبت کارآمد سازد. درک و شناخت کودک، درک و شناخت خود به عنوان والد، روش فرزندپروری دموکراتیک، شناخت و تشخیص هدف‌های بد رفتاری کودکان (جلب توجه، کسب قدرت، انتقام و ابزار بی‌کفایتی) و تبدیل

### جدول ۲. خلاصه برنامه آموزشی رویکرد آدلر- درایکورس

جلسه	عنوان	هدف
جلسه اول	آشنایی با اهداف	آشنایی، ایجاد رابطه حسنه، توجیه برنامه و نحوه حضور در کلاس، ایجاد همکاری، انجام پیش‌آزمون
جلسه دوم	آشنایی با سبک‌های فرزندپروری	روش فرزندپروری مقتدرانه، دموکراتیک، سهل‌گیر
جلسه سوم	منظومه خانوادگی	شناخت مشکلات فرزندان، خلق و خوی فرزند، ترتیب تولد فرزندان
جلسه چهارم	دلایل بد رفتاری کودکان از نظر آدلر - درایکورس	پی بردن به دلایل بد رفتاری کودک توجه‌طلبی، قدرت‌طلبی، انتقام‌جویی
جلسه پنجم	راه‌های مواجهه موثر با اهداف نادرست رفتار کودکان	آموزش والدین برای مقابله با رفتارهای نادرست کودکان
جلسه ششم	انضباط به شیوه منطقی و پیامدهای طبیعی و منطقی	تنبیه، روش‌های انضباطی، دادن حق انتخاب
جلسه هفتم	دلگرمی دادن به خود و فرزندان	شناخت باورهای منفی کودک و توجه به کوششهای منفی فرزندان، دلگرم کردن آنها، مقایسه دلگرمی با تشویق
جلسه هشتم	مهارت‌های ارتباطی موثر	آموزش مهارت‌های ارتباطی، گوش دادن محترمانه، صحبت کردن
جلسه نهم	مروری بر مفاهیم و جمع‌بندی	جمع‌بندی کلی، خاتمه جلسات، اجرای پس‌آزمون

تحلیل کوواریانس یکراهه در محیط نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شدند.

### نتایج

در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده‌اند. همچنین برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون شاپیرو-ویلک ( $S-W$ ) استفاده شد که نتایج این آزمون در این جداول گزارش شده‌اند. با توجه به این جداول آماره آزمون شاپیرو-ویلک گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش معنی‌دار نمی‌باشد. لذا توزیع متغیرها در سه گروه نرمال است.

**روش اجرا:** پس از هماهنگی و کسب مجوز از اداره آموزش و پرورش شهر تهران و آموزش و پرورش منطقه ۹ مبنی بر برگزاری دوره‌های آموزشی- روانشناختی برای دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مقطع دبستان، با مراجعه به مدارس پسرانه منطقه ۹ و با مصاحبه ساختار یافته، آزمون تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای و علایم تشخیصی تعداد ۴۵ نفر را با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. گروه‌های آزمایش آموزش مدیریت خشم در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و آموزش فرزندپروری به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) توسط پژوهشگر اجرا شد و برای گروه کنترل برنامه خاصی اجرا نشد و سپس در مرحله پس‌آزمون مجدداً خوددلسوزی هر سه گروه اندازه‌گیری شد. داده‌ها به روش

