بررسی اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر شایستگی هیجانی اجتماعی و تکانشگری دانش‌آموزان با اختلال رفتاری

▫ **مهدی طیبی**، کارشناسی ارشد برنامه ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران
▫ **زهره حسین زاده**، دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند، بیرجند، ایران
▫ **محدثه سروری***، دانشجوی دکتری، برنامه ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران
▫ **زهرا گواهی**، کارشناسی ارشد آموزش بزرگسالان، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
▫ **مریم قربانی**، دانشجوی دکتری تکنولوژی آموزشی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/ ۲۸ ● تاریخ انتشار: فروردین و اردیبهشت ۱۴۰۴ ● نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۳۷ - ۴۸

چکیده

زمینه و هدف: هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر شایستگی هیجانی اجتماعی و تکانشگری دانش‌آموزان با اختلال رفتاری بود.

روش: روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از تمامی دانش‌آموزان پسر ۱۵-۱۳ دوره متوسطه اول با اختلال رفتاری شهر بیرجند در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱. از میان جامعه آماری تعداد ۲۸ دانش‌آموز با اختلال رفتاری به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و همگی به شیوه تصادفی در قالب ۲ گروه آزمایشی (۱۴ نفر) و گواه (۱۴ نفر) گمارش شدند. گروه آزمایشی به‌مدت ۸ جلسه‌ی ۱ ساعته تحت آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس قرار گرفت. به‌منظور جمع‌آوری داده‌های پژوهش، از پرسشنامه تکانشگری بارات، پرسشنامه شایستگی هیجانی-اجتماعی دانش‌آموزان ژو و ای (۲۰۱۲) و اختلالات رفتاری راتر (مقیاس معلم) استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تجزیه‌وتحلیل یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس در بهبود شایستگی هیجانی اجتماعی وکاهش تکانشگری دانش‌آموزان با اختلال رفتاری مؤثر است ($p<0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست آمده از این پژوهش می‌توان گفت: از جمله رویکرد آموزشی مفید در جهت بهبود شایستگی هیجانی اجتماعی و کاهش تکانشگری دانش‌آموزان با اختلال رفتاری، آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس است.

واژه‌های کلیدی: اختلال رفتاری، ایمن‌سازی در برابر استرس، تکانشگری، دانش‌آموزان پسر، شایستگی هیجانی اجتماعی

* Email: mohsarvary@birjand.ac.ir

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

مقدمه

در هر جامعه‌ای، سلامت کودکان و نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و تأمین بهداشت روانی به آنان کمك می‌کند تا از نظر روانی و جسمی سالم و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند. وجود اختلالات رفتاری در دوره کودکی و نوجوانی مسئله مهمی است، زیرا تجربه‌های نخستین زندگی، بنیان سلامتی یا روانی افراد را در بزرگسالی پی‌ریزی می‌کنند (۱). اختلال‌های رفتاری از شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی در دوره نوجوانی هستند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تا ۱۵ درصد نوجوانان، دچار یک یا چند اختلال رفتاری هستند (۲). اختلال رفتاری به رفتارهایی اشاره دارد که به‌طور افراطی بروز می‌کنند، مزمن هستند، قابل پذیرش نیستند و علت آن‌ها انتظارهای اجتماعی و فرهنگی نمی‌باشد (۳). پژوهشگران نیز اختلال رفتاری را به ۲ نوع رفتارهای برون‌نمود و رفتارهای درون‌نمود تقسیم کرده‌اند. رفتارهای برون‌نمود معطوف به دیگران است درحالی‌که رفتارهای درون‌نمود شامل تعارض‌های روانی یا هیجانی مانند افسردگی و اضطراب می‌شود (۴). این اختلال‌ها به نقص عملکرد در زمینه‌های مختلف، از جمله زمینه‌های خانوادگی و تحصیلی منجر می‌شود که در نهایت، اُفت تحصیلی یا رفتارهای بزهکارانه را موجب می‌شود (۵).

افراد با مشکلات رفتاری کمتر می‌توانند رفتارهای خود را مدیریت کرده و در نتیجه رفتارهای تکانشگری از خود نشان می‌دهند (۶). تکانشگری طیف گسترده ای از رفتارهایی است که روی آن کمتر تفکر شده است؛ به‌صورت رشدنایافته برای دست‌یابی به یک پاداش یا لذت بروز می‌کند؛ از خطر بالایی برخوردار است و پیامدهای ناخواسته قابل توجه‌ای را به‌دنبال دارد (۷). تکانشگری به‌صورت آمادگی قبلی برای واکنش سریع و بدون برنامه به محرک‌های درونی یا بیرونی بدون توجه به عواقب منفی آن واکنش‌ها برای خود یا دیگران تعریف می‌شود (۸). سه ویژگی اساسی تکانشگری عبارت‌اند از: رفتار شتاب‌زده، برنامه‌ریزی‌نشده و بدون فکر، و مستعد اشتباه که می‌تواند نقطه عطف بسیاری از اختلالات و آسیب‌های اجتماعی و روان‌شناختی باشد (۹). براساس نظر هینز، بویی، توماس و بلانگن[1]، ۴ بُعد شخصیتی در ارتباط با ابعاد متفاوت رفتارهای تکانشگرانه عبارت‌اند از: فوریت (مشکل برای مقاومت در برابر تکانه‌های قوی و گرایش به عمل از روی بی‌ملاحظگی در هنگام تجارب هیجانی منفی یا مثبت)، فقدان برنامه‌ریزی (گرایش به انجام اعمال فوری به‌جای عمل کردن همراه با تفکر دقیق و برنامه‌ریزی‌شده)، فقدان پایداری (مشکل در حفظ توجه بر انجام تکلیف و شکست در تحمل خستگی)، و هیجان‌طلبی (گرایش به جست‌وجوی هیجان و ماجراجویی) (۱۰). براهام[2] و همکاران در پژوهشی این فرضیه را که تکانشگری با دامنه گسترده‌ای از آسیب‌های روانی نوجوان که محدود به اختلالات رفتاری است، تأیید نمودند (۱۱).

