

اثربخشی آموزش راهبردهای نظم جویی فرآیندی هیجان در کنترل خشم و کاهش تکانشگری نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک

سجاد ناصری نیا^۱، محمد مهدی سهرابی فرد^۲، دکتر محمد حاتمی^۳، آذر صمدی فرد^۴

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه خوارزمی، کرج
۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان
۳. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی تهران
۴. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز

چکیده

مقدمه و هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی راهبردهای نظم جویی فرآیندی هیجان در کنترل خشم و کاهش تکانشگری نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک کانون اصلاح و تربیت شهر خرم آباد بود.

روش شناسی: روش پژوهش آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری با گروه کنترل می باشد. نمونه مورد نظر شامل ۳۰ مرد از نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک کانون اصلاح و تربیت شهر خرم آباد که به روش نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. گروه آزمایش برنامه راهبردهای نظم جویی هیجان مبتنی بر مدل گروس را به مدت ده جلسه گروهی دریافت کردند در حالی که گروه کنترل تا پایان طرح هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. برای جمع آوری اطلاعات از مقیاس تکانشگری بارات و پرسشنامه کنترل خشم اسپیلبرگر و برای تحلیل از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد آموزش راهبردهای نظم جویی فرآیندی هیجان موجب کنترل خشم و کاهش تکانشگری در افراد گروه آزمایش شد.

نتیجه گیری: آموزش راهبردهای نظم جویی فرآیندی هیجان تلویحات کاربردی مفیدی در درمان اختلال سلوک دارد.

واژگان کلیدی: راهبردهای نظم جویی هیجان، کنترل خشم، کاهش تکانشگری، اختلال سلوک

ارجاع: ناصری نیا سجاد، سهرابی فرد محمد مهدی، پیش‌بینی تصویر بدن و سطوح خودانتقادی بر مبنای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه دانشجویان متاهل دانشگاه آزاد کرمانشاه، مجله علوم حرکتی و رفتاری، دوره اول، شماره دوم، پاییز ۱۳۹۷، صفحات ۱۷۶-۱۹۰

۱. مقدمه

کودکی، که در آن اختلال قبل از ده سالگی رخ می دهد و شروع اختلال سلوک نوجوانی، که در آن اختلال تا قبل از ده سالگی رخ نمی دهد، تمایز قائل می شوند. شدت اختلال نیز با عنوان خفیف، متوسط و شدید ارزیابی می شود (اریلی^۱، ۲۰۰۵). در مورد علل رفتار محل در افراد مبتلا به اختلال سلوک تحقیقات زیادی انجام شده است و داده های قابل توجهی وجود دارند که نشان می دهند احتمالاً چند مسیر رشدی در ایجاد مشکلات سلوکی بالینی دخالت دارند. این مسیرها معمولاً ترکیبی از خصوصیات و گرایشات ژنتیکی یا زیست شناختی کودک، پدر و مادری کردن ناکارآمد و شرایط محیطی هستند (مورل^۲، ۲۰۰۳). فرضیه کمبود کودک^۳ مطرح می کند که طیف وسیعی از عوامل درونی کودک که شامل جنس، خلق و خو، اعصاب، کمبود مهارت های اجتماعی و علمی می باشد، اختلال سلوک را افزایش می دهند. این عوامل خاص کودک به صورت ناراحتی، بیش فعالی، بی توجهی، تحریک پذیری، تکانشگری، تاخیر خواندن و نوشتن، رسیدن به نقاط عطف رشدی و مشکلات در درک مطلب، در بیان، در ماندن بر سرکار و انطباق با موقعیت های یادگیری جدید، آشکار می گردند. نشان داده شده که این طیف گسترده از کمبودها و افراط های رفتاری، با طرد همتایان، شکست تحصیلی و شاید مهم تر از همه با تمایز پدر و مادر، افزایش می یابند (اریلی، ۲۰۰۵). فراوانی اختلال سلوک، برای پسران زیر ۱۸ سال ۶ تا ۱۶ درصد و برای دختران همان دامنه سنی ۲ تا ۹ درصد برآورد شده است (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۱۹۹۴). میزان شیوع بالای اختلال سلوک در بین کودکان و نوجوانان، روند شدت یافتن آن در طول زمان و هزینه های سنگینی که در صورت عدم درمان، فرد، خانواده و جامعه تحمل می کند آن را به یکی از چالش های اساسی در حوزه اختلال های کودکان تبدیل نموده است. تحقیقات نشان داده است که ۷۵ درصد کودکان هشت ساله مبتلا به اختلال سلوک در سیزده سالگی همچنان این اختلال را داشته اند (ریچاردسون و جاگین، ۲۰۰۲).

بررسی های آماری متعدد عمده ترین اختلال های روانی دوران کودکی که باعث مراجعه به متخصصان بهداشت روانی می شود، اختلال های رفتاری^۴ است و در این میان یکی از شایع ترین نوع اختلال های رفتاری، اختلال سلوک^۵ می باشد (ریچاردسون و جاگین^۶، ۲۰۰۳). بر اساس تعریف تجدید نظر شده در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-V^۷)، اختلال سلوک مربوط به دوران کودکی و نوجوانی می باشد و معمولاً قبل از سن بلوغ تشخیص داده می شود. علامت اساسی آن، الگوی تکراری و پیوسته رفتاری است که در آن حقوق اساسی دیگران، هنجارها یا موازین اساسی اجتماعی متناسب با سن فرد، نقض می شوند. این گونه رفتارها در سه مورد (و یا بیشتر) از معیارهای زیر در ۱۲ ماه گذشته و یکی از علائم که در ۶ ماه گذشته بوده است، باید وجود داشته باشند. رفتار پرخاشگرانه که موجب وارد آوردن زیان یا خسارت مالی می گردد، فریبکاری یا دزدی و نقض جدی مقررات (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۴). معیارهای اختلال سلوک در DSM-V، تا حد زیادی نسبت به DSM-IV بدون تغییر هستند اما تعیین نفع اجتماعی محدود^۸، جدید است. نفع اجتماعی محدود برای آن دسته از افراد دارای الگوی جدی تری از رفتارها به کار می رود که با سبک بین فردی بی عاطفگی و بی احساسی در روابط و محیط های متعدد مشخص می شوند. برای این که فردی مبتلا به اختلال سلوک تشخیص داده شود، علائم باید اختلال قابل توجهی در عملکرد اجتماعی، علمی و شغلی وی ایجاد کرده باشند. در واقع اختلال سلوک به الگویی از رفتارها اطلاق گردیده است که علیه قانون و حقوق اساسی دیگران اعمال شده و به طور قابل ملاحظه ای به کنش روانی و اجتماعی کودک و نوجوان در منزل، مدرسه و جامعه آسیب می رساند (همان منبع). سیستم های طبقه بندی بین شروع اختلال سلوک

^۳ Behavioral Disorder^۴ Conduct disorder^۵ Richardson & Joughin^۶ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. ^۷th Edition^۸ Limited Prosocial^۱ O'Reilly^۲ Morell^۳ Child Deficit