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی و بررسی نرمال بودن توزیع مولفه‌های خوددلسوزی به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	وضعیت	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	$S-W$	$p$
خوددلسوزی	پیش‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۷۹/۱۵	۴/۵۴	۰/۹۱	۰/۲۰
		فرزندپروری	۱۴	۸۱/۳۵	۸/۸۱	۰/۹۱	۰/۱۷
		کنترل	۱۵	۷۷/۴۰	۵/۷۷	۰/۹۱	۰/۱۸
پس‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۹۱/۳۰	۴/۹۳	۰/۹۱	۰/۱۸	
	فرزندپروری	۱۴	۹۱/۴۲	۸/۶۴	۰/۹۷	۰/۹۱	
	کنترل	۱۵	۷۷/۵۳	۷/۰۱	۰/۹۲	۰/۲۳	
خودمهربانی	پیش‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۱۱/۵۳	۲/۳۶	۰/۸۷	۰/۰۶
		فرزندپروری	۱۴	۱۲	۳/۱۸	۰/۹۱	۰/۱۸
		کنترل	۱۵	۱۰/۴۰	۲/۳۲	۰/۸۹	۰/۰۹
پس‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۱۸/۷۶	۱/۸۳	۰/۸۹	۰/۰۹	
	فرزندپروری	۱۴	۱۸/۰۷	۲/۷۵	۰/۸۷	۰/۰۶	
	کنترل	۱۵	۱۰/۴۰	۱/۹۹	۰/۸۸	۰/۰۶	
خود قضاوتی	پیش‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۱۵/۳۸	۱/۳۲	۰/۹۱	۰/۱۸
		فرزندپروری	۱۴	۱۶/۲۱	۳/۰۱	۰/۹۲	۰/۲۴
		کنترل	۱۵	۱۴/۹۳	۲/۷۳	۰/۸۸	۰/۰۶
پس‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۱۳/۴۶	۱/۵۰	۰/۸۹	۰/۰۹	
	فرزندپروری	۱۴	۱۴/۲۸	۲/۳۶	۰/۸۷	۰/۰۶	



متغیر	وضعیت	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	<i>S-W</i>	<i>p</i>
		کنترل	۱۵	۱۵/۱۳	۲/۸۲	۰/۹۱	۰/۱۸
نوع دوستی	پیش‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۱۱/۳۰	۲/۴۶	۰/۸۹	۰/۰۷
		فرزندپروری	۱۴	۱۰/۵۰	۱/۸۲	۰/۹۳	۰/۳۱
		کنترل	۱۵	۱۰/۲۶	۱/۹۸	۰/۹۰	۰/۱۰
	پس‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۱۷/۳۸	۱/۲۶	۰/۹۱	۰/۱۶
فرزندپروری		۱۴	۱۶/۳۵	۱/۸۲	۰/۸۹	۰/۰۷	
کنترل		۱۵	۱۰/۳۳	۲/۱۶	۰/۹۲	۰/۲۵	
انزوا	پیش‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۱۵/۶۹	۲/۵۲	۰/۹۲	۰/۲۲
		فرزندپروری	۱۴	۱۴/۶۴	۲/۵۹	۰/۹۱	۰/۱۸
		کنترل	۱۵	۱۵/۲۶	۲/۷۳	۰/۹۰	۰/۱۲
	پس‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۱۲/۶۱	۱/۶۶	۰/۹۱	۰/۱۸
فرزندپروری		۱۴	۱۲/۵۷	۲/۳۱	۰/۸۷	۰/۰۶	
کنترل		۱۵	۱۵/۲۰	۳/۰۹	۰/۸۹	۰/۰۹	
ذهن‌آگاهی	پیش‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۱۰/۵۳	۲/۲۵	۰/۹۰	۰/۱۴
		فرزندپروری	۱۴	۱۱/۲۱	۲/۷۸	۰/۸۷	۰/۰۶
		کنترل	۱۵	۱۰/۳۳	۱/۶۷	۰/۹۱	۰/۱۸
	پس‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۱۷	۱	۰/۹۰	۰/۱۲
فرزندپروری		۱۴	۱۶/۶۴	۱/۹۴	۰/۸۹	۰/۰۹	
کنترل		۱۵	۱۰/۴۶	۱/۵۹	۰/۹۱	۰/۱۸	
تشخیص افراطی	پیش‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۱۴/۶۹	۲/۲۸	۰/۹۱	۰/۱۸
		فرزندپروری	۱۴	۱۶/۰۷	۲/۶۷	۰/۸۷	۰/۰۶
		کنترل	۱۵	۱۶/۲۰	۱/۵۶	۰/۸۹	۰/۰۹
	پس‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۱۲	۲/۵۴	۰/۹۰	۰/۱۳
فرزندپروری		۱۴	۱۳/۵۷	۲/۹۷	۰/۹۱	۰/۱۸	
کنترل		۱۵	۱۶	۱/۹۲	۰/۸۷	۰/۰۶	