براساس پژوهش گومز اورتیز، رومرا فلیکس و اورتگا روییز[3] شایستگی هیجانی اجتماعی[4] و همدردی عاطفی دانش‌آموزان با اختلال رفتاری پایین است و به همین دلیل، آنان به درگیری‌های اجتماعی و رفتارهای پرخاشگرانه در مدرسه روی می‌آورند (۱۲). شایستگی‌های هیجانی شامل ایجاد و گسترش اعتماد و روابط حمایتی دوجانبه، ظرفیت کنترل برانگیختگی و نظم بخشی هیجانی، برخورداری از ظرفیت‌های عاطفی در برقراری روابط مثبت با افراد مانند برقراری پیوند مثبت سازنده با دیگران و آمایه‌های انگیزشی و انتظار (شامل ۳ حوزه‌ی جداگانه‌ی احساس اثربخشی و کنترل خود، سطح رشد اخلاقی شخص و ساختار ارزشی فرد) است (۱۳)، شایستگی اجتماعی یعنی توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی و به بیان دیگر، به معنای توانایی مراقبت از خود، یاری کردن دیگران و مراقبت از آنان است (۱۴). روسوا[5] ۴ مقوله‌ی مهارت‌های شناختی را از ابعاد اصلی شایستگی اجتماعی ذکر کرده است که عبارت‌اند از: توانایی تصمیم‌گیری و توانمندی‌های مربوط به قضاوت (شامل توانایی یادگیری و کسب اطلاعات ضروری)، مهارت‌های رفتاری (شامل مذاکره، مهارت‌های محاوره‌ای برای شروع و تداوم مذاکره، جرأت‌مندی، مهارت‌های رفتار مهربانانه با دیگران و کسب حمایت) (۱۵). پیش‌بینی می‌شود برخورداری از احساس شایستگی و توانمندی سبب شود، نوجوانان با سطح بالاتری از تسلط و بالندگی مواجه شوند (۱۶)، از سوی دیگر، ادراك شایستگی به مثابه سپری حفاظتی، نوجوانان را در برابر ناخوشایندی‌های محیطی و وقایع زندگی حفظ می‌کند و موجب رشد اثربخشی و شناختی آن‌ها می‌شود. نوجوانانی که ادراك شایستگی پایین‌تری دارند، با مشکلات درونی بیشتر

1. Heinz, Bui, Thomas, & Blonigen
2. Braham
3. Gómez-Ortiz, Romera-Félix, & Ortega-Ruiz
4. Social emotional competence
5. Rosová

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

(مانند اضطراب، انزوای اجتماعی و تنهایی) و احساس طرد از سوی همسالان خود مواجه هستند (۱۷).

با توجه به صدمات و خسارات جبران‌ناپذیری که اختلالات رفتاری به‌عنوان رفتارهای پُرخطر در سطح جامعه، خانواده و مدرسه به‌دنبال دارند، انجام مداخلات روان‌شناختی و آموزشی در جهت کاهش این عوامل، اهمیت بسزایی دارد. از جمله این مداخله‌های مفید و مؤثر برنامه آموزشی ایمن‌سازی در برابر استرس[1] است. با این وجود، تاکنون در پژوهشی به اثربخشی این رویکرد آموزشی بر تکانشگری و شایستگی هیجانی اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال رفتاری اشاره نشده است. برنامه آموزشی ایمن‌سازی در برابر استرس[2] برنامه‌ای کاربردی، شناختی رفتاری با رویکرد پیشگیرانه است (۱۸). آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس ترکیبی از بازسازی شناختی، حل مسئله، آموزش آرمیدگی، تمرین تجسم‌سازی ذهنی و رفتاری، خودآموزی و تقویت خود و همچنین تلاش‌هایی در جهت تغییر محیط است (۱۹). با استفاده از انگیزش مثبت، آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس، مهارت‌های رفتاری، هیجانی، شناختی و اجتماعی تقویت می‌شود و منجر به کاهش تنش و ناآرامی و افزایش مقابله با رویدادهای چالش برانگیز می‌شود (۲۰). هدف ایمن‌سازی کمک به اشخاص به‌منظور گسترش و کسب مهارت‌های مقابله‌ای برای مشکلات کنونی و آتی است (۲۱). در آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس با استفاده از کنترل برانگیختگی فیزیولوژیکی، تمرین رفتاری و راهبردهای مقابله‌ای شناختی، می‌توان به درمان و پیشگیری تعداد زیادی از مشکلات وابسته به استرس پرداخت (۲۲). همچنین در این نوع درمان، عملیات آموزش ویژه برحسب افراد تحت درمان متفاوت خواهد بود (۲۳). استفاده از ایمن‌سازی در برابر استرس و انجام پژوهش در این زمینه در سال‌های اخیر افزایش یافته است و شواهد روزافزون حاکی از مفید بودن این درمان در موقعیت‌های مختلف تحصیلی است (۲۴). از جمله: محمودی نیا و عندلیب در پژوهشی یافتند که آموزش برنامه ایمن‌سازی در مقابل استرس، رویکردی سازنده در بهبود نمرات کنترل عواطف و خرده‌مقیاس‌های آن (خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت) است (۲۵). در پژوهشی مولوی و سروش نشان دادند که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر میزان اضطراب، سبک اسناد و پرخاشگری کلامی نوجوانان دختر شهر اصفهان اثربخش است (۲۶). شین و نیکلانی[3] در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس در کاهش سطوح بالای استرس مؤثر است (۲۷). محمودی نیا، سپاه منصور، امامی‌پور و حسنی در پژوهشی نشان دادند که آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس به یک اندازه در مقایسه با برنامه آموزش جایگزین بر کاهش تکانشگری نوجوانان مؤثر است (۲۸). در پژوهشی عاشوری و قاسم زاده نشان دادند که آموزش ایمن‌سازی روانی اثر معناداری بر ناگویی هیجانی، خود تعیین‌گری و جهت‌گیری زندگی نوجوانان با آسیب شنوایی مؤثر است (۲۹). ارتیکن پیناز، دوران آکسوی، دیگلار، یورتسال و کیسور[4] در پژوهشی نشان دادند که آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس نقش مؤثری در کاهش استرس ادراک‌شده و مشکلات روان‌شناختی آزمودنی‌ها دارد و می‌تواند میزان سلامت روان‌شناختی آن‌ها را بهبود بخشد (۳۰). زلال، پناه علی، محمودعلیلو و رضایی در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس اثربخشی بیشتری نسبت به راهبردهای مدیریت هیجانات بر سرمایه روان‌شناختی دارد (۳۱). در پژوهشی عاشوری و جلیل آبکنار به این نتیجه دست یافتند که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس باعث بهبود کفایت اجتماعی افراد با فلج مغزی شده است (۳۲).

