

تأثیر آموزش شناختی- رفتاری مدیریت خشم بر بازداری پاسخ دانش آموزان با اختلال سلوک

ابراهیم رهبر کرباسدهی* / دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی / دانشگاه گیلان

عباسعلی حسین خانزاده / دانشیار گروه روان شناسی / دانشگاه گیلان

فاطمه رهبر کرباسدهی / کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی / دانشگاه گیلان

چکیده

زمینه: اختلال سلوک یکی از رایج ترین اختلال های روان پزشکی بین دانش آموزان است، بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین تأثیر آموزش شناختی- رفتاری مدیریت خشم بر بازداری پاسخ دانش آموزان با اختلال سلوک بود.

روش: روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. نمونه پژوهش ۲۴ دانش آموز مقطع متوسطه با اختلال سلوک شهرستان رشت در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۵ بود که به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۲ نفر) گمارده شدند. برای جمع آوری داده ها از آزمون استروپ در مراحل پیش و پس از آموزش استفاده شد. آموزش شناختی- رفتاری مدیریت خشم به صورت گروهی در ۸ جلسه برای گروه آزمایش ارائه شد.

یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش شناختی- رفتاری مدیریت خشم بر بهبود بازداری پاسخ دانش آموزان با اختلال سلوک به طور معنی داری تأثیر دارد ($E < .001$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، روش آموزش شناختی- رفتاری مدیریت خشم یکی از کارآمدترین روش های درمانی بوده و در کاهش تکانشگری، اضطراب و پرخاشگری بدنی در دانش آموزان با اختلال سلوک موثر است.

واژه های کلیدی: مدیریت خشم، بازداری پاسخ، دانش آموزان، اختلال سلوک

مقدمه

اختلال سلوک^۱ یکی از رایج ترین اختلال های تحولی^۲ تشخیص داده شده در دوران کودکی است که سلامت روانی^۳ کودک را مورد تهدید قرار داده است (۱ و ۲). براساس راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روان پزشکی آمریکا نرخ شیوع این اختلال در بیشتر فرهنگ ها و جوامع حدود ۲ درصد تا بیش از ۱۰ درصد و با میانه ۴ درصد برآورد شده است، درضمن فراوانی این اختلال در پسران نسبت به دختران بیشتر (۳) و در دامنه ای از ۳ به ۱ گزارش شده است (۱ و ۴)، همچنین شیوع این اختلال در ایران نیز بالا بوده است، به طوری که شیوع کلی این اختلال را ۵ درصد اعلام کرده اند (۵). ویژگی اصلی اختلال سلوک مجموعه ای از رفتارهای مستمر و مکرر است که هنجارهای اجتماعی یا حقوق دیگران را نقض می کنند. این رفتارها به ۴ گروه اصلی تقسیم می شوند: (۱) پرخاشگری به مردم و حیوانات، (۲) تخریب اموال، (۳) دروغگویی و دزدی و (۴) نقض جدی قوانین (۶).

کارکردهای اجرایی^۴ به عملکرد مغز و به ویژه قشر پیش پیشانی مغز وابسته اند و به طور مستقل اما هماهنگ، مسئولیت کنترل، نظم دهی و هدایتگری رفتار فرد را بر عهده دارند. بازداری پاسخ^۵ یکی از اصلی ترین فرآیندهای کنترل اجرایی، عنصر عصب شناختی است که به توانایی متوقف کردن افکار، اعمال و احساسات گفته می شود و به کودکان کمک می کند تا پاسخ درنگیده دهند (۷)، همچنین در فرآیندهای شناختی و رفتار سازی پیچیده ما نقش اساسی دارد (۸).

بازداری پاسخ یک سازه چندبعدی و شامل ۳ فرآیند به هم پیوسته است: (۱) بازداری پاسخ غالب یا رویداد غالب^۶، (۲) توقف رفتار جاری^۷، (۳) کنترل-تداخل^۸ و (۴) الگوی بازداری رفتاری^۹، ضعف در بازداری پاسخ را به عنوان اصلی ترین علت اختلال سلوک دانسته است (۹). براساس این الگو، بازداری پاسخ به طور ذاتی با ۴ کارکرد اجرایی دیگر این الگو شامل حافظه کاری، درونی سازی رفتار، خودگردانی هیجان، انگیزش و برانگیختگی و بازسازی ارتباط دارد و پیش از پاسخ به یک رویداد تأخیر ایجاد می کند و به این وسیله