برای بررسی تفاوت آموزش مدیریت خشم با آموزش فرزند پروری، در میزان تاثیرشان بر نمره کل خوددلسوزی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، از تحلیل کوواریانس تک متغیری یک راه استفاده شد. در جدول ۴ نتایج این آزمون گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه تفاوت گروه‌های آزمایش در خوددلسوزی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره $F$	سطح معنی داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱۱۰۰/۸۷	۱	۱۱۰۰/۸۷	۱۶۱/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۸۷
عضویت گروهی	۲۴/۷۴	۱	۲۴/۷۱	۳/۶۳	۰/۰۷	۰/۱۳
خطا	۱۶۳/۳۲	۲۴	۶/۸۰			

تأثیرشان بر مولفه‌های خوددلسوزی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری یک راهه استفاده شد. در جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری گزارش شده است.

با توجه به جدول ۴ آماره  $F$  خوددلسوزی در پس‌آزمون (۳/۶۳) است که معنی‌دار نمی‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان خوددلسوزی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. برای بررسی تفاوت آموزش مدیریت خشم با آموزش فرزند پروری، در میزان

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به مولفه‌های خوددلسوزی در بین گروه‌های آزمایش

آزمون	مقدار	$F$	$d.f1$	$d.f2$	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلائی	۰/۳۷	۱/۴۲	۶	۱۴	۰/۲۷	۰/۳۷
لامدای ویکلز	۰/۶۲	۱/۴۲	۶	۱۴	۰/۲۷	۰/۳۷
اثر هوتلینگ	۰/۶۱	۱/۴۲	۶	۱۴	۰/۲۷	۰/۳۷
بزرگترین ریشه روی	۰/۶۱	۱/۴۲	۶	۱۴	۰/۲۷	۰/۳۷

لحاظ مولفه‌های خوددلسوزی در پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در جدول ۶ نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه گزارش شده است.

با توجه به جدول ۵، آماره  $F$  تحلیل کوواریانس چندمتغیری بررسی تفاوت گروه‌های آزمایش در مولفه‌های خوددلسوزی معنی‌دار نمی‌باشد ( $Wilks' Lambda = 0.62, F = 1.42$ )، بنابراین می‌توان گفت که بین گروه‌های آزمایش از ( $p > 0.05$ )

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه تفاوت گروه‌های آزمایش در مولفه‌های خوددلسوزی

مولفه	$SS$ آزمایشی	$SS$ خطا	$MS$ آزمایشی	$MS$ خطا	$F$	$p$	اندازه اثر
خود مهربانی	۲/۶۶	۲۷/۷۷	۲/۶۶	۱/۴۶	۱/۸۲	۰/۱۹	۰/۰۸
خود قضاوتی	۴/۸۷	۴۰/۳۹	۴/۸۷	۲/۱۲	۲/۲۹	۰/۱۵	۰/۱۰
نوع دوستی	۳/۶۴	۱۶/۶۶	۳/۶۴	۰/۸۷	۴/۱۶	۰/۰۶	۰/۱۸
انزوا	۱/۷۳	۱۸/۹۳	۱/۷۳	۰/۹۹	۱/۷۳	۰/۲۰	۰/۰۸
ذهن آگاهی	۲/۷۵	۲۲/۶۱	۲/۷۵	۱/۱۹	۲/۳۱	۰/۱۴	۰/۱۰
تشخیص افراطی	۰/۰۹	۱۵/۵۶	۰/۰۹	۰/۸۱	۰/۱۱	۰/۷۴	۰/۰۱

بیشتری برخوردار می‌شوند و در برابر شرایط چالش‌انگیز هیجانهای منفی کمتری نشان می‌دهند که این ویژگیها خود از صفات افراد خوددلسوز است.