علی‌رغم پیشرفت‌های قابل ملاحظه در زمینه عملکرد رفتاری کودکان، هنوز هم رواج پرخاشگری، تکانشگری و مشکلات هیجانی اجتماعی این افراد در مدارس در بسیاری از کشورهای جهان از عمده مسائل و مشکلات مطرح است و ابهامات فراوانی که در حیطه مورد نظر باقی است و نیز مطالعات متعددی نشان می‌دهد که افراد با اختلال رفتاری به‌علت تکانشگری و وجود مشکل در ابعاد هیجانی و اجتماعی خود، در سازگاری محیط‌های خانوادگی، آموزشی و اجتماعی به خدمات آموزشی، مشاوره‌ای و حمایت‌های روانی و مالی نیاز دارند. آنچه در این میان اهمیت دارد، ضرورت آموزش مهارت‌هایی در جهت رفع این مشکلات و کمک به آنان در جهت سازگاری هرچه بیشتر از طریق شرکت در دوره‌های مدون و هدفمند در این زمینه است، چرا که دانش‌آموزان سرمایه بی‌بدیل و تأثیرگذار یک جامعه محسوب می‌شوند. با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در مورد بررسی اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر بهبود شایستگی هیجانی اجتماعی و کاهش تکانشگری دانش‌آموزان پسر با اختلال رفتاری ایرانی انجام نگرفته است؛ خلاء قابل توجهی در پژوهش‌های آزمایشی

1. Stress Inoculation Training
2. Stress Inoculation Training
3. Shin, & Nichlany
4. Ertekin Pinar, Duran Aksoy, Daglar, Yurtsal, Cesur

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

پیرامون این موضوع وجود داشت. در حالی‌که، مداخله و آموزش از طریق ایمن‌سازی در برابر استرس، می‌تواند به‌عنوان اقدامی نویدبخش در بهبود شایستگی هیجانی اجتماعی و کاهش تکانشگری دانش‌آموزان با اختلال رفتاری مطرح شود. بنابراین، مطالعه مورد نظر به این موضوع کلیدی و مهم اختصاص یافت و با توجه به بحث ارائه شده، مسئله مورد پژوهش این است که آیا آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر بهبود شایستگی هیجانی اجتماعی و کاهش تکانشگری دانش‌آموزان با اختلال رفتاری مؤثر است؟

روش پژوهش

این پژوهش، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود.

جامعه و نمونه آماری پژوهش

جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر ۱۵-۱۳ سال با اختلال رفتاری شهر بیرجند در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. از بین جامعه آماری، ۲۸ دانش‌آموز پسر با اختلال رفتاری، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در ۲ گروه آزمایشی (۱۴) و گواه (۱۴) گمارش شدند. گروه آزمایشی به‌مدت ۸ جلسه‌ی ۱ ساعته تحت آموزش قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دارا بودن نشانه‌های اختلال رفتاری، داشتن جنسیت پسر، تحصیلات در دوره متوسطه اول، داشتن رضایت برای شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج: عدم انجام تکالیف آموزشی، غیبت بیش از ۲ جلسه، عدم ارتباط با پژوهشگر و دیگر اعضای گروه بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه شایستگی هیجانی-اجتماعی دانش‌آموزان[1] (ژو و ای[2]، ۲۰۱۲): پرسشنامه شایستگی هیجانی-اجتماعی دانش‌آموزان توسط ژو و ای در سال ۲۰۱۲ در دانشگاه سنگاپور تدوین شد. پرسشنامه ۲۵ پرسشی با ۵ مؤلفه خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، خود مدیریتی، مدیریت رابطه و تصمیم‌گیری مسئولانه. این پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۱ کاملاً مخالفم، ۲ تا حدی مخالفم، ۳ مخالفم، ۴ تا حدی موافقم، ۵ موافقم و ۶ کاملاً موافقم می‌باشد. برای هر مؤلفه، ۵ پرسش درنظر گرفته شده است. برای مؤلفه خودآگاهی، پرسش‌های ۱ تا ۵ ؛ برای مؤلفه آگاهی اجتماعی، پرسش‌های ۶ تا ۱۰؛ برای مؤلفه خودمدیریتی، پرسش‌های ۱۱ تا ۱۵؛ برای مؤلفه مدیریت رابطه، پرسش‌های ۱۶ تا ۲۰ و برای مؤلفه تصمیم‌گیری مسئولانه، پرسش‌های ۲۱ تا ۲۵. ژو و ای (۲۰۱۲) میزان اعتبار این پرسشنامه را بالای ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند (۳۳). پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ به‌دست آمد. نتایج تحلیل عاملی با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این پرسشنامه، مقیاسی چندبعدی است و ۵ عامل این پرسشنامه، ۵۹/۲۳ درصد واریانس سازه شایستگی هیجانی-اجتماعی تبیین می‌کنند. ضرایب پایایی برای کل مقیاس و مؤلفه‌های آن بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۷ همبستگی برای کل مقیاس و مؤلفه‌های آن در بازآزمایی بین ۰/۶۵ تا ۱ قرار دارد که در سطح ($p<0/01$) معنادار بوده که ضرایب مطلوبی است. (۳۴). در پژوهش حاضر، میزان پایایی به‌دست آمده با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با نمره ۰/۷۶ بود.

پرسشنامه تکانشگری بارات: مقیاس تکانشگری بارت در سال ۱۹۵۹ توسط بارات ساخته شد. این آزمون یک مقیاس ۳۰ گویه‌ای است که همه گویه‌ها با مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای؛ هرگز=۱، بندرت=۲، گاهی=۳ و همیشه=۴ نمره‌گذاری می‌شوند، این مقیاس ۳ مؤلفه بی‌برنامگی، تکانشگری حرکتی و شناختی را اندازه‌گیری می‌کند (۳۵). مؤلفه بی‌برنامگی ۸ گویه؛ تکانشگری حرکتی و تکانشگری شناختی هر کدام ۱۱ گویه را شامل می‌شوند. در این ابزار، ۱۱ عبارت منفی وجود دارد که امتیازبندی آن به‌صورت معکوس انجام می‌گیرد. حداقل نمره در این مقیاس ۳۰ و حداکثر نمره ۱۲۰ می‌باشد. بارات (۱۹۹۴) با استفاده از آلفای کرونباخ پایایی درونی بالایی برای این پرسشنامه گزارش شده است، ۰/۸۳ برای کل آزمون، ۰/۷۴ برای زیر مقیاس حرکتی، ۰/۷۴ برای زیر مقیاس توجهی و ۰/۷۳ برای زیر مقیاس بی‌برنامگی. در ایران نیز اختیاری و همکاران ضرایب آلفای ۰/۷۸ برای تکانشگری توجهی، ۰/۶۳ برای تکانشگری حرکتی، ۰/۴۷ برای تکانشگری بی‌برنامگی و ۰/۸۳ برای کل آزمون را گزارش کرده‌اند (۳۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با نمره ۰/۷۵ بود.