4. Executive functions
5. Response inhibition
6. Prepotent
7. Ongoing
8. Interference-Control
9. Behavioral inhibition

* E-mail: Ebrahim.Rahbar74@gmail.com
1. Conduct Disorder (CD)
2. Developmental disorders
3. Mental health

ملاک‌های نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا و مقیاس درجه‌بندی تشخیص اختلال سلوک (فرم معلمان)، تشخیص این اختلال را دریافت کرده‌اند، انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه‌گمارده شدند (هرگروه ۱۳ نفر). ملاک‌های ورود به پژوهش برای گروه آزمایش و گواه، جنسیت (پسر)، سن (۱۷-۱۵ سال)، مقطع تحصیلی (اول تا سوم متوسطه)، مصرف دارو و عدم ابتلا به سایر اختلال‌های هیجانی-رفتاری را شامل می‌شدند و ملاک خروج از پژوهش غیبت بیش از ۲ جلسه دانش‌آموز از جلسات آموزشی بود. در خلال آموزش ۲ نفر (۱ نفر از گروه آزمایش و ۱ نفر از گروه گواه) از دانش‌آموزان به دلیل مشکلات شخصی از روند اجرای پژوهش خارج شدند.

ابزار

مقیاس درجه‌بندی تشخیص اختلال سلوک (فرم معلمان):

این مقیاس توسط شهریوری و همکاران (۱۷) ساخته شده که ۳۵ گویه دارد و با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱=هرگز الی ۵=همیشه) پاسخ داده می‌شود و هدف آن تشخیص اختلال سلوک از ابعاد مختلف (پرخاشگری، بی‌مسئولیتی، فریبکاری، خرابکاری، روابط بین فردی ضعیف) است و به ترتیب، دامنه نمرات ۳۵ تا ۷۰، ۷۰ تا ۱۰۵ و نمره بالاتر از ۱۰۵ میزان شدت کم، متوسط و زیاد اختلال سلوک فرد را در این بازه مشخص می‌کند. روایی سازه این مقیاس ۰/۸۷۱ گزارش شد و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷۵ و از طریق روش بازآزمایی ۰/۹۷۳ گزارش شده است (۱۷).

آزمون استروپ: آزمون استروپ^۱ توسط استروپ در سال ۱۹۳۵ ساخته شده؛ این آزمون از ۴ کارت تشکیل شده است که نمرات هر آزمودنی در این آزمون در دامنه‌ای از صفر تا ۲۵ قرار می‌گیرد. ضریب پایایی بازآزمایی در پژوهش لزاک، هویسون، لورینگ، هانای^۲ برای زمان واکنش مرحله اول ۰/۶۰ و برای تعداد خطاهای همین مرحله ۰/۵۵ به دست آمده است. همچنین در مرحله دوم همین پژوهش زمان واکنش ضریب پایایی ۰/۸۳ و برای تعداد خطاها ضریب ۰/۷۸ گزارش شد. در مرحله سوم آزمایش ضریب پایایی برای زمان واکنش ۰/۷۹ و برای تعداد خطاها ۰/۷۹ بود. پایایی این آزمون در ایران از طریق بازآزمایی در دامنه ۰/۸۰ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (۱۸).

معرفی شیوه مداخله

آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری

به آن‌ها اجازه رخ‌دادن می‌دهد. این ارتباط به حدی مهم است که این مولفه‌ها برای اجرای موثرشان به بازداری پاسخ وابسته‌اند و این کارکردها بر ساخت روانی و کنترل حرکتی تاثیر مستقیم و موثری دارند و اگر نارسایی داشته باشند، کودک در ساخت روانی و کنترل حرکتی مشکل خواهد داشت و در نتیجه مجموعه‌ای از نشانه‌ها بروز خواهد کرد که آن را اختلال سلوک می‌نامند (۹ و ۷). نقایص کارکردهای اجرایی و به‌ویژه بازداری پاسخ در سال‌های اولیه زندگی کودکان با اختلال سلوک می‌تواند در سبک رفتار تکانه‌ای و پرخاشگرانه آنان نقش موثری داشته باشند و همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد نقایص کارکردهای اجرایی با رفتارهای ضداجتماعی و به‌ویژه پرخاشگرانه این نوجوانان مرتبط است (۱۰).