از طرفی با کاهش خشم کارکردهای روان‌شناختی و عملکرد اجتماعی آنها بهتر می‌شود و با بهتر شدن رابطه با همسالان و بزرگترها، مهربانی، نوع دوستی، و حس همکاری که از مولفه‌های خوددلسوزی می‌باشند موجب می‌گردند دانش‌آموزان در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی و انطباقی که سازگاری بیشتری را می‌طلبد به منظور حفظ و تداوم مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی رفتارهای مناسب‌تری را داشته باشند. دانش‌آموزانی که نسبت به خود مهربان هستند در برخورد با مسایل به شیوه دلسوزانه با خود و دیگران عمل می‌کنند، در مواجهه با مشکلات زندگی و در برابر موقعیت‌های تهدیدکننده، انعطاف‌پذیری بیشتری نشان می‌دهند و این ماحصل مدیریت خشم و افزایش خوددلسوزی در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای است.

نتایج بدست آمده از این پژوهش همچنین نشان داد آموزش فرزندپروری می‌تواند بر خوددلسوزی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای موثر باشد. نتایج پژوهش با یافته‌های ملک‌زاده و همکاران (۱۴۰۰)، طباطبایی و همکاران (۱۴۰۰)، آندراده و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. در تبیین این یافته با استناد به پژوهش‌های قبلی می‌توان گفت والدین فرزند با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بودن سخت است و حتی صبورترین و مهربانترین والدین را نیز به چالش می‌کشد. اصولاً تلاش برای کنترل کودک به کشمکش قدرت منتهی می‌شود و سعی برای پایین کشیدن چنین کودکی از اسب بلندش فقط حس زیربنای حقارت و به‌دردنخور بودن را در او افزایش می‌دهد. برنامه فرزندپروری با ایجاد محیط مثبت یادگیری و آموزش والدین به منظور داشتن توقعات منطقی از کودک میزان پذیرندگی و مطابقت کودک با آرمان‌های والدین را افزایش می‌دهد.

مادران در جلسات آموزشی با مشکلات فرزندانشان خود آشنا می‌شوند، در جلسه چهارم والدین به دلیل بدرفتاری، توجه‌طلبی، قدرت‌طلبی و انتقام‌جویی آنها پی می‌برند، نگاه آنها نسبت به فرزندانشان تغییر می‌کند شیوه‌های درست رفتار کردن با کودکان خود را یاد می‌گیرند و از روشهای صحیح انضباطی استفاده

با توجه به جدول ۶ آماره  $F$  برای مولفه‌های خود مهربانی، خود قضاوتی، نوع دوستی، انزوا، ذهن آگاهی و تشخیص افراطی معنی دار نمی‌باشد ( $p > 0.05$ ). این یافته نشان می‌دهد بین گروه آزمایش و کنترل در این مولفه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. با توجه به این یافته‌ها در پاسخ به فرضیه پژوهش می‌توان گفت که بین تاثیر آموزش مدیریت خشم و فرزندپروری بر خوددلسوزی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معنی‌دار وجود ندارد و هر دو روش تاثیر یکسانی بر خوددلسوزی دارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش‌های مدیریت خشم و فرزندپروری بر خوددلسوزی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. نتایج نشان داد گروه دریافت‌کننده برنامه آموزشی مدیریت خشم و فرزندپروری بر خوددلسوزی در دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای نسبت به گروه کنترل اثربخشی بیشتری را نشان داد. همچنین گروه آموزشی مدیریت خشم بر خوددلسوزی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تاثیر یکسانی با گروه آموزشی فرزندپروری داشتند. نتایج بدست آمده از این پژوهش نشان داد آموزش مدیریت خشم می‌تواند بر خوددلسوزی، دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای موثر باشد. نتایج پژوهش با یافته‌های صدیقی (۱۳۹۹)، ملکی (۱۳۸۵)، برغندان و همکاران (۱۳۹۱)، کاب و همکاران (۲۰۰۶) همخوانی دارد.