1. Social Emotional Competence Questionnaire
2. Zhou, & Ee

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر۷ فرم B (معلم): این آزمون توسط راتر، تیزارد، یول، گراهام و ویتمور[1] (۱۹۶۷) جهت تمایز گذاشتن بین کودکان بهنجار و کودکان با مشکلات رفتاری تنظیم شده است. پرسشنامه راتر فرم B شامل ۲۶ پرسش می‌باشد که به شیوه لیکرت (۲-۰) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه توسط معلمان کودک تکمیل می‌شود و با دستورالعمل ویژه‌ای است. بعد از توضیح نحوه نمره‌گذاری از معلم خواسته می‌شود تا عبارات پرسشنامه را مطالعه نموده و با درنظر گرفتن مشاهدات خود از رفتار کودک در ۳ هفته‌ی گذشته پرسشنامه را در مورد کودک نمره‌گذاری کند. به هر پرسش این پرسشنامه حداقل صفر و حداکثر ۲ نمره تعلق می‌گیرد: نمره صفر = رفتاری که توصیف شده است در مورد کودک مصداق ندارد. نمره ۱ = رفتاری که توصیف شده است تنها در مواردی در مواد این کودک مصداق ندارد. نمره ۲ = رفتاری که توصیف شده است کاملاً در مورد این کودک مصداق دارد. با توجه به این نمره‌گذاری دامنه نمرات صفر تا ۵۲ در نوسان است. این پرسشنامه، ۵ بُعد مختلف اختلالات رفتاری را دربر می‌گیرد که عبارت‌اند از: پرخاشگری و بیش‌فعالی (۵ پرسش)، اضطراب و افسردگی (۶ پرسش)، ناسازگاری اجتماعی (۵ پرسش)، رفتارهای ضد اجتماعی (۵ پرسش) و اختلال کمبود توجه (۵ پرسش). نقطه برش مقیاس ۹ و ۱۳ می‌باشد و طبق پژوهش راتر و همکارن، نمره ۹ جهت تمایز بین کودکان عادی و با مشکل درنظر گرفته شد. در صورتی که جمع نمرات فرد در این ۳ طیف بالاتر از نمره برش باشد، وی با اختلال رفتاری شناخته خواهد شد. در پژوهش اولیه راتر و همکاران که در مورد ۹۱ کودک انجام شد، میزان توافق پرسشنامه با تشخیص روان‌پزشک اطفال ۷۶/۶ درصد گزارش شده است که در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است (۳۷). در پژوهش دیگری که توسط راتر، کریپنر و اکونور[2] صورت گرفت درصد توافق حدود ۶۱/۵ درصد گزارش شد (۳۸). کهریزی، مرادی و مؤمنی در پژوهشی ضرایب پایایی دونیمه‌سازی و آلفای کرونباخ این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۹۱ گزارش کردند (۳۹).

آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس: آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس براساس رویکرد مایکنبام (۲۰) که اقتباس‌شده از پژوهش زارعی (۲۴) است به‌صورت گروهی در ۸ جلسه ۱ ساعته در طول ۴ هفته و هفته‌ای ۲ جلسه اجرا شد.

جدول ۱) محتوای جلسات آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس

جلسه	محتوای جلسات
یکم	اجرای پیش‌آزمون، معرفی و آشنایی اعضا با یکدیگر، ذکر قوانین و مقررات گروه، تعیین اهداف و انتظارات گروه، برقراری رابطه مبتنی بر همکاری، مفهوم سازی و توصیف استرس و اثر آن در متغیرهای شایستگی هیجان و تکانشگری
دوم	مرور مطالب جلسه قبل، دادن آموزش فن تصویرپردازی ذهنی
سوم	مرور مطالب جلسه قبل و بررسی تکالیف، ارزیابی فن تصویرپردازی ذهنی، معرفی، آموزش و اجرای فن آرمیدگی عضلانی
چهارم	مرور مطالب جلسه قبل، ارزیابی فن آرمیدگی و تأکید بر اهمیت نقش افکار در ایجاد احساس و رفتارهای مرتبط با استرس
پنجم	مرور مطالب جلسه قبل، شناسایی افکار خودآیند منفی و خطاهای شناختی، مبارزه با افکار خودکار منفی و خطاهای شناختی
ششم	مرور مطالب جلسه قبل، آموزش خودگویی‌های مثبت و بررسی نقش خودگویی‌های منفی در ایجاد و تشدید استرس
هفتم	آموزش فنون تمرکز کردن، آموزش مهارت حل مسئله در شرایط تنش‌زا و ارائه فرم مراحل حل مسئله به شرکت کنندگان
هشتم	بررسی میزان اثربخش بودن فنون آموخته‌شده، شناسایی کردن موانع اجرایی، ارائه دادن راه حل مناسب و مفید برای حذف موانع، اجرای پس‌آزمون

1. Rutter, Kreppner, & OConnor
2. Rutter, Tizard, Yule, Graham, & Whitmor

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

روش اجرا

روش انجام پژوهش بدین صورت بود که ابتدا به اداره آموزش و پرورش شهر بیرجند مراجعه شد. در ادامه با کسب مجوز از اداره آموزش و پرورش شهر بیرجند و تهیه فهرستی از مدارس پسرانه دوره متوسطه اول (پایه هفتم، هشتم، نهم)، از میان تمامی مدارس، تعداد ۲ مدرسه انتخاب شد. ضمن مراجعه و اخذ مجوز از مدیران و معلمان کلاس‌های مدارس مذکور، از معلمان خواسته شد که دانش‌آموزانی را که در هر ۳ پایه نشانه‌هایی از اختلال‌های رفتاری را با توجه به پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر۷ فرم B (معلم) دارند را معرفی و در اختیار پژوهشگر قرار دهند. پس از شناسایی دانش‌آموزان با اختلال رفتاری، ضمن جلب رضایت و مشارکت آگاهانه آنان در پژوهش، پرسشنامه‌های تکانشگری و شایستگی هیجانی اجتماعی به‌عنوان پیش‌آزمون در اختیار آنان قرار داده شد. بعد از اجرای پرسشنامه‌ها در مرحله پیش‌آزمون، آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس به‌مدت ۸ جلسه ۱ ساعته برای گروه آزمایشی ارائه شد، با این حال گروه گواه آموزشی را دریافت نکرد. در پایان جلسات آموزش از هر ۲ گروه آزمایشی و گواه پس‌آزمون به‌عمل آمد. لازم به ذکر است ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دارا بودن نشانه‌های اختلال رفتاری، داشتن جنسیت پسر، تحصیلات در دوره متوسطه اول، داشتن رضایت برای شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج: عدم انجام تکالیف آموزشی، غیبت بیش از ۲ جلسه، عدم ارتباط با پژوهشگر و دیگر اعضای گروه بود. در ادامه داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری به‌وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