مهارت‌های مدیریت خشم یک مداخله شناختی-رفتاری است که به خشم به عنوان نیروی نشأت‌گرفته به دنبال خسونت، تمرکز می‌کند (۱۱). همچنین مهارت کنترل خشم شامل راهبردهای مختلف برای به حداقل رساندن خسونت در روابط افراد است، به‌طوری که در انجام امور روزمره و فعالیت‌ها تداخل نکند، بلکه باعث انگیزش و پیشرفت شود (۱۲). آموزش مهارت مدیریت خشم یکی از موثرترین برنامه‌های پیشگیری از شیوع انواع رفتارهای پرخطر و افزایش کارآمدی شخصی و اجتماعی است (۱۳). داشتن مهارت کنترل خشم باعث افزایش قدرت سازگاری فرد و بالارفتن ظرفیت روان‌شناختی او می‌شود (۱۴).

در این راستا می‌توان به یافته پژوهشگرانی مانند کابوسی و قربانی (۱۱) اشاره کرد که در پژوهشی با ارایه ۱۲ جلسه آموزش شناختی-رفتاری کنترل خشم بر پسران با اختلال سلوک نشان دادند که آموزش برنامه کنترل خشم برای نوجوانان با اختلال سلوک، موثر و باعث کاهش نشانه‌های این اختلال می‌شود، همچنین نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه نیز نشان داد که آموزش شناختی-رفتاری مدیریت خشم می‌تواند با بهبود بازداری پاسخ همراه باشد (۱۵ و ۱۶). با توجه به کمبود پژوهش‌های انجام گرفته در این زمینه، هدف این پژوهش تعیین تاثیر آموزش شناختی-رفتاری مدیریت خشم بر بازداری پاسخ دانش‌آموزان با اختلال سلوک است.

روش

روش پژوهش حاضر، آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود که در آن تاثیر آموزش شناختی-رفتاری مدیریت خشم بر بازداری پاسخ دانش‌آموزان با اختلال سلوک مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری شامل همه دانش‌آموزان مقطع متوسطه با اختلال سلوک شهرستان رشت در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۵ بود. نمونه پژوهش ۲۶ دانش‌آموز با اختلال سلوک بود که براساس

1. Stroop test

1. Lezak, Howieson, Loring & Hannay

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون دانش آموزان با اختلال سلوک در ۲ گروه آزمایش و گواه در متغیر بازداری پاسخ ارایه شده است.

برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری ابتدا مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به‌عنوان پیش فرض تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد با احتمال ۹۵ درصد مفروضه همگنی شیب خطوط

شامل ۸ مرحله به شیوه نواکا و اسپواک^۱ است که روی تمامی شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی در جلسه‌های آموزشی اجرا شد. پس از اجرای پیش آزمون در هر ۲ گروه، گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه، ۲ روز در هفته، هر جلسه ۶۰ دقیقه تحت آموزش مدیریت خشم همراه با ارایه تکلیف‌های خانگی برای تمرین این مهارت‌ها در سایر موقعیت‌های زندگی قرار گرفت و پس آزمون هم برای گروه آزمایش و گواه بعد از اتمام راهبردهای آموزشی انجام شد (۱۹).

جدول ۱- برنامه مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری نواکا و اسپواک

جلسه	موضوع	هدف
اول	شناخت خود	شناخت مهارت‌ها و توانایی‌های فردی مرتبط با زمان حال (خود واقعی)، آشنایی با ایده‌آل‌ها و آرزوهای خود به‌منظور مفهوم‌سازی خودهای مرتبط با آینده (خود ایده‌آل)، شناخت وظایف فرد از دیدگاه خودش و دیگران (خود بایسته)
دوم / سوم	آشنایی با مراحل بروز خشم	استفاده از شناخت مراحل بروز خشم به منظور مدیریت سلسله مراتبی خشم
چهارم	مهارت مدیریت خشم	عملیاتی‌سازی مفهوم خشم و انتخاب راه‌حل‌های مناسب برای مدیریت خشم
پنجم / ششم	راهکار عملی درباره مدیریت خشم	مهارت‌های مدیریت خشم با استفاده از ارایه الگو ایفای نقش در موقعیت‌های تصویری مختلف
هفتم	اکتساب و مرور ذهنی	استفاده از روش خودآموزی شناختی برای کنترل اظهارات خود منفی به‌منظور مدیریت خشم
هشتم	ایفای نقش و جمع‌بندی	مدیریت خشم در موقعیت‌های برانگیزنده خشم و حصول اطمینان از درک مطالب ارایه‌شده در جلسات آموزشی