این پژوهشگران در پژوهش خود به این نتایج دست یافتند که آموزش مدیریت خشم می‌تواند میزان خوددلسوزی در دانش‌آموزان را افزایش دهند. در تبیین این یافته با استناد به پژوهش‌های قبلی می‌توان گفت هنگامی که این کودکان برانگیخته می‌شوند و تکانشی عمل می‌کنند با شرکت در برنامه آموزش مدیریت خشم خود آگاهی هیجانی پیدا می‌کنند و به احساسها و هیجانهای خود در موقعیت‌های مختلف آگاهی دارند، یاد می‌گیرند از شیوه‌های بلندمدت و کوتاه مدت برای خنثی کردن خشم خود استفاده کنند، قاطعیت را یاد می‌گیرند و همچنین از روشهای خودآموزی شناختی استفاده می‌کنند تا بتوانند خود را در مقابل خشم و هیجانهای منفی واکنش دهند. با توجه به این آموزش‌ها در برخورد با رویدادهای منفی از جسارت

می‌کنند. دیگر با رفتارهای خود باعث حس حقارت و احساس بی‌ارزشی در فرزندان خود که ارتباط مستقیمی با عدم خوددلسوزی دارد نمی‌شوند و نه تنها با شیوه‌های فرزندپروری مقتدرانه احساس ارزشمندی و کفایت را در بچه‌های خود تقویت می‌کنند بلکه با دلگرم‌سازی فرزندان خود، دادن حق اشتباه بدون تنبیه، دادن اجازه یادگیری با توجه به پیامدهای منطقی رفتار کودک باعث تغییر خودگویی درونی کودک نسبت به خود می‌شوند در نتیجه چنین کودکی نسبت به خود مهربان‌تر می‌شود و باور می‌کند که او هم مثل بقیه انسانها می‌تواند کامل نباشد. مهم این است که شهادت پذیرش این موضوع را داشته باشد و اشتباههای خود را بخشی از فرآیند یادگیری بدانند، خود را دوست داشته باشد و نسبت به خود دلسوز باشد.

در پژوهش حاضر شدت اختلال مورد بررسی قرار نگرفته است، عدم کنترل محدودیت اقتصادی و اجتماعی، عدم استفاده از آزمون پیگیری به علت شیوع کرونا و ممکن است اثر هاله‌ای وجود داشته باشد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر انتظار می‌رود که آموزش فرزندپروری و آموزش مدیریت خشم به عنوان یک روش آموزشی به والدین و دانش‌آموزان در قالب کارگاههای آموزشی، رسانه‌های جمعی و سایر روشهای آموزشی ارایه شود. نتایج این پژوهش همچنین می‌تواند مسئولان را از اثربخشی راهبردهای استفاده از آموزش فرزندپروری و آموزش مدیریت خشم برای دانش‌آموزان، آگاه سازد، تا از این طریق آموزش و پرورش بتواند زمینه‌های مناسبی برای بهبود دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، فراهم سازد. همچنین بهره‌گیری از این نتایج می‌تواند سبب شود تا مسئولان آموزش و پرورش در برنامه‌ریزی‌های آموزشی آتی، آموزش فرزندپروری و آموزش

مدیریت خشم را به عنوان بخشی از فعالیتهای آموزشی در مدارس، بگنجانند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ساختارهای آموزشی و همچنین شیوه تربیت والدین باید به سمتی باشد که به شکل‌گیری احساس مسئولیت در فرزندان منجر شود، زیرا یکی از عوامل بسیار مهمی که منجر به رفتار نامناسب در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود احساس بی‌مسئولیتی و بی‌کفایتی است. پیشنهاد می‌شود با استفاده از مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای در غربالگری سلامت روان مدارس، دانش‌آموزان در معرض خطر مقاطع ابتدایی شناسایی شوند و با ارائه آموزش اختصاصی به موقع از انتقال اختلال به مقاطع بالاتر پیشگیری شود

**ملاحظات اخلاقی:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده نخست در رشته روان‌شناسی عمومی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود و مصوبه اخلاق در پژوهش با شناسه IR.IAU.SHAHROOD.REC.1400.029 و رضایت

کامل افراد نمونه انجام شده است.