در این پژوهش، ۱۰ دانش‌آموز پایه هفتم، ۹ دانش‌آموز پایه هشتم و ۹ دانش‌آموز در پایه نهم بودند. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۱۳ تا ۱۵ سال بود. سطح تحصیلات والدین: کارشناسی ارشد (۸نفر)، کارشناسی (۱۳ نفر) و کمتر از کارشناسی (۷ نفر) بود. همچنین از نظر میزان درآمد و سطح اقتصادی خانواده، ۱۲ نفر از آزمودنی‌ها در خانواده‌هایی با سطح اقتصادی ضعیف، ۸ نفر از آزمودنی‌ها در خانواده‌های با سطح اقتصادی متوسط و ۸ نفر از آزمودنی‌ها در خانواده‌های با سطح اقتصادی متوسط به بالا بودند.

جدول۲) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف معیار
خودآگاهی	آزمایشی	پیش‌آزمون	۱۴	۱۹/۱۴	۲/۷۶
		پس‌آزمون	۱۴	۲۶/۷۸	۱/۸۰
	گواه	پیش‌آزمون	۱۴	۲۳/۲۱	۴/۶۶
		پس‌آزمون	۱۴	۲۵/۴۰	۶/۶۵
آگاهی اجتماعی	آزمایشی	پیش‌آزمون	۱۴	۱۸/۶۴	۴/۲۳
		پس‌آزمون	۱۴	۲۶/۵۷	۴/۸۶
	گواه	پیش‌آزمون	۱۴	۲۲/۱۰	۴/۳۴
		پس‌آزمون	۱۴	۲۵/۱۲	۶/۲۹
خودمدیریتی	آزمایشی	پیش‌آزمون	۱۴	۱۷/۲۸	۳/۲۶
		پس‌آزمون	۱۴	۲۵/۰۷	۳/۵۴
	گواه	پیش‌آزمون	۱۴	۲۳/۱۱	۴/۶۶
		پس‌آزمون	۱۴	۲۵/۴۰	۶/۶۵

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

متغیر	گروه	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف معیار
مدیریت رابطه	آزمایشی	پیش‌آزمون	۱۴	۱۸/۲۳	۳/۸۲
		پس‌آزمون	۱۴	۲۵/۸۵	۴/۱۱
	گواه	پیش‌آزمون	۱۴	۲۳/۸۰	۵/۱۱
		پس‌آزمون	۱۴	۲۶/۴۰	۶/۹۶
تصمیم‌گیری مسئولانه	آزمایشی	پیش‌آزمون	۱۴	۱۷/۲۳	۳/۸۰
		پس‌آزمون	۱۴	۲۴/۸۵	۵/۱۸
	گواه	پیش‌آزمون	۱۴	۲۳/۳۲	۴/۱۱
		پس‌آزمون	۱۴	۲۵/۴۰	۶/۹۰
شایستگی هیجانی /اجتماعی	آزمایشی	پیش‌آزمون	۱۴	۷۳/۰۷	۱۰/۰۳
		پس‌آزمون	۱۴	۱۰۴/۲۸	۷/۷۰
	گواه	پیش‌آزمون	۱۴	۹۱/۹۰	۱۸/۹۴
		پس‌آزمون	۱۴	۱۰۲/۳۰	۲۵/۰۱
بی‌برنامگی	آزمایشی	پیش‌آزمون	۱۴	۲۴/۴۲	۵/۵۹
		پس‌آزمون	۱۴	۱۶/۴۲	۲/۷۰
	گواه	پیش‌آزمون	۱۴	۲۶/۸۰	۴/۸۰
		پس‌آزمون	۱۴	۲۴/۲۰	۳/۸۵
تکانشگری حرکتی	آزمایشی	پیش‌آزمون	۱۴	۲۴/۰۷	۵/۳۴
		پس‌آزمون	۱۴	۱۶/۹۲	۲/۷۰
	گواه	پیش‌آزمون	۱۴	۲۴/۶۰	۴/۲۹
		پس‌آزمون	۱۴	۲۱/۲۰	۴/۴۴
تکانشگری شناختی	آزمایشی	پیش‌آزمون	۱۴	۲۰/۵۷	۵/۲۸
		پس‌آزمون	۱۴	۱۳/۱۴	۳/۵۶
	گواه	پیش‌آزمون	۱۴	۲۰/۶۰	۴/۶۷
		پس‌آزمون	۱۴	۱۹/۸۰	۳/۴۸
تکانشگری	آزمایشی	پیش‌آزمون	۱۴	۶۹/۰۷	۸/۸۱
		پس‌آزمون	۱۴	۴۶/۵۰	۵/۱۷
	گواه	پیش‌آزمون	۱۴	۷۲/۰۸	۱۰/۹۱
		پس‌آزمون	۱۴	۶۵/۲۰	۸/۵۰

استفاده از آزمون F به‌عنوان یک آزمون پارامتریک نیازمند رعایت یک سری مفروضه‌ها تحت عنوان، فاصله‌ای یا نسبی بودن متغیر اندازه‌گیری، تساوی یا تناسب حجم نمونه، انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها، همگنی شیب رگرسیون، همگنی ماتریس واریانس-کواریانس، نرمال بودن داده‌ها می‌باشد که در پژوهش حاضر با توجه به سطح معناداری به‌دست‌آمده (P>0/05) برآورده شده‌اند. بنابراین پژوهشگران مجاز به استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس جهت آزمون داده‌های خود بودند. در ادامه به منظور بررسی تأثیر کلی آموزش بر متغیرهای پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتیجه آن در قالب جدول شماره (۳) ارائه می‌شود.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

جدول۳) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه نمره‌های شایستگی اجتماعی/هیجانی و تکانشگری با کنترل پیش‌آزمون

آزمون‌ها	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۶۷	۱۹/۳۱	۲	۱۹	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۳۳	۱۹/۳۱	۲	۱۹	۰/۰۰۱
اثر هاتلینگ	۲/۰۳	۱۹/۳۱	۲	۱۹	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۲/۰۲	۱۹/۳۱	۲	۱۹	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود با توجه به سطح معناداری به‌دست آمده، می‌توان نتیجه گرفت که به‌طور کلی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر بهبود شایستگی هیجانی اجتماعی وکاهش تکانشگری دانش‌آموزان با اختلال رفتاری تأثیر داشته است. در ادامه به منظور بررسی این نکته که این آموزش دقیقاً در کدام متغیر بیشترین تأثیر را داشته است، از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد که نتایج آن در قالب جدول شماره (۴) ارائه می‌شود.