رگرسیون رعایت شده است ($P > 0.05$). نتایج آزمون‌های دو بار تلت برای بررسی معنی‌داری رابطه بین مولفه‌های بازداری پاسخ نشان داد که رابطه بین این مولفه‌ها معنی‌دار است ($P < 0.001$ ، $df = 20$). $X^2 = 35/91$. توزیع نرمال متغیرها با آماره کالمگروف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت که در دامنه $KS-Z < 0.22$ و معنی‌دار نبودند، در نتیجه توزیع متغیرها از توزیع نرمال پیروی می‌کند، همچنین برای رعایت فرض‌های همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آزمون باکس و لوین استفاده شد. طبق آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس به‌درستی رعایت شده است ($P = 0.18$ ، $F = 14/91$ ، $F_{3,29} = 3.8$). براساس آزمون لوین و عدم معنی‌داری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی رعایت شده است ($P > 0.05$) که آزمون فوق‌قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری را مجاز شمرد. نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مولفه‌های مورد مطالعه معنی‌دار است ($P < 0.001$ ، $F = 28/45$ ، $F_{1,20} = 0.02$ ، لامبدای ویلکز).

روش اجرا

برای انجام پژوهش ابتدا با کسب نامه از دانشگاه گیلان و مراجعه به سازمان آموزش و پرورش، مجوز اجرای پژوهش از آموزش و پرورش کسب شد و پس از مراجعه به مدرسه و طی تعاملی که با آن‌ها صورت گرفت، پس از تشخیص دانش آموزان با اختلال سلوک، رضایت والدین برای همکاری فرزندان‌شان در روند اجرای پژوهش کسب و یک هفته پس از اجرای پیش آزمون، آموزش مدیریت خشم برای گروه آزمایش شروع شد، اما گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد، همچنین یک هفته پس از اجرای آموزش، پس آزمون از هر ۲ گروه (گروه آزمایش و گواه) گرفته شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر شرکت‌کنندگان در رده سنی ۱۷-۱۵ سال بودند و میانگین معدل آن‌ها در مدرسه ۱۵/۵۷ بود و ۴۱/۷ درصد (۱۰ نفر) از شرکت‌کنندگان فرزندان اول، ۳۷/۵ درصد (۹ نفر) فرزندان دوم و ۲۰/۸ درصد (۵ نفر) از شرکت‌کنندگان فرزندان سوم خانواده بودند.

2. Novaco & Spivack

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار مولفه بازداری پاسخ در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه

		گروه آزمایش			گروه گواه				
		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	انحراف معیار
بازداری پاسخ	خطا در کارت ۱	۴/۱۶	۰/۵۷	۰/۶۶	۴/۵۸	۰/۵۱	۲/۵۸	۰/۵۱	۰/۵۱
	زمان در کارت ۱	۲۱/۳۳	۲/۳۰	۱۱/۸۳	۲۱/۱۶	۲/۱۶	۱۸/۳۳	۲/۱۶	۲/۲۶
	خطا در کارت ۲	۳/۷۵	۰/۹۶	۰/۷۵	۳/۸۳	۱/۱۹	۲/۵۰	۱/۱۹	۰/۶۷
	زمان در کارت ۲	۲۵/۴۱	۱/۷۵	۱۰/۹۱	۲۵/۵۰	۱/۶۲	۱۹/۳۳	۱/۶۲	۲/۶۷
	خطا در کارت ۳	۱۰/۷۵	۱/۷۱	۶/۵۸	۱۰/۸۳	۱/۴۰	۱۰/۰۰	۱/۴۰	۱/۲۷
	زمان در کارت ۳	۴۵/۲۵	۴/۲۰	۲۵/۱۶	۴۵/۹۱	۴/۷۹	۴۳/۶۶	۴/۷۹	۳/۱۴
	خطا در کارت ۴	۳/۷۵	۱/۱۳	۱/۵۰	۳/۹۱	۰/۹۹	۳/۱۶	۰/۹۹	۱/۱۱
	زمان در کارت ۴	۳۸/۶۶	۳/۷۲	۲۲/۴۱	۳۷/۱۶	۴/۶۶	۳۴/۶۶	۴/۶۶	۴/۷۹
	تعداد خطای کل	۲۲/۴۱	۲/۹۳	۹/۵۰	۲۳/۱۶	۲/۹۱	۱۸/۲۵	۲/۹۱	۲/۰۵
مدت زمان کل	۱/۳۰	۴/۹۰	۷۰/۳۳	۵/۸۳	۱/۲۹	۵/۸۳	۱/۱۶	۸/۵۱	