**حامی مالی:** این پژوهش بدون هیچ گونه حمایت مالی از سازمان یا نهادی انجام شده است.

**نقش هر یک از نویسندگان:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول و با راهنمایی و مشورت سایر نویسندگان انجام شده است.

**تضاد منافع:** نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافی در این مطالعه وجود نداشته است.

**تشکر و قدردانی:** از اساتید بزرگوار و دانش‌آموزان عزیز و خانواده‌های محترم آنان که ما را در مراحل مختلف اجرای این پژوهش همراهی کردند، تشکر و قدردانی می‌کنم.

## منابع

- ابوالمعالی الحسینی، خدیجه؛ مهران، گلنار؛ منادی، مرتضی؛ خسروی، زهره و ناظرزاده کرمانی، فرشته. (۱۳۸۸). تاثیر روش آموزش شناختی رفتاری بر ارتقا برخی از مولفه های شناخت اجتماعی بزهکاران پسر. *مطالعات روان شناختی*، ۵ (۲)، ۷۲-۴۵.
- امیری، محسن، مولایی، گیتا، نسائیان، عباس، حجازی، مسعود، اسدی گندمانی، رقیه. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش مدیریت رفتار به مادران بر علائم اختلال و رفتارهای پرخاشگرانه کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. ۳ (۱)، ۹۶-۸۴.
- برزگری، ابوالفضل؛ جهاننداری، پیمان؛ نادرپور، عبدالباسط و نادری، رضا. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای خوددلسوزی در ارتباط بین نشخوار فکری و علائم افسردگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *فصلنامه پرستار و پزشکی*، ۶ (۱۹)، ۴۰-۳۲.
- برغندان، سپیده؛ ترخان، مرتضی و قائمی خمایی، نیما. (۱۳۹۱). تعیین اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر سازگاری اجتماعی و شفقت خود دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان شهر رشت. *فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی*، ۸ (۲)، ۱۶۵-۱۳۹.
- چوبداری، عسگر. (۱۳۹۴). مقایسه میزان شادکامی در دانش آموزان پسر با اختلال نافرمانی مقابله ای و عادی. *دومین کنفرانس ملی توسعه پایداری در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران*.
- سید محمودیان، سیدمحمد، علیزاده، حمید، فرجی، نوری‌بخش، برجعلی، احمد. پزشک، شهلا. (۱۳۹۶). رویکرد آدلر- گلاسر به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مطالعه مروری نظاممند. *فصلنامه روان‌شناسی کودکان استثنایی*، ۲۸ (۱۱)، ۲۲۹-۲۰۹.
- صدیقی، فریبا. (۱۳۹۹). نقش واسطه ای نشخوار خشم در ارتباط بین شفقت خود، شرم و خودشیفتگی با پرخاشگری. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی.
- طاهر، محبوبه؛ ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش همدلی و آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر سازگاری دانش آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای. *فصلنامه روان شناسی مدرسه*، ۵ (۱)، ۴۷-۲۶.
- طباطبایی، سمانه سادات؛ خارایی، خدابخش و طباطبایی، تکتک سادات. (۱۴۰۰). تاثیر آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش علائم لجاجتی نافرمانی و اختلال سلوک در کودکان سنین ۷ تا ۱۰ سال. *پژوهشنامه تربیتی*، ۶۶ (۱۱)، ۱۵۸-۱۴۱.
- فرامرزی، سالار. عابدی، احمد. قبری، آمنه (۱۳۹۱) تاثیر آموزش الگوی ارتباطی مادران بر کاهش نشانگان اختلال نافرمانی مقابله‌ای فرزندان. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۲۴ (۳)، ۹۶-۹۰.
- کرد، بهمن و باباخانی، آرزو. (۱۳۹۵). نقش خوددلسوزی و ذهن‌آگاهی در پیش بینی استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۲۴ (۱۱)، ۱۲۶-۱۰۹.
- گل پور، رضا و ترخان، مرتضی. (۱۳۹۶). نقش تعدیلی افسردگی و اهمال کاری در تاثیر خوددلسوزی بر عملکرد اجتماعی-انطباقی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه. *مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۲ (۱)، ۱۰۱-۹۲.
- مرادی، زهرا. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش مادران با رویکرد آدلر. *درایکورس بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبائی.
- ملک زاده، هدی؛ دیره؛ عزت؛ امینی، ناصر و نریمانی، محمد. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش گروهی اصلاح سبک فرزندپروری به مادران بر نشانه های نافرمانی مقابله ای در دانش آموزان. *فصلنامه روان شناسی مدرسه*، ۱۰ (۲)، ۱۵۴-۱۳۸.