جدول۴) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره بر روی نمرات زیر مؤلفه‌های متغیرهای پژوهش

متغیر	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
خودآگاهی	۸۹/۵۶	۱	۸۹/۵۶	۷/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۰/۷۳
پیش‌آزمون	۲۴/۹۴	۱	۲۴/۹۴	۲/۱۴	۰/۱۶	۰/۱۲	۰/۲۷
خطا	۱۷۴/۰۹	۱۵	۱۱/۶۰	-	-	-	-
آگاهی اجتماعی	۷۴/۳۹	۱	۷۴/۳۹	۵/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۶۱
پیش‌آزمون	۰/۰۸	۱	۰/۰۸	۰/۹۳	۰/۲۷	۰/۲۳	۰/۲۸
خطا	۱۹۱/۸۴	۱۵	۱۲/۷۹	-	-	-	-
خودمدیریتی	۶۱/۰۴	۱	۶۱/۰۴	۵/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۵۶
پیش‌آزمون	۳/۴۷	۱۵	۳/۴۷	۰/۲۹	۰/۵۹	۰/۱۶	۰/۳۶
خطا	۱۵۶/۱۱	۱۵	۱۰/۴۰	-	-	-	-
مدیریت رابطه	۴۸/۴۶	۱	۴۸/۴۶	۴/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۶۲
پیش‌آزمون	۸/۶۰	۱	۸/۶۰	۰/۴۵	۰/۰۸	۰/۱۹	۰/۲۱
خطا	۱۶۰/۵۱	۱۵	۱۰/۷۰	-	-	-	-
تصمیم‌گیری مسئولانه	۴۲/۳۲	۱	۴۲/۳۲	۴/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۵۶
پیش‌آزمون	۹/۹۲	۱	۹/۹۲	۰//۷۴	۰/۴۰	۰/۲۸	۰/۲۷
خطا	۱۶۲/۸۹	۱۵	۱۰/۶۷	-	-	-	-
بی‌برنامگی	۱۷۵/۸۹	۱	۱۷۵/۸۹	۲۸/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۶۹
پیش‌آزمون	۸۹/۳۷	۱	۸۹/۳۸	۵/۴۲	۰/۱۳	۰/۲۳	۰/۴۳
خطا	۱۳۱/۷۵	۱۵	۸/۷۸	-	-	-	-
تکانشگری شناختی	۵۵/۹۲	۱	۵۵/۹۲	۶/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۰	۰/۷۶
پیش‌آزمون	۱۶/۷۱	۱	۱۶/۷۱	۱/۴۴	۰/۰۸	۰/۱۶	۰/۲۳
خطا	۹۳/۸۹	۱۵	۸/۷۸				

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

متغیر	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
تکانشگری حرکتی	۹۲/۴۰	۱	۹۲/۴۰	۱۰/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۸۵
پیش‌آزمون	۲۳/۳۷	۱	۲۳/۳۷	۲/۰۱	۰/۱۷	۰/۱۳	۰/۳۸
خطا	۱۲۸/۱۸	۱۵	۸/۵۸	-	-	-	-

همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود با توجه به مقدار F و سطح معناداری به‌دست آمده برای زیرمؤلفه‌های متغیرهای پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس منجر به افزایش مهارت‌های مربوط به شایستگی اجتماعی/هیجانی در دانش‌آموزان می‌شود و همچنین مشکلات مربوط به تکانشگری را کاهش می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر بهبود شایستگی هیجانی اجتماعی وکاهش تکانشگری دانش‌آموزان با اختلال رفتاری انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر بهبود شایستگی هیجانی اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال رفتاری مؤثر است. همچنین یافته‌های پژوهش حاکی از اثربخشی رویکرد آموزشی مذکور در تمامی مؤلفه‌های شایستگی هیجانی اجتماعی (خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، خودمدیریتی، مدیریت رابطه و تصمیم‌گیری مسئولانه) بود. با بررسی‌های انجام‌شده، مشخص شد که تاکنون پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر متغیر شایستگی هیجانی اجتماعی انجام نشده است. با این وجود، نتایج حاصل از این یافته پژوهش به‌نوعی با یافته‌های عاشوری و قاسم‌زاده (۲۹) مبنی بر اثربخشی آموزش ایمن‌سازی روانی بر ناگویی هیجانی، خود تعیین‌گری و جهت‌گیری زندگی نوجوانان با آسیب شنوایی؛ ارتیکن پیناز، دوران آکسوی، دیگلار، یورتسال و کیسور (۳۰) که نشان دادند آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس نقش مؤثری در کاهش استرس ادراک‌شده و مشکلات روان‌شناختی دارد؛ زلال، پناه علی، محمود علیلو و رضایی (۳۱) که در پژوهش خود یافتند که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس اثربخشی بیشتری نسبت به راهبردهای مدیریت هیجانات بر سرمایه روان‌شناختی آزمودنی‌ها دارد؛ عاشوری و جلیل آبکنار (۳۲) که در پژوهشی نشان دادند آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس باعث بهبود کفایت اجتماعی افراد با فلج مغزی می‌شود، همسو است. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان چنین استنباط کرد که آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس با مجهز کردن افراد به آگاهی‌های لازم و مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه موجب کاهش مشکلات روانی و افزایش سازگاری افراد با مسائل زندگی و در نتیجه بهبود روابط فرد با دیگران می‌شود؛ بنابراین، آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس باعث بهبود در توصیف، شناسایی و بیان هیجانات می‌شود (۴۰). در همین راستا، آیاش و همکاران معتقدند که ایمن‌سازی استرس از طریق مهارت‌هایی مانند آرامش، بازسازی شناختی و سبک‌های مقابله‌ای که در مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری آموزش داده می‌شود سبب ارتقاء سازگاری روانی اجتماعی و مهارت‌های بین فردی می‌شود؛ در نتیجه باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌های مختلف هنگامی که احساس می‌کند بر روی محیط و شرایط زندگی خود کنترل دارند، می‌تواند موجب تغییرات محیطی شوند و بالطبع موجب بازبینی افراد از تجربه‌های موفقیت‌آمیز، افزایش اعتمادبه نفس و خودکارآمدی آنها در کنترل موقعیت‌های استرس‌آفرین زندگی و تعمیم آن به موقعیت‌های دیگر زندگی خواهد شد و این درک مثبت درونی افراد از مهارت‌ها و توانایی‌های خودشان، باعث کاهش هیجانات منفی و افزایش مهارت‌های اجتماعی می‌شود (۴۱). در نتیجه، بنا به دلایل ذکرشده می‌توان گفت که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس سبب بهبود شایستگی هیجانی اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال رفتاری شده است. در ادامه، نتایج حاصل از تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر کاهش تکانشگری و مؤلفه‌های آن (بی‌برنامگی، تکانشگری حرکتی و شناختی) در دانش‌آموزان با اختلال رفتاری مؤثر است. نتایج حاصل از این یافته پژوهش، با پژوهش‌های محمودی نیا و عندلیب (۲۵)، مبنی بر اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر بهبود نمرات کنترل عواطف و خرده‌مقیاس‌های آن (خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت)؛ مولوی و سروش (۲۶) مبنی بر اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر میزان اضطراب،