ها و مشکلات اجتناب ناپذیر زندگی؛ ۸. جلوگیری از سایه افکندن هیجان های منفی بر قضاوت و توانایی حل مسئله؛ ۹. تحمل ناکامی؛ ۱۰. پذیرش و ارزش گذاشتن به خودمان (کلارک^۳، ۲۰۰۱؛ به نقل از برهانی، مرادی، میرانی، ۱۳۹۶). بنابراین نظم جویی هیجان یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازش یافته^۲ و همچنین جلوگیری از هیجان های منفی و رفتارهای سازش نایافته^۳ محسوب می شود. این سازه یک مفهوم پیچیده است که طیف گسترده ای از فرایندهای زیستی، اجتماعی، رفتاری و همچنین فرایندهای شناختی هشیار و ناهشیار را در بر می گیرد (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۲). پژوهش ها نشان می دهد نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک در تجربه صحیح هیجان خشم^۴ با مشکل مواجه هستند و آن را به شکل ناصحیح و اغلب به صورت پرخاشگری نشان می دهند (گرین والد^۵، ۲۰۰۲). به نظر می رسد این افراد دچار ناتوانی در شکل دهی روابط دلبسته ایمن در اوایل کودکی، مشکلات ارتباطی، خشم، ترس و بی اعتمادی نسبت به چهره والدین می باشند. ردپای تاثیر این عوامل در برخی علائم این اختلال از قبیل تکانشگری، برون ریزی خشم و مقاومت در برابر درمان به چشم می خورد (ادکینز^۶، ۱۹۸۵). می توان این گونه استنباط نمود که وجود رخداد های آسیب زا و در پی آن شکل گیری مشکلات ناشی از خشم و بروز رفتارهای پرخاشگرانه در مبتلایان به اختلال سلوک، رویدادهای در هم تنیده اند (زال پور، عابدینی، حیدری، ۱۳۸۹). توجه به این عوامل در انجام مداخلات درمانی نیز ضروری است، چرا که به نظر می رسد این عوامل سهم زیادی در شکل گیری و پایداری علائم اختلال به خود اختصاص داده اند. پرداختن به رویدادهای گذشته و نقش آن ها در شکل گیری علائم اختلالات روانی در مکتب روان پویسی و

و این وضعیت فقط در حد باقی ماندن نشانه ها نیست، بلکه با افزایش سن، نوع مشکلات کودک یا نوجوان پیچیده تر و درمان آن مشکل تر می گردد. بزه کاری، فرار از خانه، فرار از مدرسه، سوء مصرف مواد و بی بند و باری جنسی که هر یک به تنهایی مورد توجه نهاد های اجتماعی هستند، در بسیاری موارد تبلور وجود اختلال سلوک در کودک یا نوجوان به شمار می آید (فریک و دانتاگان^۷، ۲۰۰۵). یکی از علائمی که کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک نشان می دهند، نقص در نظم جویی هیجانهاست می باشد. می توان یکی از دلایل شیوع بالای اختلال های درونی سازی^۸ را در کودکان و نوجوانان، استفاده از راهبردهای سازش نایافته^۹ و ناکارآمد نظم جویی هیجان دانست (مشهدی، میردورقی، حسنی، ۱۳۹۰). هیجان نقش مهمی در زمینه های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی زا ایفا می کند. اصولا، هیجان را می توان واکنش های زیست شناختی به موقعیت های دانست که آن را یک فرصت مهم یا چالش برانگیز ارزیابی می کنیم و این واکنش های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می دهیم، همراه می شوند (گارنفسکی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۲). هرچند هیجان ها مبنای زیستی دارند اما افراد قادرند به شیوه هایی که این هیجان ها را ابراز می کنند اثر بگذارند. این توانایی که نظم جویی هیجان^{۱۱} نامیده می شود به فرایندهایی اشاره دارد که بر هیجان های کنونی فرد و چگونگی تجربه و ابراز آن ها اثر می گذارد (گروس^{۱۲}، ۲۰۱۵). مدیریت موثر هیجان ها عبارت است از: ۱. تسکین و آرام ساختن خود به هنگام ناراحتی؛ ۲. اعمال خودکنترلی؛ ۳. مدیریت خشم؛ ۴. کنترل تکانه ها؛ ۵. ابراز هیجان ها در زمان و مکان مناسب؛ ۶. اجتناب از اضطراب، خشم و افسردگی مداوم؛ ۷. اداره کردن ناکامی

^۳ Clarck^۴ Adapted Behavior^۵ Unadapted Behavior^۶ Anger^۷ Green wald^۸ Adkins^۹ Frick & Dantagan^{۱۰} Internalizing Disorder^{۱۱} Undetected Compromise^{۱۲} Garnefski^۱ Emotion regulation^۲ Gross

در یک بررسی که به مقایسه بین افراد مبتلا به اختلال سلوک و افراد بهنجار در یک آزمون عملکردی پرداخته است، خطاهای انجام و عکس العمل پاسخ دادن، که نشان دهنده داشتن اقدامات تکانشگری است، بین دو گروه متفاوت بوده و این نشانه ها در گروه افراد با سابقه اختلال سلوک در کودکی و نوجوانی، بیشتر می باشد و تکانشگری یکی از نشانه های این اختلال است (دوگرتی و همکاران، ۲۰۰۰؛ به نقل از حاتمی، صادقی راد، حسنی، ۱۳۹۴). تکانشگری مفهومی است که به عنوان مبادرت با رفتارهایی بدون اندیشه و پاسخ دهی نابهنگام به محرکی که غالباً دارای پیامدهای ناگوار است تعریف شده است (مولر^{۳۴} و همکاران، ۲۰۰۱). بررسی ها نشان می دهد که تکانشگری یک بعد شخصیتی منفرد نیست، بلکه از سازه ای چند بعدی تشکیل شده است (فاکس و هاموند^{۳۵}، ۲۰۱۷). جنبه چند بعدی مفهوم تکانشگری، توسط ساختار مشترک مقیاس های درجه بندی تکانشگری به اثبات رسیده است. مطالعات متعددی در حال حاضر، ارتباط بین خصیصه تکانشگری و اختلالات برون سازی را یافته اند (براهام^{۳۶} و همکاران، ۲۰۱۴). تکانشگری و رفتار تکانشی دارای سه ویژگی است که آن را از اصطلاحات مشابهی مانند بیش واکنشی^{۳۷} جدا می کند. این رفتارها، شتاب زده، برنامه ریزی نشده^{۳۸}، بدون فکر و مستعد اشتباه^{۳۹} هستند، در حالی که در بیش واکنشی به جای تاکید بر سرعت بروز عکس العمل، تاکید به شدت و طول عکس العملی است که رخ می دهد (سوان و هولاندر، ۲۰۰۲؛ به نقل از حاتمی، صادقی راد، حسنی، ۱۳۹۴). براهام و همکاران (۲۰۱۴)، این فرضیه را که تکانشگری با دامنه گسترده ای از آسیب شناسی روانی نوجوان که محدود به اختلالات رفتاری نیستند، مربوط می باشد راتایید نمودند. می توان این مشکلات را با تاثیر گذاری بر "تکانشگری حرکتی" و "تکانشگری بی برنامه گی" پردازش کرد. اولر^{۴۰} و همکاران (۲۰۱۴)، در یک مطالعه