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای نمرات بازداری پاسخ در ۲ گروه آزمایش و گواه

	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	Eta
بازداری پاسخ	خطا در کارت ۱	۱۶/۷۰	۱	۱۶/۷۰	۷۲/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۸۹
	زمان در کارت ۱	۲۲۱/۶۴	۱	۲۲۱/۶۴	۸۳/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۹۰
	خطا در کارت ۲	۱۵/۰۱	۱	۱۵/۰۱	۷۲/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۸۸
	زمان در کارت ۲	۲۹۵/۹۰	۱	۲۹۵/۹۰	۸۱/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۹۰
	خطا در کارت ۳	۳۹/۲۰	۱	۳۹/۲۰	۲۸/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۷۶
	زمان در کارت ۳	۱۶۰۸/۵۳	۱	۱۶۰۸/۵۳	۷۷۱/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۹۸
	خطا در کارت ۴	۹/۲۸	۱	۹/۲۸	۱۸/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۶۷
	زمان در کارت ۴	۷۲۵/۳۲	۱	۷۲۵/۳۲	۱۰۷/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک‌متغیری برای تعیین تاثیر آموزش شناختی- رفتاری مدیریت خشم بر نمرات کل بازداری پاسخ در ۲ گروه آزمایش و گواه

	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	Eta ²
متغیر وابسته	عضویت گروهی	۴۲۲/۲۴	۱	۴۲۲/۲۴	۸۳/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۸۰
	عضویت گروهی	۱۲۲۰۷/۵۵	۱	۱۲۲۰۷/۵۵	۳۰۸/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۳

رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون بازداری پاسخ در گروه آزمایش و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر ۲ گروه برابر است ($F=2/42, >0P/64$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس بازداری پاسخ در گروه‌ها برابر است ($F=6/12, >0P/08$).

همان‌طور که مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس با کنترل

براساس اطلاعات جدول ۳ چنین استنباط می‌شود که تفاوت عملکرد گروه‌های آزمایش و گواه در خطا و زمان تمام کارت‌ها معنی‌دار است ($P < 0/001$)، به بیان دیگر آموزش مدیریت خشم، بازداری پاسخ را در کودکان با اختلال سلوک افزایش می‌دهد.

برای اجرای تحلیل کوواریانس یک‌متغیری ابتدا مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب

و شرکت در موقعیت‌های اجتماعی که نیازمند بازداری و مشارکت است، دچار نارسایی هستند. آن‌ها در ارتباط با دیگران رفتارهای پر خاشگرانه بسیاری بروز می‌دهند و به این ترتیب ایجاد و حفظ روابط دوستانه برای آن‌ها بسیار دشوار می‌شود (۲۴). ولی با شرکت در برنامه آموزش مدیریت خشم می‌توانند مهارت‌های لازم را به دست آورند که در موقعیت‌های گوناگون واکنش سازگارانه نشان دهند و نشانه‌های رفتاری خود را که سازگاری آن‌ها را برهم می‌زند، بهبود بخشند (۲۵).

آموزش شناختی-رفتاری مدیریت خشم سبب افزایش بازداری پاسخ در این نوجوانان شده، همچنین به آن‌ها کمک می‌کند تا رفتارهای خود را تنظیم و هدفمند کنند و قبل از پاسخ‌دهی تامل کرده و به برخی از شرایط و محرک‌های ویژه پاسخ ندهند (۲۶). از این رو می‌توان به این نتیجه رسید که آموزش شناختی-رفتاری مدیریت خشم، زمینه را برای پیشرفت دانش آموزان با اختلال سلوک در موقعیت‌های مختلف تحصیلی، سازگاری اجتماعی، دوست‌یابی و شرکت در فعالیت‌های مدرسه فراهم می‌کند و از فرسودگی روانی این دانش آموزان، والدین و معلمان آن‌ها جلوگیری کرده و در آینده، هزینه‌های درمانی گزافی را برای جامعه به بار نمی‌آورد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، نمونه مورد بررسی است که قابلیت تعمیم نتایج آن به سایر دانش آموزان در مقاطع دیگر محدود است. شیوه نمونه‌گیری در دسترس و عدم امکان پیگیری نتایج از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر است، همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در مورد تاثیر این متغیرها در سایر دانش آموزان بنیازهای ویژه در مقاطع دیگر نیز انجام شود.