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

سبک اسناد و پرخاشگری کلامی نوجوانان و محمودی نیا، سپاه منصور، امامی پور و حسنی (۲۸) مبنی بر اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر کاهش تکانشگری نوجوانان همسو است. نتایج هر یک از پژوهش‌های ذکرشده نشان داد که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر بهبود نمرات کنترل عواطف و خرده‌مقیاس‌های آن (خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت)، سبک اسناد و پرخاشگری کلامی، کاهش تکانشگری و سرمایه‌های روان‌شناختی آزمودنی‌ها مؤثر است. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان چنین گفت که روش ایمن‌سازی در برابر استرس با استفاده از افزایش مهارت شخص در مقابله فعال با بحران‌های دوران نوجوانی، می‌تواند فرد را در مقابل محیط اجتماعی وسیعی که در مقابل نوجوان است، ایمن سازد. علاوه‌بر این، استفاده از روش آموزشی که مبتنی بر ایمن‌سازی فرد در برابر عوامل استرس‌زای مختلف است می‌تواند ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت را در فرد ارتقاء داده و حس عاملیت و مؤثر بودن را در او پرورش دهد. در نتیجه بروز رفتارهای چون تکانشگری در آنان کاهش پیدا می‌کند (۴۲). از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود بود نمونه به پسران مدارس دوره متوسطه اول شهر بیرجند، استفاده از ابزار خودسنجی پرسشنامه و عدم وجود مطالعه پیگیری بود که در نتیجه، تعمیم نتایج به سایر افراد جنبه احتیاط را باید در پیش گرفت. به پژوهشگران علاقه‌مند در این حوزه پیشنهاد می‌شود که اثربخشی مداخله آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس را در گروه‌های مختلط دختران و پسران نوجوان با گروه‌های تک‌جنسیتی مورد مقایسه قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود مشاوران مدارس و مراکز روان‌شناختی برای شایستگی هیجانی و اجتماعی وکاهش تکانشگری دانش‌آموزان با اختلال رفتاری، که مالک بسیاری از تصمیم‌گیری‌ها و رفتارهای پرخطر دوران نوجوانی است، از این روش مداخله استفاده نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های بعدی با آموزش و درمان همزمان والدین و فرزندان و حتی معلمان این دانش‌آموزان صورت گیرد تا باعت تغییرات مستمر و طولانی‌مدت شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی دانش‌آموزان، مدیران و مشاورانی که ما را در انجام هرچه بهتر این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

در این پژوهش بین نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Dehghan H, Baezzat F, Momeni F. The effectiveness of impulse control training on problem solving, frustration and social competence of students with behavioral disorders[. Journal of School Counseling. 2023; 2(4), 9-96.
2. Ormel J, Oerlemans A M, Raven D, Oldehinkel A J, Laceulle O M. Mental Disorder During Adolescence: Evidence of Arrested Personality Development. Clinical Psychological Science. 2020; 8(3), 395-411.
3. Ramgopal S, Goodman D M, Kan K, Smith T, Foster C C. Children With Medical Complexity and Mental and Behavioral Disorders in the Emergency Department. Hospital Pediatrics. 2023; 13(1), 9-16.
4. Lérida-Ayala V, Aguilar-Parra J M, Collado-Soler R, Alférez-Pastor M, Fernández-Campoy J M,vLuque-de la Rosa A. Internet and Video Games: Causes of Behavioral Disorders in Children and Teenagers. Children. 2023; 10(1), 86.
5. Anderson D H, Trinh S M, Caldarella P, Hansen B D, Richardson M J. Increasing positive playground interaction for kindergarten students at risk for emotional and behavioral disorders. Early Childhood Education Journal. 2017; 3 (304), 1-10.
6. Hamidi M, Shariat S, Aghabozorgi S, Keshavarz Mohammadi R. The effectiveness of child-based mindfulness program on impulsivity and aggression in children with externalizing disorders. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 6(4): 144-155.
7. Segal B, Morral A R, Stevens S J. Adolescent substance abuse treatment in the United States: Exemplary models from a national evaluation study. Routledge. 2014.
8. Mlouki I, Bouanene I, Sioud I, Bchir A, Absi A E, Mhamdi S. Impulsivity mediates the impact of early life adversity on high risk behaviors among Tunisian adolescents. Preventive Medicine Reports. 2021; 23: 1014-1018. [Persian]
9. Thorberg F A, Lyvers M. Attachment in relation to affect regulation and interpersonal functioning among substance use disorder in patients. Addict Res Theory. 2010; 18(4), 464-478.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

10. Heinz A J, Bui L, Thomas K M, Blonigen D M. Distinct facets of impulsivity exhibit differential associations with substance use disorder treatment processes: A cross-sectional and prospective investigation among military veterans. Journal of substance abuse treatment. 2015; 55, 21-28.
11. Braham S, Hadj Kacem I, Mlika S, Moalla Y, Walha A, Gaddour N, Ayadi H, Ghribi F. Impulsivity and externalization and internalization problems in adolescents. Available from: www.PubMed. (2014 Apr 17).
12. Gómez-Ortiz O, Romera-Félix E, Ortega-Ruiz R. Multidimensionality of Social Competence: Measurement of the Construct and its Relationship With Bullying Roles. Revista de Psicodidáctica (English Ed.). 2017; 22(1), 37-44.
13. Tavakolizadeh J, Zanganefar E, safarzade S. Effectiveness Of Social Competence Training On Increasing Self-esteem And Reduce Shyness Of Students With Multiple Disabilities Of Qaen County. JPEN. 2018; 4 (4), 1-8. [Persian]
14. Dehghan Y, Hekmatiyan Fard S, Kamran L. The Effect of Resilient training on Social Competence and Self-Esteem of Students with Learning disabilities. MEJDS. 2018; 8, 28-28. [Persian]
15. Rosová D. Preventive program aimed at development of social and emotional competence of first grade pupils at primary schools who suffer from behavioral disorders. Procedia Social Behavior Science. 2014; 132(12), 589-595.
16. Mathews B L, Koehn A J, Abtahi M M, Kerns K A. Emotional competence and anxiety in childhood and adolescence: A meta-analytic review. Clinical Children Family Psychology Review. 2016; 19(2), 162-184.
17. Dougherty D, Sharkey J. Reconnecting Youth: Promoting emotional competence and social support to improve academic achievement. Children and Youth Services Review. 2017; 74(4), 28-34.
18. Hourani L, Tueller S, Kizakevich P, Strange L, Lewis G, Weimer B, Morgan J, Cooney D, Nelson J. Effect of stress inoculation training with relaxation breathing on perceived stress and posttraumatic stress disorder in the military: A longitudinal study. International Journal of Stress Management. 2018; 25(1), 124 -136.
19. Sansoni M, Scarzello G, Serino S, Groff E, Riva G. A New Cognitive Approach to Psycho-oncology: Buffering Negative Emotions through Virtual Reality and Embodiment. Frontiers in Human Neuroscience. 2022; 490.
20. Meichenbam D. Stress inoculation training: a preventative and treatment approach. 3rd Ed. Philadelphia: Guilford press. 2007; 41 -132.
21. Kawaharada M, Yoshioka E, Saijo Y, Fukui T, Ueno T, Kishi R. The effects of a stress inoculation training program for civil servants in Japan: a pilot study of a non - randomized controlled trial. Industrial Health, 2009; 47, 173 -82.
22. Ritchie C, Kenardy J, Smeets R, Sterling M. "StressModEx-Physiotherapist-led Stress Inoculation Training integrated with exercise for acute whiplash injury: study protocol for a randomised controlled trial". Journal of Physiotherapy. 2015; 61(3), 157-162.
23. Narimisaei F, Safarzadeh S, Marashian F. Comparison of the Effectiveness of Immunization Training Against Stress and Self-Compassion Training on Sense of Agency and Emotion Regulation in Male Adolescents. Psychological Achievements. 2022; 29 (1), 97-116. [Persian]
24. Zarei S. The Effectiveness of Stress Inoculation Training on Vocational Stress of active elderly. Quarterly of Clinical Psychology Studie. 2018; 8 (32), 159-173. [Persian]
25. Mahmoodinia S, Andalib M. Effect Of Anger Management Training Using Stress Inoculation Program On Affective Control And Its Subscales In Delinquent Adolescents In Tehran's Correction And Rehabilitation Center. Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences. 2020; 65 (4), 1730-1739.
26. Molvi H, Sourosh M. Effectiveness of stress immunization group training on test anxiety, document style and verbal aggression of adolescent girls in Isfahan city. Master's thesis. University of Esfahan.
27. Shin R, Nichlany A. The effects of stress inoculation training in a high stress simulated medical environment. Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health. 2018; 19(1), 1-4.
28. Mahmoodinia S, Sepahmansoor M, Emamipoor S, Hasani F. omparing the Efficacy of Aggression Replacement Training with Stress Inoculation Training on Impulsivity in Adolescents. Recherche en psychologie sociale. 2018; 8 (30), 1-18.
29. Ashori M, Ghasemzadeh S. The Effectiveness of Mental Immunization Training on Alexithymia, Self-determination and Life Orientation of Adolescents with Hearing Impairment. Psychological Studies Faculty of Education and Psychology. 2018; 14 (2), 7-23.
30. Ertekin Pinar S, Duran Aksoy O, Daglar G, Yurtsal Z B, Cesur B. Effect of stress management training on depression, stress and coping strategies in pregnant women: a randomised controlled trial. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 2018; 39 (3), 203 -10.
31. Zolal R, Panahalai A, Mahmood Aliloo M, Rezai A. Comparison of the effectiveness of training in emotion management and immunization strategies against stress on the psychological capital of women prisoners. Rooyesh. 2022; 11 (5), 161-170.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

32. Ashori M. Jalil –Abkenar S. The Effectiveness of Stress Inoculation Training on the Social Competency of Individuals with Cerebral Palsy. JOEC; 2019; 18 (3), 29-38. [Persian]
33. Zhou M, Ee J. Development and validation of the social emotional competence questionnaire (SECQ). The International Journal of Emotional Education. 2012; 4(2), 27-42.
34. Imamgholivand F, Kadivar P, Pasha Sharifi H. Psychometric Indexes Students' of the Social Emotional Competence Questionnaire (SECQ). Quarterly of Educational Measurement. 2018; 9 (33), 79-101.
35. Besharat M A. Reliability and factorial validity of farsi version of theImpulsiveness Scale with a sample of Iranian students, Psychological Reports. 2007; 101(14), 209-222.
36. Beyrami M, Bakhshipour Rodsari, Fakhari, A, Khakpour Z. Comparison of impulsivity and its components in eating disorders, obsessive-compulsive disorder and normal group. Journal of Behavioral Science Research. 2011; 9 (5), 56-68.
37. Rutter M A, Tizard J, Yule W, Graham P, Whitmore K. Research report: Isle of wight studies. Journal of Psychological medicine. 1967; 6: 313-332.
38. Rutter M, Kreppner J M, OConnor T G. Specificity and heterogeneity in childrens responses to profound institutional privation. English and Romanian Adoptees Study Team. British Journal of Psychiatry. 2001; 179, 97-103.
39. Khariz S, Moradi A, Momeni K H. The effectiveness of sand play therapy on reducing behavioral disorders of preschool children. Clinical psychology research and counseling. 2015; 5 (1), 154-174.
40. Schreiber L R, Grant J E, Odlaug B L. Emotion regulation and impulsivity in young adults. Journal of Psychiatric Research. 2018; 46, 651- 658.
41. Ayash S, Schmitt U, Lyons D M, Müller M B. Stress inoculation in mice induces global resilience. Translational Psychiatry. 2020; 10 (1), 1-8. [Persian]
42. Joseph J J, Golden S H. Cortisol deregulation: the bidirectional link between stress, depression, and type 2 diabetes mellitus. Annals of the New York Academy of Sciences. 2017; 1391(1), 20-34.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]