رویکردهای مشتق شده از این مکتب مورد تاکید است. در این مکتب پرخاشگری به عنوان علامت اصلی اختلال سلوک از جابجایی احساس خشم به سمت اشیاء^{۲۵} بیرونی ناشی می گردد (گرین والد، ۲۰۰۲). اغلب نظریه های موجود در تبیین پرخاشگری و قانون شکنی، به عنوان علائم اصلی اختلال، به طور مستقیم و یا غیر مستقیم به نقش تاثیرگذار هیجان خشم اشاره کرده اند (ایون^{۲۶}، ۱۹۹۸). بوشمن، باومیستر و فیلیپس^{۳۷} (۲۰۰۱) توصیف می کنند افراد پرخاشگر از خشم برای تنظیم هیجان منفی استفاده می کنند. بنابراین رفتار پرخاشگرانه بر تنظیم کردن صفات خاص تاثیر می گذارد و به بیان دیگر از یک سو، یک روش تنظیم هیجان و از سوی دیگر یکی از عوامل افزایش دهنده خشم است (راستینگ و نولن- هوکسما^{۳۸}، ۱۹۹۸). از آن جایی که پرخاشگری^{۳۹} با تخریب روابط بین فردی، خشونت، بزه کاری و سوء مصرف مواد مخدر (گلدستین^{۴۰} و همکاران، ۲۰۱۳) همراه می گردد، افراد معمولاً به تنظیم افکار، هیجانان و رفتار پرخاشگرانه می پردازند. اگرچه افراد معمولاً برای تنظیم خشم و پرخاشگری انگیزه دارند، اما واقعیت این است که آن ها همیشه به طور مؤثر قادر به انجام این کار نیستند و بنابراین نیاز به وجود راهبردهای نظم جویی هیجان دارند (دنسون^{۴۱} و همکاران، ۲۰۱۱). یکی از این راهبردها، مدیریت خشم است که شامل یک مداخله روانی- تربیتی سازمان یافته می باشد و به منظور افزایش مهارت های مدیریت خشم و کاهش آسیب پذیری افراد بهنجار و یا گروه خاصی از جمعیت بالینی انجام می شود. مدیریت خشم به معنای داشتن مهارت هایی است که احساس های هیجانی و برانگیختگی فیزیولوژیک ناشی از خشم را کاهش می دهد (انجمن روان شناسی آمریکا^{۴۲}، ۲۰۰۴). یکی از مؤلفه های اصلی اختلال سلوک، تکانشگری^{۴۳} می باشد.

^۹ Objects^{۱۰} Ewen^{۱۱} Bushman, Baumeister & Philips^{۱۲} Rusting & Nolen- Hoksema^{۱۳} Aggression^۱ Goldstein^۲ Denson^۳ American Psychological Association (APA)^۴ Impulsivity^۵ Moeller^۶ Fox & Hammond^۷ Braham^۸ Over Reaction^۹ Uplanned^{۱۰} Error Prone^{۱۱} Euler

نوجوانان ایرانی که در سنین در معرض خطر می باشند، توجه نشده است و از سوی دیگر به دلیل آن که در ترکیب سنی جمعیت ایران، نوجوانان آمار بالایی به خود اختصاص می دهند، توجه به این اختلال و راه های تشخیص، کنترل و درمان آن از اهمیت دوچندانی برخوردار است. به علاوه با توجه به این که عمده ترین مشکلات دانش آموزان مبتلا به اختلال سلوک در رعایت هنجارهای اجتماعی، کنترل خشم و برقراری ارتباط مناسب می باشد (کالاتا، تامپکینز، ورت^{۴۳}، ۲۰۰۳)، و تاکنون پژوهش چندان خاصی در داخل کشور در زمینه اثربخشی آموزش نظم جویی هیجان در پیشگیری و درمان نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک، در جمعیت ایرانی انجام نشده است، انجام این پژوهش ضروری به نظر می رسد. همچنین با توجه به رابطه نظم جویی هیجان با مؤلفه های خشم و تکانشگری و تاثیر هیجان در کیفیت زندگی انسان، این پژوهش برآن است تا اثربخشی آموزش راهبردهای نظم جویی فرایندی هیجان را بر کنترل خشم و تکانشگری نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک، بررسی نماید.

ارتباط بین تحریک هیجانی ناراحت کننده و کنترل شناختی را در نوجوانان پرخاشگر و افراد سالم بررسی کردند. نتایج بررسی آن ها نشان می دهد که کنترل شناختی، تحت تحریک هیجانی ناراحت کننده، در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک اما نه در افراد سالم گروه کنترل، تحت تاثیر قرار می گیرد. آن ها نتیجه گرفتند که کارکردهای اجرایی در پرخاشگری انفعال^{۴۱} بیماران مبتلا به اختلال سلوک، برای اثبات زبان آور تحریک هیجانی ناراحت کننده، مستعدترند. این نتایج یک توضیح احتمالی برای رفتار تکانشگری- پرخاشگری تحت پریشانی هیجانی، در بیماران مبتلا به اختلال سلوک ارائه می دهد. برای حل مشکلات روزافزون در کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلال، برنامه های درمانی مختلفی ابداع شده است، که از جمله مهمترین آن ها می توان به مواردی مانند مداخلات رفتاری که در آن ها در ازای رفتارهای غیر پرخاشگرانه و رفتارهای اجتماعی مورد قبول، پاداش ارائه می شود؛ آموزش مهارت های اجتماعی؛ آموزش خانواده و خانواده درمانی و مداخلات دارویی اشاره کرد. از درمان دارویی می توان به عنوان درمان کمکی علائمی که غالباً در اختلال سلوک نقش دارند، استفاده کرد (کاپلان و سادوک^{۴۲}، ۲۰۰۰). به طور کلی برنامه های درمانی در کاهش علائم آشکار اختلال سلوک نظیر پرخاشگری، مؤثرتر از علائم پنهان نظیر دروغ گویی یا سرقت هستند. اعتقاد براین است که راهبردهای درمانی که معطوف به افزایش رفتارهای اجتماعی و کفایت اجتماعی هستند، سبب کاهش رفتار پرخاشگرانه می شوند. یافته ها نیز نشان می دهند که برنامه های پیشگیری مبتنی بر مدارس، می توانند مهارت های هیجانی را تقویت کرده و سبب کاهش رفتار پرخاشگرانه در جمعیت سالم کودکان سنین مدرسه شوند. کاهش خشونت و پرخاشگری در مدارس، زمینه مهمی برای مداخلات است. سن شروع درمان مهم است زیرا هرچه رفتار غیر انطباقی بیشتر ادامه یابد، مقاوم تر می گردد (همان منبع). با توجه به این که تا به حال به قدر کافی به این اختلال در بین جامعه

^۲ Cullta, Tompkins & Wert^{۱۲} Reactive Aggressive^۱ Kaplan & sadock

۲. روش شناسی

۱.۲. جامعه ی و نمونه آماری

پژوهش حاضر در قالب یک تحقیق نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری با گروه کنترل انجام شد. هر دو گروه در طول اجرای برنامه درمانی ۳ بار به صورت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری یک ماهه مورد ارزیابی قرار گرفتند. جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی نوجوانان کانون اصلاح و تربیت شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۶ است و از بین آن ها ۳۰ نفر پس از مصاحبه علائم اختلال سلوک به روش نمونه گیری در دسترس، انتخاب شدند. سپس از ۳۰ نفر انتخاب شده ۱۵ نفر به صورت تصادفی در گروه آزمایشی و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ملاک های ورود در جامعه تحقیق عبارت بودند از: مرد بودن، رضایت و موافقت برای شرکت در پژوهش، سن بین ۱۳ تا ۱۸ سال و سطح تحصیلات از ابتدایی تا دبیرستان که کلیه افراد شرکت کننده در پژوهش در ملاک های فوق همتراز گشته اند.