ملکی، صدیقه. (۱۳۸۶). بررسی تاثیر آموزش گروهی و فردی مهارت کنترل خشم و پرخاشگری دانشجویان ناحیه ۲ کرج. پایان نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

نویدی، احدی. (۱۳۸۷). تاثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت های سازگاری پسران دوره متوسطه شهر تهران. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، ۴۱ (۴)، ۴۰۳-۳۹۴.

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). Washington, DC: Author.
- Andrade, B. F., Browne, D. T., & Naber, A. R. (2015). Parenting skills and parent readiness for treatment are associated with child disruptive behavior and parent participation in treatment. *Behavior Therapy, 46*(3), 365-378.
- Chen, H., Lin, X., Heath, M. A., & Ding, W. (2020). Family violence and oppositional defiant disorder symptoms in Chinese children: The role of parental alienation and child emotion regulation. *Child & Family Social Work, 25*(4), 964-972.
- Craig, S. G., Sierra Hernandez, C., Moretti, M. M., & Pepler, D. J. (2021). The mediational effect of affect dysregulation on the association between attachment to parents and oppositional defiant disorder symptoms in adolescents. *Child Psychiatry & Human Development, 52*(5), 818-828.
- Dachew, B. A., Scott, J. G., Heron, J. E., Ayano, G., & Alati, R. (2021). Association of Maternal Depressive Symptoms During the Perinatal Period With Oppositional Defiant Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 60*(10), 1000-1008.
- Ghosh, A., Malhotra, S., & Basu, D. (2014). Oppositional defiant disorder (ODD), the forerunner of alcohol dependence: A controlled study. *Asian Journal of Psychiatry, 11*, 8-12.
- Hoffmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological intervention. *Clinical Psychology Review, 13*, 1126-1132.
- Johnston, O. G., Cruess, D. G., & Burke, J. D. (2020). Irritability and behavioral symptom dimensions of oppositional defiant disorder in young adults: associations with DSM-5 pathological personality traits. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 1*-12.
- Jones, S. H. (2018). Oppositional defiant disorder: An overview and strategies for educators. *General Music Today, 31*(2), 12-16.
- Lin, X., Li, L., Chi, P., Wang, Z., Heath, M. A., Du, H., & Fang, X. (2016). Child maltreatment and interpersonal relationship among Chinese children with oppositional defiant disorder. *Child Abuse & Neglect, 51*, 192-202.
- Miller, R. W., Gondoli, D. M., Gibson, B. S., Steeger, C. M., & Morrissey, R. A. (2017). Contributions of maternal attention-deficit hyperactivity and oppositional defiant disorder symptoms to parenting. *Parenting, 17*(4), 281-300.
- Neff, K.D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development, 52*, 211-214.
- Neff, K.D. (2010b). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*, 85-102.
- Pisano, S., & Masi, G. (2020). Recommendations for the pharmacological management of irritability and aggression in conduct disorder patients. *Expert opinion on pharmacotherapy, 21*(1), 5-7.
- Roubinov, D. S., Boyce, W. T., & Bush, N. R. (2020). Informant-specific reports of peer and teacher relationships buffer the effects of harsh parenting on children's oppositional defiant disorder during kindergarten. *Development and psychopathology, 32*(1), 163-174.
- Sbarra, D. A., Smith, H. L., & Mehl, M. R. (2012). When leaving your ex, love yourself: Observational ratings of self-compassion predict the course of emotional recovery following marital separation. *Psychological science, 23*(3), 261-269.