نمرات پیش‌آزمون نشان داد که در بازداری پاسخ آزمودنی‌های ۲ گروه، با توجه به ضریب F محاسبه شده، تفاوت میان ۲ گروه معنی‌دار است ($P < 0.001$)، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شناختی-رفتاری مدیریت خشم باعث افزایش بازداری پاسخ آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش شناختی-رفتاری مدیریت خشم بر بازداری پاسخ دانش آموزان با اختلال سلوک انجام شد. بررسی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش شناختی-رفتاری مدیریت خشم می‌تواند بر بهبود تعداد خطاها و کارکردهای این دانش آموزان موثر واقع شود ($P < 0.001$). نتایج پژوهش‌های کابوسی و قربانی (۱۱)، حافظی و خاجونی (۱۵) و بقایی لاکه و خلعتبری (۱۶) که از تاثیر آموزش مدیریت خشم بر بهبود بازداری پاسخ دانش آموزان با اختلال سلوک حمایت کرده‌اند، با نتایج پژوهش حاضر همسواست.

در جهت تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به بازداری پاسخ و کنترل تداخل که هسته اصلی بسیاری از نظریه‌های تبیینی اختلال سلوک هستند، اشاره کرد (۲۰). ۲ مولفه زمان واکنش و نمره تداخل به عنوان مولفه‌های اصلی آزمون استروپ بیشتر مورد توجه واقع شده و مولفه زمان واکنش نشانگر بازداری و مولفه دوم نشانگر میزان تداخل و کنترل آن توسط فرد است. این موضوع می‌تواند از این نظریه که مشکل اصلی دانش آموزان با اختلال سلوک، مشکل و آسیب در فرآیندهای بازداری است، حمایت کند (۲۱).

نقص در بازداری پاسخ نوجوانان با اختلال سلوک، قدرت پردازش و توقف اطلاعات نامرتبط را از این افراد سلب می‌کند و به این ترتیب سبب بروز رفتارهای نامنظم و نابسامان و جلب توجه فرد به محرک‌های نامرتبط در محیط می‌شود. افزون‌بر این، رفتارهایی از قبیل ناتوانی در منتظر ماندن، قطع صحبت‌های دیگران و گوش فراندادن به آن‌ها به دلیل آسیب در بازداری پاسخ رخ می‌دهد (۲۲).

رفتارهای بزهکارانه و پر خاشگرانه نوجوانان با اختلال سلوک که ناشی از ضعف در کارکردهای اجرایی و به‌ویژه بازداری پاسخ است (۲۳)، افزایش تنبیه، سرزنش و طرد آن‌ها را به همراه دارد و به این ترتیب احتمال بروز اختلال‌هایی از قبیل اضطراب، افسردگی و پر خاشگری را در آن‌ها افزایش می‌دهد (۱۰). از سوی دیگر، نوجوانان با اختلال در بازداری پاسخ، در کارکردهای اجتماعی از جمله پاسخگویی به نشانه‌های غیر کلامی، درک احساسات دیگران

References:

1. Noordermeer SD, Luman M, Oosterlaan J. A Systematic Review and Meta-analysis of Neuroimaging in Oppositional Defiant Disorder (ODD) and Conduct Disorder (CD) Taking Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Into Account. *Neuropsychology review*. 72-44:(1)26;2016.
2. Loeber R, Burke J, Pardini DA. Perspectives on oppositional defiant disorder, conduct disorder, and psychopathic features. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 142-133:(2-1)50;2009
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM5-. Arlington: American Psychiatric Association. 2013.
4. Loeber R, Burke JD, Lahey BB, Winters A, Zera M. Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, part I. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1484-1468:(12)39;2000.
5. Najafi M, Foadchang M, Alizadeh H, Mohammadifar M. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder, conduct disorder and oppositional defiant disorder. *Research on Exceptional Children*. 254-239:(3)9;2009. [Persian]
6. Ganji M. *Abnormal psychology; DSM5-*. Tehran: Savalane. 2015, pp: 640-635. [Persian]
7. Barkley RA. Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological bulletin*. 94-65:(1)121;1997
8. Askaryan S. The effectiveness of play therapy on Inhibition of children with conduct disorder. 1st National Conference of Educational sciences and Psychology. 8-1;2014. [Persian]
9. Barkley RA. *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. 4th Ed. New York: Guilford Press. 2015, pp: 596-569.
10. Mikami AY, Huang-Pollock CL, Pfiffner LJ, McBurnett K, Hangai D. Social skills differences among attention-deficit/hyperactivity disorder types in a chat room assessment task. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 521-509:(4)35;2007
11. Kabosi M, Ghorbani A. Effects of cognitive-behavioral anger management on adolescents with conduct disorder. *Exceptional Education*. 30-22:(138)1;2016. [Persian]
12. McTavish S. *Life skills: Activities for success and well-being*. New York: Lippincott Williams and Wilkins. 2000, pp: 112-102.
13. Botvin GJ, Griffin KW. Life skills training: Empirical findings and future directions. *Journal of Primary Prevention*. -211:(2)25;2004 232.
14. Van Vugt ES, Deković M, Prinzie P, Stams GJJM, Asscher JJ. Evaluation of a group-based social skills training for children with problem behavior. *Children and Youth Services Review*.:(1)35;2013 .167-162
15. Hafezi F, Khajouni E. The effect of anger management skill training on reduction of impulsive behaviors and anxiety in patients with PTSD. *Journal of Social Psychology*. 107-89:(20)6;2011. [Persian]
16. Baghaie Lakeh M, Khalatbari J. Efficacy of anger management teaching on anger self-regulation and impulsivity in mothers of elementary school boy students in rasht. *Holist Nurs Midwifery*. 9-1:(1)20;2010. [Persian]
17. Shahrivari K, Nategh E, Azimkhani A, Azizi Javan H. The construction and standardization of the rating scale for diagnosis of conduct disorder among the students in fifth grade of elementary school in Tehran city, central part of Iran (Teachers' form). *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 583-574:(3)12;2010. [Persian]
18. Abolghasemi A, Yahyanejad Sh, Narimani M, Nabidoost A. The response inhibition, cognitive self-consciousness and dissociative experiences in patients with obsessive compulsive disorder. *Achievements of Clinical Psychology*. 60-41:(1)1;2015. [Persian]
19. Abolmaali-hoseyni Kh. *Theories of criminology and delinquency (with emphasis on social cognition)*. Tehran: Arjmand; 2016. [Persian]
20. Alizadeh H. Neurocognitive executive functions and their relationship with developmental disorders. *Advances in Cognitive Science*. 70-57:(4)8;2007. [Persian]
21. Rezayee M, Ashayeri H, Yazdandoost R, Asgharnejad Farid A. Frontal lobe cognitive functioning in conduct disordered adolescents. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 39-30:(2)9;2003. [Persian]
22. Cornoldi C, Marzocchi GM, Belotti M, Caroli MG, Meo T, Braga C. Working memory interference control deficit in children referred by teachers for ADHD symptoms. *Child Neuropsychology*. ;2001 .240-230:(4)7
23. Arjmandnia A, Roytvand-Ghiasvand S, Sharifi A. Relationship between executive function and cognitive distortions on delinquent juveniles and non-delinquent juveniles. *Applied Psychological Research Quarterly*. 14-1:(2)6;2015. [Persian]
24. Closson MS. *Investigating the Role of Executive Function in Social Decision Making in Children with ADHD [Thesis for Ph.D in philosophy]*. [New York, US]; Hofstra University; 2010, pp: 45-38.
25. Stringaris A, Goodman R. Longitudinal outcome of youth oppositionality: irritable, headstrong, and hurtful behaviors have distinctive predictions. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*. 412-404:(4)48;2009.
26. Biederman J, Monuteaux MC, Doyle AE, Seidman LJ, Wilens TE, Ferrero F, et al. Impact of executive function deficits and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on academic outcomes in children. *Journal of consulting and clinical psychology*.:(5)72;2004 766-757.