۲.۲. ابزار پژوهش

مقیاس سیاهه رفتاری کودکان/ نوجوانان (CBCL-P) : این سیاهه توسط آخنباخ^{۴۴} و همکاران او در سال ۲۰۰۱، برای سنجش اختلالات رفتاری و عاطفی در گروه های سنی مختلف تدوین شده است و توسط والدین و یا فردی که سرپرستی کودک را برعهده دارد و یا از او مراقبت می کند و یا هرکسی که او را به طور کامل می شناسد، تکمیل می شود. این سیاهه رفتاری با ۱۱۳ سوال، وضعیت فرد را در شش مقیاس مشکلات عاطفی، مشکلات اضطرابی، مشکلات بیش فعالی، مشکلات سلوک، مشکلات جسمانی و مشکلات نافرمانی مقابله ای ارزیابی می کند. این سیاهه رفتاری توسط مینایی (۱۳۸۵)، هنجاریابی شده است. ضریب همسانی درونی برای خرده مقیاس مشکلات عاطفی ۰/۷۷، مشکلات اضطرابی ۰/۸۲، مشکلات جسمانی شکل ۰/۸۳، مشکلات بیش فعالی ۰/۷۹، مشکلات نافرمانی مقابله ای ۰/۸۲ و مشکلات سلوک ۰/۷۲ گزارش شده است (صابری، ۱۳۸۷). پاسخ دهنده، ابتدا تعدادی سوال را که شایستگی های (توانمندی های) کودک را می سنجد و همچنین تعدادی سوال باز پاسخ را که به بیماری ها و ناتوانی های کودک مربوط می شوند و عمده ترین نگرانی پاسخ دهنده را در ارتباط با کودک و همچنین نظر او را نسبت به بهترین ویژگی ها و خصوصیات کودک جويا می شوند، تکمیل می کند

(مینایی، ۱۳۸۵). در ادامه این فرم، پاسخ دهنده مشکلات عاطفی، رفتاری و اجتماعی کودک را درجه بندی می کند. تعداد این سوالات ۱۱۳ سوال است و پاسخ دهنده بر اساس وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته، هر سوال را به صورت ۰= نادرست؛ ۱= تاحدی یا گاهی درست؛ و ۲= کاملاً یا غالباً درست، درجه بندی می کند(همان منبع).

مقیاس تکانشگری بارات^{۴۵} (BIS-۱۱) : نسخه اصلی این مقیاس در سال ۱۹۹۵ توسط ارنست بارات ساخته شده است (پاتون، استفرد و بارات^{۴۶}، ۱۹۹۵) و از آن زمان به بعد بارها مورد تجدید نظر قرار گرفت. این پرسشنامه همبستگی خوبی با پرسشنامه تکانشگری آیزنگ دارد و دارای ۳۰ سوال است که بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه ای نمره گذاری می شود و ماهیت چند بعدی تکانشگری را اندازه گیری می کند. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس است (۱: تکانشگری شناختی^{۴۷}) تکانشگری حرکتی^{۴۸} (۳) تکانشگری بی برنامه گی^{۴۹}. علاوه بر نمره هر خرده مقیاس، جداگانه یک نمره برای کل مقیاس تکانشگری محاسبه می شود. در جدیدترین نسخه این مقیاس (بارات، استفورد، کنت، فلتوس^{۵۰}، ۲۰۰۴)، اعتبار و روایی را در همه نمونه ها بالا گزارش کردند. همسانی درونی در نمونه مجرمان ۰/۸۰، برای دانشجویان لیسانس ۰/۸۲ و برای بیماران روانپزشکی ۰/۸۳ گزارش شده است. پژوهش های مختلف نشان می دهند تعداد سوال هایی که روی هر عامل بار می شوند، در مطالعات مختلف به خوبی تکرار شده اند. اعظمی به نقل از اختیاری و همکاران (۱۳۸۷)، در طی پژوهشی برای تعیین روایی و اعتبار نسخه های فارسی پرسشنامه آیزنگ، بارات، دیکمن و زاگرمین در تعیین رفتارهای مخاطره جویانه و تکانشگری، ضریب آلفا را برای این مقیاس در افراد سالم ۰/۸۳ و در مصرف کنندگان مواد ۰/۸۴ گزارش کرده اند. همچنین همبستگی خرده مقیاس های بی برنامه گی حرکتی و شناختی با کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۱، تکانشگری کژکنشی به ترتیب ۰/۴۷ و ۰/۴۲ گزارش شده و همبستگی نمره کل مقیاس بارات با عامل کژ کنشی معنی دار گزارش شده است. در نتیجه گیری پایانی اختیاری و همکاران مقیاس تکانشگری بارات را به عنوان یک پرسشنامه خوب برای سنجش ابعاد پدیده تکانشگری معرفی

^{۴۵} Barratt impulsivity scale (bis)

^{۴۶} Barat, stensford & patoon

^{۴۷} Cognitive impulsivity

^{۴۸} Motor impulsivity

^{۴۹} Non-planning impulsivity

^{۵۰} Barratt, Stanford, Kent & Felthous

^{۴۴} Achenbach, T.M.

جلسات، شاخص هایی که در پیش آزمون ارزیابی شده بودند مجدداً به اجرا درآمدند. همچنین یک گروه پیگیری یک ماهه نیز انجام شد. محتوای جلسات آموزشی راهبردهای نظم جویی فرایندی هیجان مبتنی بر مدل گروس در جدول ۱ ارائه شده است. بسته کامل درمان آموزش راهبردهای نظم جویی فرایندی هیجان مبتنی بر مدل گروس توسط قانڈنیای جهرمی، حسنی و حاتمى (۱۳۹۲)، اعتباریابی گردید. هر جلسه ۹۰ دقیقه زمان نیاز داشت. ابتدا تمامی افراد جامعه به پرسشنامه اختلال سلوک پاسخ دادند. افراد دارای نمرات بالا در پرسشنامه اختلال سلوک (افرادی که پس از محاسبه نمرات تمام مقیاس ها و رسم نیمرخ^{۵۴} CBCL، قله نیمرخ شان در طیف بالینی قرار گرفت)، تحت مصاحبه ساختار یافته براساس DSM_IV_TR قرار گرفتند. پس از انتخاب افراد واجد شرایط، اطلاعاتی در مورد نوع درمان، نحوه حضور آن ها در جلسه، تعداد و زمان جلسات ارائه شد. جلسات هفته ای یک بار در کانون اصلاح و تربیت اجرا شدند. در آغاز درمان ابتدا پیش آزمون به عمل آمد و پرسشنامه خشم اسپیلبرگر و مقیاس تکانشگری بارات به اجرا درآمدند. سپس افراد به صورت گروهی تحت آموزش راهبردهای نظم جویی فرایندی هیجان به مدت ده جلسه قرار گرفتند. برای کنترل عوامل تهدید کننده روایی درونی پژوهش، یک گروه کنترل هم در نظر گرفته شد که فقط در مرکز حضور داشتند و درمان خاصی دریافت نمی کردند. در پایان جلسات، شاخص هایی که در پیش آزمون ارزیابی شده بودند مجدداً به اجرا درآمدند. همچنین یک گروه پیگیری یک ماهه نیز انجام شد. محتوای جلسات آموزشی راهبردهای نظم جویی فرایندی هیجان مبتنی بر مدل گروس در جدول ۱ ارائه شده است. بسته کامل درمان آموزش راهبردهای نظم جویی فرایندی هیجان مبتنی بر مدل گروس توسط قانڈنیای جهرمی، حسنی و حاتمى (۱۳۹۲)، اعتباریابی گردید. هر جلسه ۹۰ دقیقه زمان نیاز داشت.

جدول ۱. خلاصه ای از جلسات آموزشی راهبردهای نظم جویی هیجان بر اساس مدل فرایندی گروس

کرده اند. پرسشنامه بیان حالت هیجانی و صفت شخصیتی خشم اسپیلبرگر (STAXI-۲^{۵۱}): این پرسشنامه ۵۷ ماده ای که در سال ۱۹۹۹ توسط اسپیلبرگر^{۵۲} تدوین گردید، شامل چهار خرده مقیاس است که یک اندازه کلی از بیان و کنترل خشم فراهم می کند. مقیاس های این پرسشنامه عبارت اند از حالت خشم، صفت خشم، بروز خشم و کنترل خشم (اسپیلبرگر، ۱۹۹۹). ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس های حالت خشم و صفت خشم به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۵ و برای مقیاس های بروز خشم و کنترل خشم به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۱ گزارش شده است. علاوه بر محاسبه ضرایب آلفا، روش بازآزمایی برای بررسی اعتبار مقیاس های ابزار مورد بحث مورد استفاده قرار گرفته است که توسط ضرایب همبستگی برابر ۰/۷۶ و همه ضرایب بالاتر از ۰/۷۰ بوده است. همبستگی اندازه های مقیاس های حالت، صفت و بیان خشم با اندازه های مربوط به ناسازگاری و نیز اندازه های مربوط به نشانه های اختلال در سلامت عمومی، مثبت و معنی دار گزارش شده است. روایی همزمان مقیاس صفت خشم نیز از طریق محاسبه همبستگی آن با مقیاس هیستری پرسشنامه MMPI محاسبه گردید که این ضرایب در یک مطالعه از ۰/۳۳ تا ۰/۷۱ متغیر بوده و همه ضرایب به دست آمده از لحاظ آماری معنادار بوده اند (نویدی، ۱۳۸۵).

۳.۲. روش گردآوری داده‌ها

ابتدا تمامی افراد جامعه به پرسشنامه اختلال سلوک پاسخ دادند. افراد دارای نمرات بالا در پرسشنامه اختلال سلوک (افرادی که پس از محاسبه نمرات تمام مقیاس ها و رسم نیمرخ^{۵۳} CBCL، قله نیمرخ شان در طیف بالینی قرار گرفت)، تحت مصاحبه ساختار یافته براساس DSM_IV_TR قرار گرفتند. پس از انتخاب افراد واجد شرایط، اطلاعاتی در مورد نوع درمان، نحوه حضور آن ها در جلسه، تعداد و زمان جلسات ارائه شد. جلسات هفته ای یک بار در کانون اصلاح و تربیت اجرا شدند. در آغاز درمان ابتدا پیش آزمون به عمل آمد و پرسشنامه خشم اسپیلبرگر و مقیاس تکانشگری بارات به اجرا درآمدند. سپس افراد به صورت گروهی تحت آموزش راهبردهای نظم جویی فرایندی هیجان به مدت ده جلسه قرار گرفتند. برای کنترل عوامل تهدید کننده روایی درونی پژوهش، یک گروه کنترل هم در نظر گرفته شد که فقط در مرکز حضور داشتند و درمان خاصی دریافت نمی کردند. در پایان

^۱ State- Trait Anger Expression Inventory
^۲ Spilberger

^{۵۴} Child Behavior Checklist

^{۵۳} Child Behavior Checklist

جلسات	هدف	محتوا
جلسه اول : معرفی	گرم کردن	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر؛ بیان منطقی و مراحل مداخله؛ آشنایی با هیجان و ضرورت نظم جویی هیجان
جلسه دوم : انتخاب موقعیت	ارائه آموزش هیجانی	۱) هیجان نرمال و هیجان مشکل آفرین ۲) خودآگاهی هیجانی از طریق آموزش موقعیت های برانگیزاننده هیجان
جلسه سوم : انتخاب موقعیت	ارزیابی میزان آسیب پذیری و مهارت های اعضا	عملکرد هیجان ها در سازگاری انسان، نقش هیجان در ارتباط های انسانی
جلسه چهارم : اصلاح موقعیت	ایجاد تغییر در موقعیت های برانگیزاننده هیجان	آموزش راهبردهای حل مسئله؛ آموزش مهارت های بین فردی (گفت و گو، ابراز وجود و حل تعارض)
جلسه پنجم : گسترش توجه	تغییر توجه	آموزش متوقف کردن نشخوار و نگرانی
جلسه ششم : ارزیابی شناختی	تغییر ارزیابی های شناختی	شناسایی ارزیابی های غلط و اثرات آن بر حالت های هیجانی و آموزش راهبرد باز-ارزیابی (ارزیابی مجدد)
جلسه هفتم : تعدیل پاسخ	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان	شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبردهای بازداری و نقش آن در پیامد های هیجانی، آموزش مواجهه، آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار از طریق تقویت کننده های محیطی، آموزش آرمیدگی و تخلیه هیجانی
جلسه هشتم : ارزیابی کاربرد	ارزیابی مجدد و رفع موانع	ارزیابی میزان نیل به اهداف؛ کاربرد مهارت های آموخته شده در زندگی واقعی و بررسی موانع استفاده از راهبردها
جلسه نهم : مرور	تثبیت آموخته ها	مرور و تمرین آموخته ها
جلسه دهم : مرور	تثبیت آموخته ها	مرور و تمرین آموخته ها

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد کنترل خشم در پیش آزمون

- پس آزمون گروه های آزمایش و کنترل

۴.۲. تحلیل داده

۳. نتایج

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود میانگین (و انحراف استاندارد) نمره ی پیش آزمون کنترل خشم در گروه درمان نظم جویی هیجان با گروه کنترل تفاوت چندانی ندارد اما در پس آزمون تغییراتی محسوس در نمرات گروه آزمایش وجود دارد. به عبارت دیگر با مقایسه کردن نتایج مرحله پیش آزمون با مرحله پس آزمون می بینیم که گروه آموزش نسبت به گروه کنترل بعد از دریافت مداخلات تفاوت معناداری نسبت به قبل از مداخلات دارند.

کنترل		آزمایش		موقعیت	متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	پیش آزمون	خشتم حالت
۱/۵۹	۳۰/۷۰	۲/۳۳	۳۱/۴۰	پس آزمون	
۱/۱۱	۴۰/۴۵	۱/۵۰	۲۲/۵۵	پیگیری	
۲/۶۴	۴۰/۱۵	۲/۶۸	۴۱/۱۶	پیش آزمون	خشتم صفت
۲/۸۹	۳۸/۳۶	۱/۲۳	۱۷/۱۴	پس آزمون	
۲/۳۴	۳۹/۲۶	۱/۶۵	۱۷/۵۵	پیگیری	
۳/۱۸	۲۸/۱۴	۲/۲۲	۲۷/۱۶	پیش آزمون	بروز خشتم
۲/۵۶	۲۸/۱۶	۳/۳۶	۱۴/۱۴	پس آزمون	
۲/۱۲	۳۰/۱۷	۲/۳۴	۱۳/۸۹	پیگیری	
۱/۳۵	۲۷/۹۹	۲/۴۴	۲۷/۷۲	پیش آزمون	کنترل خشتم
۳/۳۲	۲۶/۹۷	۲/۱۶	۳۹/۸۳	پس آزمون	
۳/۰۲	۲۵/۵۵	۲/۱۰	۴۰/۹۰	پیگیری	

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف استاندارد) نمره‌ی پیش‌آزمون تکانشگری در گروه درمان نظم جویی هیجان با گروه کنترل تفاوت چندانی ندارد اما در پس‌آزمون تغییراتی محسوس‌تری در نمرات گروه آزمایش وجود دارد. به عبارت دیگر با مقایسه کردن نتایج مرحله پیش‌آزمون با مرحله پس‌آزمون می‌بینیم که گروه آموزش نسبت به گروه کنترل بعد از دریافت مداخلات تفاوت معناداری نسبت به قبل از مداخلات دارند.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد تکانشگری در پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل

کنترل		آزمایش		موقعیت	متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	پیش آزمون	تکانشگری شناختی
۱/۲۳	۲۲/۶۲	۲/۶۷	۲۲/۵۳	پس آزمون	
۱/۴۵	۲۴/۱۱	۲/۴۴	۱۵/۱۴	پیگیری	
۲/۷۷	۳۱/۶۵	۲/۵۳	۳۳/۱۲	پیش آزمون	تکانشگری حرکتی
۲/۲۹	۳۲/۳۶	۲/۷۷	۱۹/۱۴	پس آزمون	
۲/۱۱	۳۳/۷۸	۲/۱۲	۱۸/۳۹	پیگیری	
۲/۲۳	۲۷/۱۴	۳/۱۲	۲۸/۵۵	پیش آزمون	تکانشگری بی‌برنامه‌گی
۲/۲۳	۲۹/۲۸	۳/۲۳	۱۷/۳۳	پس آزمون	
۲/۹۱	۳۰/۰۲	۳/۸۷	۱۷/۰۱	پیگیری	

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل را برآورد می‌کنند، به بررسی آنها پرداخته شد. بدین منظور پنج مفروضه تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن واریانس‌ها، خطی بودن^{۵۵}، هم خطی چندگانه^{۵۶}، همگنی

۱ Linearity

۲ Multicollinearity

واریانس‌ها^{۵۷} و همگنی شیب‌های رگرسیون^{۵۸} مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش، پیش‌آزمون‌های تکانشگری به عنوان متغیرهای کمکی (کواریت‌ها^{۵۹}) و پس‌آزمون آن، به عنوان متغیرهای وابسته تلقی شدند. با توجه به ضرایب همبستگی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکانشگری و کنترل خشم مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) وابسته محقق شد. برای بررسی همگنی واریانس متغیرها نیز از آزمون‌های لوین^{۶۰} و تصحیحات باکس استفاده شد. بنابراین بین متغیرهای کمکی (در این پژوهش پیش‌آزمون) و متغیرهای وابسته (در این پژوهش پس‌آزمون) در همه سطوح عامل (یعنی گروه‌های آزمایش و گواه) برابری حاکم بود. و تعامل غیر معنی‌داری بین متغیر وابسته و کمکی (کواریت‌ها) مشاهده شد. پس فرض همگنی شیب‌های رگرسیونی برقرار است. همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود فرض صفر، برای نرمال بودن توزیع نمرات گروه در متغیر کنترل خشم تأیید می‌شود. به این معنا که نمرات گروه در مقیاس کنترل خشم در دو موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون دارای توزیع نرمال است.

جدول ۴. آزمون مفروضه به‌هنگار بودن توزیع در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر حسب دو گروه

گالمو کروف اسمیرنوف گروه کنترل			گالمو کروف اسمیرنوف گروه آزمایش			منابع تغییر
P	D _f	آماره	P	D _f	آماره	کنترل
۰/۴۹۹	۲۰	۰/۱۵۸	۰/۱۱۷	۲۰	۰/۳۱۶	پیش‌آزمون خشم حالت
۰/۰۷۲	۲۰	۰/۲۱۲	۰/۲۱۴	۲۰	۰/۸۱۶	پس‌آزمون خشم حالت
۰/۶۳۹	۲۰	۰/۱۴۷	۰/۰۲۰	۲۰	۰/۴۱۳	پیش‌آزمون خشم صفت
۰/۲۸۲	۲۰	۰/۱۳۱	۰/۰۲۰	۲۰	۰/۵۱۵	پس‌آزمون خشم صفت
۰/۵۹۶	۲۰	۰/۱۵۱	۰/۰۲۰	۲۰	۰/۲۱۷	پیش‌آزمون پروژه بروز خشم
۰/۴۶۰	۲۰	۰/۱۲۴	۰/۱۱۱	۲۰	۰/۴۱۶	پس‌آزمون بروز خشم
۰/۰۲۳	۲۰	۰/۲۱۴	۰/۶۰۹	۲۰	۰/۴۱۷	پیش‌آزمون کنترل خشم
۰/۱۴۷	۲۰	۰/۱۳۲	۰/۴۲۱	۲۰	۰/۳۱۶	پس‌آزمون کنترل خشم

با توجه به نتایج جدول ۵ تعامل میان گروه و متغیرهای پیش‌آزمون (کواریت‌ها) از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد. بنابراین داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیونی پشتیبانی می‌کنند. و اجرای تحلیل کواریانس تک متغیری مجاز است.

جدول ۵. نتایج آزمون بررسی شیب‌های رگرسیونی تحلیل کواریانسی تک متغیری (آنکوا)

P	F	M _s	I _f	S _s	متغیر
۰/۱۱۲	۱/۲۴۱	۲/۷۸۹	۰	۲/۷۸۹	پیش‌آزمون
۰/۰۹۲	۲/۳۲۳	۳/۳۷۲	۰	۳/۳۷۲	گروه × پیش‌آزمون

۳ Homogeneity of variance

۴ Homogeneity of regression

۵ Covariate

۶ Leven's test of equality variances

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون لون استفاده شد. براساس آزمون لون که برای متغیر کنترل خشم در مرحله پیش آزمون و پس آزمون معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کواریانس به درستی رعایت شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون لون در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در نمرات کنترل خشم در پس آزمون‌های مورد مطالعه

لون				متغیر
P	D_{f2}	D_{f1}	Ln e	
۰/۳۳	۲۰	۱	۰/۳۸	پیش آزمون
۰/۷۶	۲۰	۱	۰/۴۷	پس آزمون

بر اساس نتایج حاصل از آزمون تحلیل کواریانس، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، آموزش راهبردهای نظم جویی هیجانی بر کنترل خشم در مرحله پس آزمون ($P < ۰/۰۰۱$) اثر معنی‌داری دارد. به عبارت دیگر، این یافته‌ها بیانگر کاهش خشم حالت، خشم صفت، بروز خشم و افزایش کنترل خشم در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است.

جدول ۷. آنالیز کواریانس برای بررسی معنی‌داری اثربخشی آموزش نظم جویی هیجانی بر هر یک از مؤلفه‌های کنترل خشم در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	اندازه اثر	معنی‌داری
خشم حالت	۲۸۱/۱۱۲	۱	۲۸۱/۱۱۲	۲۱/۷۱	۰/۴۱	۰/۰۱۰
خشم صفت	۷۹۱/۴۵	۱	۱۷۹/۴۵	۲۹/۹۹	۰/۶۱	۰/۱۰۰
بروز خشم	۲۶۰/۹۳۵	۱	۲۶۰/۹۳۵	۲۶/۰۵	۰/۴۸	۰/۰۱۰
کنترل خشم	۲۳۲/۰۶۰	۱	۲۳۲/۰۶۰	۲۵/۲۲	۰/۴۵	۰/۰۱۰

برای بررسی فرضیات از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شده است. جدول نشان می‌دهد تمام آزمون‌ها حاکی از تفاوت معنادار بین گروهی هستند. یعنی حداقل در یکی از متغیرهای مورد مقایسه، بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۸. نتایج تحلیل کواریانس چند محوری

مقدار	F	df فرضیه	df خطا	Sig
۰/۸۱	۲۵/۲۱	۵/۰۰۰	۱۶/۰۰۰	۰/۰۰
۰/۲۰	۲۵/۲۱	۵/۰۰۰	۱۶/۰۰۰	۰/۰۰
۹/۳۴	۲۵/۲۱	۵/۰۰۰	۱۶/۰۰۰	۰/۰۰
۹/۳۴	۲۵/۲۱	۵/۰۰۰	۱۶/۰۰۰	۰/۰۰

بر اساس نتایج حاصل از آزمون تحلیل کواریانس، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، آموزش نظم جویی هیجانی بر تکانشگری در مرحله پس آزمون ($P < ۰/۰۰۱$) اثر معنی‌داری دارد. به عبارت دیگر، این یافته‌ها بیانگر کاهش تکانشگری شناختی، حرکتی و بی برنامه‌گی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است.

جدول ۹. نتایج تحلیل کواریانس مؤلفه‌های تکانشگری در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع	درجه آزادی	میانگین	F	اندازه اثر	معنی‌داری
--------------	-------	------------	---------	---	------------	-----------

مجذورات		مجذورات		مجذورات		مجذورات	
۰/۰۱۰	۰/۵۰	۸۷/۴۲۳	۳۰۱/۶۴۵	۱	۳۰۱/۶۴۵	گروه	تکانشگری شناختی
۰/۰۱۰	۰/۵۴	۹۷/۷۶۵	۸۲۳/۵۴۳	۱	۸۲۳/۵۴۳	گروه	تکانشگری حرکتی
۰/۰۱۰	۰/۴۸	۶۹/۰۸۹	۶۲۸/۲۳۱	۱	۶۲۸/۲۳۱	گروه	تکانشگری بی- برنامه‌گی

با توجه به جدول ۱۰، معناداری مقدار F برای هر دو متغیر پژوهش، نشان می‌دهد که اثر پیگیری نیز معنادار است، بدین معنا که در مرحله پیگیری نیز گروه آزمایش و کنترل در تکانشگری و کنترل خشم تفاوت معناداری دارند. لذا می‌توان گفت اثر آموزش راهبردهای نظم جویی هیجانی در کاهش تکانشگری و کنترل خشم نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک ماندگار بوده است.

جدول ۱۰. نتایج اثر پیگیری تکانشگری و کنترل خشم

معنی داری	اندازه اثر	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	
۰/۰۱۰	۰/۸۴	۱۲۹/۲۱۳	۶۷۶۱/۲۷۶	۱	۶۷۶۱/۲۷۶	اثر پیگیری	تکانشگری
۰/۰۱۰	۰/۸۷	۱۳۶/۴۳۵	۷۳۶۷/۹۸۷	۱	۷۳۶۷/۹۸۷	اثر پیگیری	کنترل خشم

بحث

پژوهش حاضر جهت بررسی اثربخشی راهبردهای نظم جویی فرایندی هیجان بر کنترل خشم و کاهش تکانشگری نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک طرح ریزی شد. بین آزمودنی‌های گروه آزمایشی و کنترل از لحاظ همه مؤلفه‌های خشم در مرحله پس از آموزش و پیگیری، تفاوت معناداری وجود دارد. آموزش راهبردهای نظم جویی فرایندی هیجان، بر کنترل خشم، تاثیر معناداری داشت که این یافته با یافته‌های اسزاسز، اسزنتاگوتایی و هوفمن^{۶۱} (۲۰۱۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که هیجان خشم از جمله سازه‌هایی است که از ابتدای کودکی در انسان شکل گرفته و عوامل زیادی از جمله خانواده و جامعه در رشد و تکوین آن اثرگذار است و به همین دلیل چگونگی ابراز صحیح آن نیازمند آموزش و روان‌درمانی‌های طولانی مدت و حتی انفرادی است و به تبع آن مشخص شدن نتایج حاصل از درمان نیز نیازمند گذر زمان و پیگیری بلندمدت است. علاوه بر این، گارنفسکی، کرایچ و اسپین هوون^{۶۲} (۲۰۰۱)، دریافته‌اند که بین راهبردهای نظم جویی هیجان و مشکلات هیجانی، رابطه روشنی وجود دارد. یعنی چگونگی ابراز هیجانات افراد با توجه به نوع

راهبردی که به کار می‌گیرد متفاوت است. به همین دلیل، با توجه به این که نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک، از راهبردهای هیجانی سازش نایافته بهره می‌گیرند، در چگونگی ابراز هیجان خشم با مشکل مواجه می‌گردند. یافته دیگر پژوهش نشان گر آن است که تفاوت بین گروه آزمایشی و کنترل در پس از آموزش و پیگیری از لحاظ تمامی مؤلفه‌های تکانشگری معنی دار است. این یافته با نتایج اعظمی، سهرابی، برجلی، چوپان (۱۳۹۳) و شریب، گرانت و ادلوگ^{۶۳} (۲۰۱۲)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان چنین ادعان کرد، افراد مبتلا به اختلال سلوک، به علت بهره‌گیری از راهبردهای سازش نایافته نظم جویی هیجان، به صورت تکانشی عمل می‌کنند، در نتیجه این افراد کمتر بر هیجانات خود کنترل دارند، لذا آموزش راهبردهای نظم جویی هیجان به این افراد می‌تواند نقش موثری در کنترل و بازداری تکانه در این افراد ایفا کند و این موضوع در این پژوهش مورد تایید قرار گرفته است. امروزه تکانشگری به صورت یک بعد شناختی، مفهوم پردازی می‌شود، به این معنا که تکانشگری، با عدم بازداری شناختی و روند تصمیم

^۱ Szasz, Szentagotai & Hofmann

^۲ Garmfski, Kraaij & Spinhoven

^۱ Schreiber, Grant & Odlaug

نمونه ای جامع و از هر دو جنس (۲) انتخاب آزمودنی های گروه آزمایشی و کنترل از مراکز جداگانه، برای حذف اثر تداخل اعمال آزمایش.

نتیجه گیری

تشکر و قدردانی

مراجع

Adkins, B. (۱۹۸۵). The spoken autobiography : A powerful tool in group psychotherapy. *Social Work*, ۳۰, ۴۳۵-۴۳۹.

American Psychiatric Association Publishing.(۲۰۱۴).Dignostic and statistical for mental disorder.(DSM۵).Available from :www.DSM۵.org

American Psychological Association (۲۰۰۴). Controlling anger- before it controls you.

Barratt, E., Stanford, M. S., Kent, T. A., Felthous, A. (۲۰۰۴). Neuropsychological and cognitive psychophysiology substrates of impulsive aggression. *Biopsychiatry*, ۴۱, ۱۰۴۵-۱۰۶۱.

Braham, S., Hadjkacem, I., Mlika, S., Moalla, Y., Walhay, A., Gaddour, N., Ayadi, H, F. (۲۰۱۴). Impulsivity and externalization and internalization problems in available from : www. Pubmed. Yahoo. (۲۰۱۴ Apr ۱۷).

Bushman, B. J., Baumeister, R. F., & Philips, C. M. (۲۰۰۱). Do people aggress to improve their mood ? Catharsis beliefs, affect regulation, opportunity and aggressive responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, ۸۱, ۱۷-۳۲.

Cultta. R. A., Tompkins, J. R., & Wert, M. G. (۲۰۰۳). Fundamentals of special education : every teacher needs to know. (۲ed). New Jersey : Merrill/ Prentice Hall.

گیری کند و ناقص افراد همراه است (داو، گولو، لوکستون^۴، ۲۰۰۸). فقدان تأمل به دلیل تمایل به تفکر و تأمل روی پیامدهای یک عمل قبل از انجام آن عمل اشاره دارد. افراد با نمرات پایین در این بعد که از راهبردهای سازش یافته هیجانی بهره می برند، به صورت متفکرانه و سنجیده عمل می کنند، در حالی که افرادی با نمرات بالا در این بعد به صورت تکانشی و بدون در نظر گرفتن پیامدها عمل می کنند (وایتساید و لینام^۵، ۲۰۰۱؛ به نقل از جبرائیلی، مرادی، حسنی، ۱۳۹۶). به طور کل، با توجه به تعریف نظم جویی هیجان به عنوان راهبردهایی که می توانند میزان و زمان افزایش هیجانها، طول مدت رخ دادن آن ها و نحوه ای را که این هیجانها تجربه و ابراز می شوند تحت تاثیر قرار دهد (گروس، ۲۰۱۴)، می توان آن را به عنوان درمانی مناسب برای مبتلایان به اختلالات هیجانی از جمله اختلال سلوک دانست. با توجه به این که یافته های پژوهش های متعددی نشان داده اند که یکی از عوامل مهمی که در بروز اختلال های روان شناختی کودکان و نوجوانان نقش دارد راهبردهای نظم جویی هیجان است، بنابراین باید توجه خاصی به راهبردهای هیجانی به ویژه راهبردهای سازش نایافته داشته و سایر برنامه های درمانی و آموزشی مناسب را در رابطه با آن آزموده و به کار گرفت. از محدودیت های این پژوهش می توان به موارد زیر اشاره کرد : آزمودنی های این پژوهش فقط پسران مبتلا به اختلال سلوک بوده اند، لذا تعمیم آن در مورد دختران باید با احتیاط صورت گیرد. علاوه براین چون روش نمونه گیری در این پژوهش از نوع نمونه گیری در دسترس است، در تعمیم نتایج به دست آمده از نمونه به جامعه بایستی احتیاط کرد. همچنین این امکان وجود نداشت که نگذاریم آزمودنی های گروه کنترل از آن چه که در گروه آزمایشی می گذرد باخبر شوند و چون تبادل اطلاعات آزمودنی های دوگروه با یکدیگر ممکن بود اشکال هایی به وجود آورد، لذا در پژوهش حاضر برای حذف اثر این عامل ، اولاً پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایشی و کنترل به طور جداگانه اجرا شد. به طوری که آزمودنی های یک گروه اطلاعی از این که این آزمون ها در مورد گروه دیگری نیز اجرا می شود نداشتند. ثانیاً از آزمودنی های گروه آزمایشی خواسته شد که در مورد آموزشی که می بینند با دوستانشان صحبت نکنند، بلکه فقط تلاش کنند که آن ها را به صورت عملی به کار گیرند. پیشنهاد های تحقیق : (۱) استفاده از

^۲ Dawe, Gullo & Loxton

^۳ Whiteside & Lynam

- Greenwald, R. (۲۰۰۲). The role of trauma in conduct disorder. *Journal Aggress, Maltreat & trauma*, ۶(۱), ۵-۲۳.
- Gross, J. J. (۲۰۱۵). Emotion regulation : Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, ۲۶, ۱-۲۶.
- Gross, J. J. (۲۰۱۴). *Handbook of Emotion Regulation* (۲nd Ed). New York/ London : Guilford Press.
- Goldstein, N. E., Serico, J. M., Riggsromaine, C. L., Zelechowski, A. D., Albeizer, R., Kemp, K., & Lane, C. (۲۰۱۳). Development of the juvenile justice anger management treatment for girls. *Cognitive and Behavioral Practice*, ۲۰, ۱۷۱-۱۸۸.
- Kaplan, H. I., & Sadok, B. J. (۲۰۰۰). *Comprehensive textbook of psychiatry* (PP. ۲۶۸۸-۲۶۹۱). Baltimor : Williams & Wilkins.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (۲۰۰۱). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, ۱۵۸(۱۱), ۱۷۸۳-۱۷۹۳.
- Morell, J. (۲۰۰۳). Available (Online). WWW.Blackwellsynergy.com.
- O'Reilly, D. (۲۰۰۵). *Conduct disorder and behavioural parent training*. London and Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (۱۹۹۵). Factor structure of the barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, ۵۱(۶), ۷۴۰-۷۶۸.
- Dawe, s., Gullo, M. J., & Loxton, N. J. (۲۰۰۸). Impulsivity and adolescent substance use : Rashly dismissed as all-bad ? *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, ۳۲, ۱۵۰۷-۱۵۱۸.
- Denson, T. F. (۲۰۱۱). Angry rumination and the self- regulation of aggression. In J. P. Forgas, R. F. Baumeister, & D. M. Tice (Eds). *The Psychology of Self- regulation*, ۶, ۲۳۳-۲۴۸.
- Euler, F., Sterzer, P., Stadler, C. (۲۰۱۴). Cognitive control under distressing emotional stimulation in adolescents with conduct disorder. Available From : www.Pubmed.Yahoo. (۲۰۱۴ Mar-Apr).
- Ewen, R. (۱۹۹۸). *Theories of personality* (۳^d ed). Hillsdale, New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Fox, S., & Hammond, S. (۲۰۱۷). Investigating the multivariate relationship between impulsivity and psychopathy using canonical correlation analysis. *Personality and Individual Differences*, ۱۱۱, ۱۸۷-۱۹۲.
- Frick, P. J., & Dantagnan, A. L. (۲۰۰۵). Predicting the stability of conduct problems in children with and without callous-unemotional traits. *Journal of Child and Family Studies*, ۱۴(۴), ۴۶۹-۴۸۵.
- Garnfski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (۲۰۰۱). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotion problems, *Personality and Individual Differences*, ۳۰, ۱۳۱۱-۱۳۲۷.
- Garnefski, N., Van-Der-Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Tein, E. O. (۲۰۰۲). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems : comparison between a clinical and a non-clinical sample. *Eur J Pers*, ۱۶, ۴۰۳-۴۲۰.

The Effectiveness of Emotion Regulation Strategies Training on Anger Control and Impulsivity Decrease of Adolescents With Conduct Disorder

Sajad naserinia^۱, Mohammad mehdi sohrabi fard^۲ Azar samadifar

Abstract

Introduction & Purpose : This study was to determine the effectiveness of emotion regulation strategies training on control anger and impulsivity decrease of adolescents correctional center in Khorramabad city.

Methodology: The research method is pretest- posttest- follow up with a control group. The sample consisted of ۳۰ men adolescents with conduct disorder in Khorramabad correction center who were selected by convenience sampling and randomly assigned to control and experimental groups. The experimental group received the gross model emotion regulation strategies for ten sessions, while the control group did not receive any intervention until the end of the project. The data were collected from the Barratt Impulsivity Scale and Spielberger Anger Inventory and for analysis, multivariate analysis of covariance was used.

Results : The results showed that emotion regulation strategies training controlled anger and decreased impulsivity in the experimental group.

Conclusion : The emotion regulation strategies training is useful applied practice in treatment of conduct disorder.

Keywords : Emotion Regulation Strategies, Anger Control, Impulsivity Decrease, Conduct Disorder

Citation: Sajad naserinia, Mohammad mehdi sohrabi fard, Prediction of Body Image and Self-Conducting Levels Based on Early Maladaptive Schemes of Married Students of Kermanshah Azad University, Journal of Motor and Behavioral Sciences, Volume ۱, Number ۲, Winter ۲۰۱۹, Pages ۱۳۹-۱۴۲.

^۱ Corresponding Author : MA in Child and Adolescent Clinical Psychology, Kharazmi University, Karaj,

^۲ MA in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Khorasgan