- Syed, S. E., & Mullick, M. S. (2020). Clinical Profile and Co-morbidities of Conduct Disorder and Oppositional Defiant Disorder in Bangladesh. *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons*, 38(1), 29-34.
- Vanzin, L., & Mauri, V. (2019). *Understanding Conduct Disorder and Oppositional-Defiant Disorder: A guide to symptoms, management and treatment*. Routledge.
- Waldman, I. D., Rowe, R., Boylan, K., & Burke, J. D. (2021). External validation of a bifactor model of oppositional defiant disorder. *Molecular psychiatry*, 26(2), 682-693.
- Walker, H. M., Forness, S. R., Kauffman, J. M., Epstein, M. H., Gresham, F. M., Nelson, C. M., & Strain, P. S. (2011). Macro-social validation: Referencing outcomes in behavioral disorders to societal issues and problems. *Behavioral Disorders*, 24(1), 7-18.
- Wang, L. J., Lee, S. Y., Chou, M. C., Yang, K. C., Lee, T. L., & Shyu, Y. C. (2018). Impact of drug adherence on oppositional defiant disorder and conduct disorder among patients with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 79(5), 0-0.

*Original Article***Comparison of the Effectiveness of Anger Management and Parenting Training on Self-compassion in Students with Oppositional Defiant Disorder**

Received: 07/02/2023 - Accepted: 13/01/2023

Souri Moharramzadeh<sup>1</sup>  
 Mahboobe Taher<sup>2\*</sup>  
 Hakimeh Aghaei<sup>3</sup>  
 Abbas Ali Hosseinkhazadeh<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of psychology, Yadegar Imam Khomeini(Rah) Shahr-e Rey Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

<sup>4</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

Email:  
 mahboobe.taher@yahoo.com

**Abstract**

**Introduction and purpose:** Today, anger management and parenting training on Self-compassion in students with Oppositional Defiant Disorder (ODD) are among the most important areas of leading research. The aim of this study was to compare the effectiveness of anger management and parenting training on response inhibition, self-pity and selective attention in students with Oppositional Defiant Disorder.

**Methodology:** This research was applied in terms of purpose, and in terms of the nature of the data, it was a quasi-experimental design of pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the present study included all fifth and sixth grade elementary school students in District 9 of Tehran in the academic year of 1398-99, of which 45 were selected by available sampling method and randomly divided into two experimental groups and one group were controlled. The anger management experimental group based on cognitive-behavioral approach was trained for 8 sessions of 1.5 hours and the parenting experimental group was trained for 9 sessions of 90 minutes and the control group remained on the waiting list. The instruments used in the present study included the Scale of Oppositional Defiant Disorderare in Children (Homersen et al., 2006), Self-Compassion (Nef, 2003) selective attention of the word color strip test in two stages: pre-test and post-test were used. The analysis of the information obtained from the questionnaire was performed through SPSS-V24 software in two descriptive and inferential sections (analysis of covariance).

**Findings:** The results showed that the group receiving the anger management and parenting training program on Self-compassion in students with Oppositional Defiant Disorder are not only showed more effectiveness than the control group. Self-compassion and selective attention of students with Oppositional Defiant Disorderare had the same effect as parenting department.

**Conclusion:** Therefore, the use of parenting and anger management training along with educational courses for students with confrontational disobedience disorder can prevent the occurrence, exacerbation and conversion of symptoms of confrontational disobedience disorder to other disorders and increase students' self-pity.

**Key words:** Anger Management, parenting training, Self-Compassion, Oppositional Defiant Disorder

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest