تأثیر آموزش‌های مدیریت خشم و فرزندپروری بر توجه انتخابی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای

دکتر سوری محرم‌زاده[۱]، دکتر محبوبه طاهر[۲]، دکتر حکیمه آقایی[۳]، دکتر عباسعلی حسین‌خانزاده[۴]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۲/ ۳ تجدیدنظر: ۱۴۰۱/۹/۲۴
پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۴/۱۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش‌های مدیریت خشم و فرزندپروری بر توجه انتخابی در دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. **روش:** این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی و از نظر ماهیت داده‌ها نیمه‌آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان پسر پنجم و ششم ابتدایی مدارس دولتی منطقه ۹ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بود که از بین آنها تعداد ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری ۸ جلسه ۱/۵ ساعته و گروه آزمایش فرزندپروری ۹ جلسه ۱/۵ساعته تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل در فهرست انتظار ماندند. ابزارهای استفاده‌شده در پژوهش حاضر شامل مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان (هومرسن و همکاران، ۲۰۰۶) مصاحبه بالینی ساختاریافته و آزمون رنگ‌واژه استروپ برای سنجش توجه انتخابی بودند که در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شدند. **یافته‌ها:** تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه از راه نرم‌افزار SPSS-V24 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام گرفت. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که گروه دریافت‌کننده برنامه آموزشی مدیریت خشم و فرزندپروری بر توجه انتخابی در دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای نسبت به گروه کنترل اثربخشی بیشتری داشته است، همچنین گروه آموزشی مدیریت خشم بر توجه انتخابی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر یکسانی با گروه آموزشی فرزندپروری داشتند. به نظر می‌رسد درمانگران، پژوهشگران و روان‌درمانگران حوزه کودک و نوجوان از برنامه‌های آموزشی پژوهش حاضر می‌توانند برای افزایش توجه انتخابی یادگیرندگان استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: *نافرمانی مقابله‌ای، مدیریت خشم، فرزندپروری، توجه انتخابی.*

۱. دکترای روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

۲. **نویسنده مسئول:** استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

۴. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

Effectiveness of Anger Management and Parenting Training on the Selective Attention of Students with Oppositional Defiant Disorder

Souri Moharramzadeh[1], M.A., Hakimeh Aghaee[2], Ph.D., Mahboobe Taher[3], Ph.D., Abbas-Ali Hossein-Khanzadeh[4], Ph.D.

Received: 04. 23 .2022 Revised: 12.15.2022
Accepted: 07. 5.2023

Abstract

Objective; The aim of this study was to compare the effectiveness of anger management and parenting training on selective attention in students with oppositional defiant disorder**. Method:** This research was applied in terms of purpose, and quasi-experimental design of pre-test and post-test design with a control group in terms of the data nature. The statistical population included all fifth- and sixth-grade elementary school students in District 9 of Tehran City in the academic year of 2019-2020, of which 45 were selected by available sampling method and randomly divided into two experimental groups and one control group. The anger management experimental group based on cognitive-behavioral approach was trained in eight 1.5hr sessions, the parenting experimental group was trained in nine 90min sessions, and the control group remained on the waiting list. The instruments used in the present study included the Scoring Scale for Oppositional Defiant Disorder in Children (Homersen et al., 2006) and the word "Stroop" color test for selective attention, which were used in two stages: pre-test and post-test. **Results:** The analysis of data obtained from the questionnaire was performed through the SPSS-V24 software in two descriptive and inferential sections (analysis of covariance**). Conclusion:** The results revealed that the groups receiving the anger management and parenting training programs showed greater effectiveness on selective attention in students with oppositional defiant disorder than the control group. Coping had the same effect in the two groups of "anger management" and "parenting". It seems that therapists, researchers and psychotherapists in the field of children and adolescents can use the educational programs of the present study to increase the selective attention of learners.

Keywords: *Oppositional defiant disorder ،Anger management, Parenting, Selective attention.*

1. Ph.D. of Psychology, Islamic Azad University, Shahrood Branch, Shahrood, Iran

2. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Shahrood Branch, Shahrood, Iran **(Email**: Mahboobe.taher@yahoo.com)

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Shahrood Branch, Shahrood, Iran

4. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای، نوعی اختلال شایع دوران کودکی است که با الگویی مکرر و پایدار از رفتارهای منفی‌گرایانه، مقابله‌ای، نافرمانی و خصومت‌آمیز در مواجهه با اشخاصی که مراجع قدرت هستند، مشخص شده و با افزایش رفتارهای مقابله‌ای و گرایش به عصبانیت و تنفر از دیگران در ارتباط است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). مطالعات پیشین نشان داده است کودکانی که به این اختلال دچار هستند، در بیشتر حوزه‌های عملکرد اجتماعی (برای مثال، رفتار در مدرسه، رابطه با والدین، فعالیت با همسالان) با مشکل مواجه هستند (آریاس، آگوآیو و ناواس، ۲۰۲۱). به‌خصوص، از مشکلات این قبیل کودکان، می‌توان به روابط بین‌فردی آنها اشاره کرد که به دلیل رفتارهای مقابله‌ای، خشمگین، متنفرانه و پرخاشگرانه‌شان در مقابل دیگران، با اختلال روبه‌رو هستند (کالوب، رپورت و الکساندر، ۲۰۲۱). کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در مقایسه با کودکانی که به این اختلال مبتلا نیستند، درگیری بیشتری با والدین خود دارند و این مسئله منجر به ضعیف‌شدن روابط والد- فرزندی در این افراد می‌شود (چن، لین، هیث و دینگ، ۲۰۲۰). این گروه در مواجهه با همسالان خود رفتار خصمانه‌ای دارند و اغلب تعاملات منفی با همسالانشان دارند (سزنتیوانی و بالازس، ۲۰۱۸) و روابط معلم- دانش‌آموزی منفی را تجربه می‌کنند (مانتی، گیووانن و سوگوس، ۲۰۱۹). علاوه بر این، بیشتر کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، به دلیل رفتار مقابله‌ای و طغیان‌های مکرر خشمشان، بیشتر از دیگر کودکان در معرض بدرفتاری از سوی والدین و سرپرستان خود هستند (ماتهیث و لوچمن، ۲۰۱۷). پژوهش‌های کیفی انجام‌شده در ارتباط با کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای نشان می‌دهد والدین کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، سطوح بالاتری از بدرفتاری را گزارش داده‌اند (جانستون، گروس و بورک، ۲۰۲۰). والدین کودکان با این اختلال برای وادارکردن آنها به انطباق با دیگران، اغلب کودکان خود را تنبیه بدنی شدید می‌کنند (گومز و استاوروپولوس، ۲۰۱۹).

ازجمله مشکلات افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، می‌توان به ضعف در توجه انتخابی اشاره کرد (بارن هارت، ۲۰۱۸). توجه قدم آغازین در پردازش است و عبارت است از توانایی انتخاب بخشی از اطلاعات محیطی برای پردازش بعدی و براساس آن، تمرکز و آگاهی (محمدی، تقی‌زاده و اورکی، ۱۴۰۱). جوهر اصلی توجه، افزایش آگاهی است (عباسیان، شهنی ییتاق، مکتبی و عابدی، ۱۳۹۹). توجه انتخابی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های کارکرد اجرایی به مجموعه‌ای از عملیات پیچیده ذهنی اطلاق می‌شود که شامل تمرکزکردن بر هدف، درگیرشدن با آن، نگه‌داشتن یا تحمل‌کردن و گوش به‌زنگ‌بودن در یک زمان طولانی، رمزگردانی ویژگی‌های محرک و تغییر تمرکز از یک هدف به هدف دیگر (سیفی، ابراهیمی قوام، عشایری، فرخی و درتاج، ۱۳۹۶). دو نوع رایج از توجه انتخابی شامل توجه انتخابی متمرکز و توجه انتخابی تقسیم شده، است. در زمان مواجه فرد با توجه انتخابی متمرکز، فرد باید از بین چند تا محرک تنها به یک محرک توجه کند ولی در توجه انتخابی تقسیم‌شده تمرکز خود را بین چند محرک و منبع اطلاعاتی تقسیم کند. (احمدی، معصومی، مردانی و مردانی، ۱۴۰۱). توجه انتخابی به افراد اجازه می‌دهد تا برخی از محرک‌ها را دقیق‌تر از دیگر محرک‌ها پردازش کنند. بخشی از این امر تحت مهار ارادی است و بخشی از آن به‌وسیله برجسته بودن محرک تعیین می‌شود. بارکلی معتقد است نارسایی توجه نوعی پیامد ثانویه است که در اثر اختلال در کنش‌های اجرایی به وجود می‌آید. به عبارتی دیگر آسیب در بازداری رفتاری و مهارگری ضعیف مانع خودگردانی کارآمد می‌شود (لیو، ژانک و زیالو،

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

۲۰۱۶). برخی شواهد نشان می‌دهد که کنش‌های اجرایی در برخی از اختلال‌های رفتاری مانند نارسایی توجه- بیش‌فعالی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک مشکل دارد (اسکورل، ون ریجن، دی واید، ون گوزن و اسواب، ۲۰۱۸) پژوهش ابراهیمی و حقایق (۱۳۹۷) نیز این یافته را تأیید می‌کند. نقش مهم و کلیدی کارکردهای اجرایی مثل توجه انتخابی در پیشرفت تحصیلی، خودتنظیمی رفتاری، یادگیری، حل مسئله، پیشبرد رفتار اجتماعی و هیجانی کودکان به‌منظور دستیابی آنها به موفقیت در سنین کودکی و نوجوانی مهم است.

از مهم‌ترین روش مداخله در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌توان به روش‌های آموزش مدیریت خشم و فرزندپروری در اصلاح توجه انتخابی اشاره کرد. خشم، اختلالی است که در کودکان و نوجوانان به صورت‌های مختلف بروز می‌کند (فاوا و لیبن لوفت، ۲۰۱۸). خشم در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای پیش‌بینی‌کننده رفتارهای پرخطر بعدی است (دریانی، منصوریه و باباپور، ۱۳۹۷). بولگاری، فراری، پاگانینی، دی گریولامو و لوزینو (۲۰۱۸) خشم را به‌عنوان یک مشکل جهانی در میان همه کودکان و نوجوانان اعلام کرده‌اند و آن را مختص فرهنگ و جامعه خاصی نمی‌دانند. آنچه باعث توجه پژوهشگران به رفتار پرخاشگرانه شده است، آثار نامطلوب آن بر رفتار بین فردی و همچنین آثار ناخوشایند آن بر حالت‌های درونی افراد است. مدیریت خشم سهم مؤثری در بهبود و تولید رفتارهای مفید در زمان بروز خشم نسبت به خانواده، دوستان و همکاران دارد (وانزین و موری، ۲۰۱۹). آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری می‌تواند به کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در بهبود خلق، مدیریت خشم کمک کند. این رویکرد آگاهی کودکان از الگوهای تفکر را که محرک و هدایت‌کننده رفتار آنها است، افزایش می‌دهد و روش‌هایی را برای مقابله با تفکرشان به آنها می‌آموزد (پیسانو و ماسی، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش کوکو- سیوهان و سارارو (۲۰۱۷) نشان داد که مدیریت خشم می‌تواند نشانه‌ها و علایم اختلال نافرمانی مقابله‌ای را کاهش دهد.

با توجه به نقش عوامل محیطی، جامعه و خانواده در بروز اختلال نافرمانی مقابله‌ای، آموزش فرزندپروری به دلیل ویژگی‌های منحصربه‌فرد خود بر سایر روش‌ها برتری دارد. مزیت آموزش فرزندپروری بر سایر روش‌ها آن است که بر جنبه‌های مختلفی از عملکرد والدینی و خانوادگی تأثیرگذار است (بارکلی، ۱۹۹۷). اختلالات دیده‌شده نتیجه شکست در اعمال قوانین والدین است که به‌طور معمول سه ویژگی شامل قوانین بی‌ثبات، نظارت کم و مهارت حل مسئله ضعیف هستند. این سبک فرزندپروری کودکان را به سمت نافرمانی سوق می‌دهد. بلوم کوئیست بیان می‌کند که والدین فرزندان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اغلب در برخوردهای انضباطی خود، خشن، ناهماهنگ و ناتوان هستند (میلر، گوندولی، گیبسون، استیگر و موریسی، ۲۰۱۷). بسیاری از برنامه‌های آموزش والدین به علل زیربنای به‌وجودآمدن مشکلات رفتاری توجه نمی‌کنند. رویکرد آدلر چنین فرض می‌کند که قسمت زیادی از بدرفتاری کودکان و نوجوانان از محیط خانه و خانواده آغاز می‌شود و به‌وسیله آن محیط تداوم پیدا می‌کند. به‌این‌ترتیب، این نتیجه به دست می‌آید که مداخله در این بافت روش ایدئالی برای پیشگیری و نیز درمان خواهد بود. آموزش فرزندپروری باعث کاهش اضطراب و افسردگی والدین، افزایش اعتمادبه‌نفس والدین، بهبود کارکرد خانواده، تقویت خود اثربخشی مادر و کاهش تعامل منفی والدین و کودک می‌شود (دهقانی، رضوی، منطری توکلی و اندیشمند، ۱۴۰۱). به‌طورکلی بر اساس رویکرد آدلری، هر رفتار هدفی دارد. در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای به علت وجود

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

اهداف اشتباه، رفتارهای اشتباه از کودک سر می‌زند؛ والدین با تنبیه کودک، اجازه اشتباه به کودک را نمی‌دهند و همچنین موجب دلسردشدن کودک می‌شوند. درنتیجه کودک برای ارضای نیاز به آزادی و قدرت در مقابل والدین و صاحبان قدرت ایستادگی می‌کند و رفتار مقابله‌جویانه از خود نشان می‌دهد (سید محمودیان و همکاران، ۱۳۹۶). برنامه استپ یکی از معروف‌ترین برنامه‌های آموزش والدین است که توسط دینک مایر و براساس اندیشه‌های آدلر– درایکورس تدوین و تنظیم شده است. هدف کلی برنامه استپ[1] آموزش فلسفه زندگی خانوادگی و مجموعه‌ای از مهارت‌های فرزندپروری است که باعث افزایش همکاری و ارتباطات مثبت و همچنین بالابردن اعتماد به خود و استقلال در کودکان می‌شود.

نتایج پژوهش عباسی (۱۳۹۴) نشان داد که آموزش فرزندپروری باعث افزایش پذیرش اجتماعی، بهبود توجه انتخابی و بهبود علایم در کودکان دارای نشانگان اختلال سلوک می‌شود. همچنین نتایج بیرامی و حسن‌زاده (۱۳۹۶) نشان داد وقوع و تداوم نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای از عوامل رشدی و محیطی، به‌خصوص شیوه فرزندپروری والدین تأثیر می‌پذیرد. نتایج پژوهش امینی ناغانی، نجارپوریان و سماوی (۱۳۹۹) نیز نشان داد که آموزش فرزندپروری باعث کاهش مشکلات کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای و افزایش توجه انتخابی در آنان می‌شود.

درمجموع با درنظرگرفتن این نکته که عدم درمان اختلال نافرمانی مقابله‌ای با درجه‌های بالایی از آسیب در مهارت‌های اجتماعی، تعاملات خانوادگی و عملکرد تحصیلی مرتبط است (مانتی، گیووانون و سوگوس، ۲۰۱۹) و بخشی از تاریخچه تحولی اختلال‌های سنین جوانی و بزرگسالی محسوب می‌شود (اسزنتیوانی و بالازس، ۲۰۱۸) و هزینه‌های بسیاری بر دوش کودک، خانواده و جامعه تحمیل می‌کند (آریاس و همکاران، ۲۰۲۱) و چنان‌چه این اختلال در سنین مدرسه تشخیص داده شود و درمان شود، در دوره بزرگسالی مشکلات فرد بسیار کمتر خواهد بود؛ در غیر این صورت ممکن است فرد مبتلا در بزرگسالی در مسائل سازگاری، هیجانی و اجتماعی دچار مشکلات زیادی شود و به سایر اختلال‌های روانپزشکی مبتلا شود، برای پیشگیری از ناسازگاری‌ها و مشکلات بعدی توجه به این افراد و انجام آموزش‌ها و مداخله‌های به‌موقع و پیشگیرانه الزامی به نظر می‌رسد. همچنین انجام پژوهش‌های معدود در این زمینه و نبود پژوهش در مورد اثربخشی آموزش مدیریت خشم به شیوه شناختی رفتاری و آموزش فرزندپروری بر مشکلات دانش‌آموزان دارای نافرمانی مقابله‌ای، استفاده از نتایج این پژوهش در محیط‌های درمانی و مشاوره‌ای و فراهم‌سازی زمینه‌ای برای پژوهش‌های بعدی از دلایل انجام این پژوهش است. با توجه به آنچه بیان شد، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا روش‌های آموزش مدیریت خشم و فرزندپروری بر بهبود توجه انتخابی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر است؟

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش‌آموزان پسر پایه‌های پنجم و ششم مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای منطقه ۹ آموزش‌وپرورش شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ تشکیل می‌دهد. نمونه این پژوهش شامل ۴۵ دانش‌آموز مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌باشند که در هر گروه ۱۵ آزمودنی گمارده شد. همچنین برای انتخاب آنان از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. در این پژوهش درآغاز براساس پرسشنامه، معیارهای ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) و مصاحبه بالینی

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

روانشناس ۴۵ دانش‌آموز در پایه ۵ و۶ ابتدایی با تشخیص قطعی اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود که براساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. معیارهای ورود: دامنه هوشی بهنجار از روی پرونده تحصیلی، نداشتن اختلال همبود، عدم مشکل یا معلولیت جسمی و ملاک خروج: غیبت در دو جلسه برنامه آموزشی، دریافت درمان‌های دارویی و دوره‌های روان‌درمانی. در مرحله پیش‌آزمون نخست توجه انتخابی گروه‌های آزمایش و کنترل اندازه‌گیری شد. سپس افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در سه گروه به‌صورت تصادفی قرار گرفتند. گروه آزمایش اول در ۸ جلسه ۱/۵ساعته آموزش مدیریت خشم و گروه آزمایش دوم در ۹ جلسه ۱/۵ ساعته آموزش فرزندپروری را در طول مدت دو ماه دریافت و گروه کنترل آموزشی را دریافت نکردند و سپس در مرحله پس‌آزمون دوباره توجه انتخابی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل اندازه‌گیری شدند.

۱- مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان: این مقیاس توسط هومرسن و همکاران (۲۰۰۶) و براساس ملاک‌های نسخه تجدیدنظر شده ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی برای کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ساخته شده است. (لازم به یادآوری است که ملاک‌های این مقیاس با ملاک‌های تشخیص ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (۲۰۱۳) نیز منطبق است). این مقیاس ۸ گویه دارد و در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (از ۰- اصلاً تا ۳- خیلی زیاد) به ارزیابی نظر پاسخگویان می‌پردازد. این مقیاس برای کودکان ۵ تا ۱۵ ساله استفاده می‌شود. سازندگان مقیاس ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی را ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند. این مقیاس توسط عابدی (۱۳۸۷) بر دانش‌آموزان ایرانی روایی‌سنجش و اعتباریابی شده است و ضریب همسانی درونی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است (به نقل از فرامرزی، عابدی و قنبری، ۱۳۹۱).

۲- مصاحبه بالینی ساختاریافته: مصاحبه بالینی ساختاریافته نوعی مصاحبه تشخیصی است که در آن مصاحبه‌کننده پرسش‌هایی را طراحی می‌کند تا او را به هدف درمانی نزدیک کند. در این مصاحبه برخلاف مصاحبه ساختارنیافته، موضوعات مورد بحث براساس برنامه از پیش تنظیم‌شده‌ای ارائه می‌شود و مصاحبه‌کننده به چگونگی بحث جهت می‌دهد. در این پژوهش به‌منظور تشخیص وجود نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای براساس ویرایش پنجم راهنمایی تشخیصی و آماری اختلال روانی، مصاحبه تشخیص ساختاریافته به‌وسیله پژوهشگر از مشاور و ناظم مدرسه به عمل می‌آید.

۳- آزمون رنگ واژه استروپ: این آزمون متشکل از ۱۷۶مربع رنگی قرمز،آبی، زرد و سبز است. در مرحله اول آزمودنی باید از جهت تعیین‌شده شروع به خواندن رنگ‌ها کند. در مرحله دوم ۱۷۶ کلمه در اختیار آزمودنی قرار می‌گیرد و باید از روی آن بخواند و در مرحله سوم به جای شکل نگارشی کلمه‌ها باید رنگ جوهرها را بخواند. در آزمون استروپ موارد زیر را می‌سنجد: سرعت نسبی خواندن رنگ‌ها، رنگ واژه‌ها، نام رنگ واژه‌های مربوط، نام رنگی با رنگ واژه ناهمخوان است. ضریب پایایی بازآزمایی برای زمان واکنش مرحله اول ۰/۶ و برای تعداد خطاهای همین مرحله، ۰/۵۵ به دست آمد. در مرحله دوم آزمایش، ضریب پایایی زمان واکنش ۰/۸۳ و تعداد خطاها ۰/۷۸ به دست آمد و در مرحله سوم آزمایش، ضریب پایایی زمان واکنش ۰/۹۷ و تعداد خطاها ۰/۷۹ بود (میتروشینا و همکاران، ۲۰۰۵). در نمونه‌های ایرانی نیز روایی صوری این آزمون تأیید شده است و ضریب پایایی بازآزمایی برای دو هفته، ۰/۷۱ به دست آمد (علیلو و همکاران، ۲۰۱۱).

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

معرفی برنامه‌های مداخله‌ای:

۱- آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری

برای گروه اول آزمایشی مدیریت خشم به شیوه شناختی- رفتاری[۲] در ۸ جلسه ۱/۵ساعته به‌ترتیبی که در جدول ۱ آمده است آموزش داده می‌شود. روش‌های مدیریت خشم مبتنی بر شیوه‌های نواکا و اسپیواک (۱۹۷۵) به کار برده شده است (ابوالمعالی الحسینی، مهران، منادی خسروی و ناظرزاده کرمانی، ۱۳۸۸).

جدول ۱ خلاصه برنامه آموزش مدیریت خشم مبتنی با رویکرد شناختی- رفتاری

جلسه	عنوان	هدف
اول	شناخت خود	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی گروه با یکدیگر، شناخت مهارت‌ها و توانایی‌های فردی مرتبط با زمان حال (خود واقعی)، آشنایی با ایدئال‌ها و آرزوهای خود به‌منظور مفهوم‌سازی خودهای مرتبط با آینده (خود ایدئال)، شناخت وظایف فرد از دیدگاه خودش و دیگران (خودبایسته)
دوم و سوم	آشنایی با مراحل بروز خشم	استفاده از شناخت مراحل بروز خشم به‌منظور کنترل سلسله مراتبی خشم
چهارم	مهارت مدیریت خشم	عملیاتی‌سازی مفهوم خشم و انتخاب راه‌حل‌های مناسب برای کنترل خشم
پنجم و ششم	راهکارهای عملی درباره مدیریت خشم	مهارت‌های مدیریت خشم با استفاده از ارائه الگو و ایفای نقش در موقعیت‌های تصوری مختلف
هفتم	اکتساب و مرور ذهنی	استفاده از روش خودآموزی شناختی برای مهار اظهارهای خودمنفی به‌منظور مدیریت خشم
هشتم	ایفای نقش صحنه‌های سلسله مراتبی خشم و جمع‌بندی جلسه‌ها	مدیریت خشم در موقعیت‌های برانگیزنده خشم و اطمینان حاصل‌شدن از درک مطالب ارائه‌شده در جلسه‌های آموزشی

۲- برنامه آموزش فرزندپروری[۳]

آموزش نظام‌مند فرزندپروری کارآمد گام به گام، برنامه استانداردشده در زمینه آموزش والدین است که توسط دینک مایر و مک لی (۱۹۷۶) با استفاده از مفاهیم آدلر- درایکورس برای کمک به والدین تدوین شده تا آنها را در درک رفتار کودکان و برقراری ارتباط مثبت کارآمد سازد (دینک مایر و مک‌لی، ۱۹۲۴؛ به نقل از مرادی،۱۳۹۱). این آموزش در ۹ جلسه به‌صورت هفتگی و در هر هفته یک جلسه ۱/۵ برای گروه آزمایش برگزار می‌شود (جدول ۲).

جدول ۲ خلاصه برنامه آموزشی رویکرد آدلر- درایکورس

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

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس یکراهه در محیط نرم افزار spss نسخه ۲۳ تحلیل شدند.

یافته‌ها

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

جدول ۳ شاخص‌های توصیفی و بررسی نرمال‌بودن توزیع مؤلفه‌های آزمون استروپ به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل (*n=42*)

متغیر	وضعیت	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	*S-W*	*p*
مدت زمان خواندن مرتبه اول	پیش‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۰:۰۲:۵۶	۰:۰۰:۳۶	۰/۹۳	۰/۳۶
		فرزندپروری	۱۴	۰:۰۲:۴۷	۰:۰۰:۴۱	۰/۹۶	۰/۸۱
		کنترل	۱۵	۰:۰۲:۲۹	۰:۰۰:۲۵	۰/۹۲	۰/۲۲
	پس‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۰:۰۲:۱۲	۰:۰۰:۳۶	۰/۹۷	۰/۹۵
		فرزندپروری	۱۴	۰:۰۲:۱۳	۰:۰۰:۳۱	۰/۸۹	۰/۰۹
		کنترل	۱۵	۰:۰۲:۲۹	۰:۰۰:۲۴	۰/۸۲	۰/۲۸
تعداد خطاهای خواندن مرتبه اول	پیش‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۵/۶۹	۲/۵۲	۰/۹۷	۰/۸۸
		فرزندپروری	۱۴	۳/۷۸	۱/۸۸	۰/۹۰	۰/۱۲
		کنترل	۱۵	۳/۸۶	۲/۵۵	۰/۹۱	۰/۱۹
	پس‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۳/۱۵	۱/۶۲	۰/۹۱	۰/۱۸
		فرزندپروری	۱۴	۲/۲۸	۱/۴۸	۰/۹۲	۰/۲۵
		کنترل	۱۵	۳/۹۳	۲/۲۵	۰/۹۵	۰/۶۱
مدت زمان خواندن مرتبه دوم	پیش‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۰:۰۲:۳۹	۰:۰۰:۳۱	۰/۹۴	۰/۴۵
		فرزندپروری	۱۴	۰:۰۲:۲۵	۰:۰۰:۲۲	۰/۹۳	۰/۳۸
		کنترل	۱۵	۰:۰۲:۲۱	۰:۰۰:۲۳	۰/۹۰	۰/۱۳
	پس‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۰:۰۲:۰۵	۰:۰۰:۲۸	۰/۸۹	۰/۰۸
		فرزندپروری	۱۴	۰:۰۲:۰۰	۰:۰۰:۱۸	۰/۹۵	۰/۶۶
		کنترل	۱۵	۰:۰۲:۲۱	۰:۰۰:۲۴	۰/۹۵	۰/۵۶
تعداد خطاهای خواندن مرتبه دوم	پیش‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۳/۸۴	۱/۳۴	۰/۹۴	۰/۵۵
		فرزندپروری	۱۴	۳/۶۴	۱/۳۳	۰/۹۶	۰/۷۶
		کنترل	۱۵	۳/۶۶	۱/۹۵	۰/۸۹	۰/۰۸
	پس‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۲/۰۷	۰/۷۵	۰/۹۷	۰/۹۶
		فرزندپروری	۱۴	۲/۲۸	۱/۲۰	۰/۹۵	۰/۶۳
		کنترل	۱۵	۳/۸۰	۱/۸۵	۰/۹۳	۰/۳۸
مدت زمان خواندن مرتبه سوم	پیش‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۰:۰۵:۰۶	۰:۰۱:۱۲	۰/۹۷	۰/۹۱
		فرزندپروری	۱۴	۰:۰۴:۵۱	۰:۰۰:۲۱	۰/۹۵	۰/۷۰
		کنترل	۱۵	۰:۰۴:۳۶	۰:۰۰:۱۴	۰/۹۳	۰/۳۲
	پس‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۰:۰۳:۵۲	۰:۰۰:۴۶	۰/۹۶	۰/۷۶
		فرزندپروری	۱۴	۰:۳:۵۲	۰:۰۱:۱۱	۰/۹۱	۰/۱۸
		کنترل	۱۵	۰:۰۴:۳۶	۰:۰۰:۵۳	۰/۹۲	۰/۲۲
تعداد خطاهای خواندن مرتبه سوم	پیش‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۱۶/۲۳	۷/۲۹	۰/۹۳	۰/۳۵
		فرزندپروری	۱۴	۱۶/۲۸	۱۰/۸۲	۰/۹۵	۰/۶۲
		کنترل	۱۵	۱۵/۱۳	۴/۷۰	۰/۹۸	۰/۹۸
	پس‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۱۱/۳۸	۵/۷۸	۰/۹۴	۰/۴۸
		فرزندپروری	۱۴	۱۰/۷۱	۷/۷۲	۰/۹۶	۰/۸۱

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

متغیر	وضعیت	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	S-W	p
		کنترل	۱۵	۱۵	۴/۱۷	۰/۹۵	۰/۷۱
نمره تداخل	پیش‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۰:۰۲:۲۷	۰:۰۱:۱۶	۰/۹۵	۰/۶۶
		فرزندپروری	۱۴	۰:۰۲:۲۵	۰:۰۱:۲۶	۰/۹۲	۰/۲۵
		کنترل	۱۵	۰:۰۲:۱۵	۰:۰۰:۵۵	۰/۸۹	۰/۰۷
	پس‌آزمون	مدیریت خشم	۱۳	۰:۰۱:۴۶	۰:۰۰:۵۲	۰/۹۳	۰/۳۱
		فرزندپروری	۱۴	۰:۰۱:۵۱	۰:۰۱:۱۹	۰/۸۹	۰/۰۷
		کنترل	۱۵	۰:۰۲:۱۴	۰:۰۰:۴۹	۰/۹۲	۰/۲۳

برای بررسی تفاوت آموزش مدیریت خشم با آموزش فرزندپروری در میزان تأثیر آن بر توجه انتخابی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری یک‌راهه استفاده شد. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری گزارش شده است.

جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری مربوط به مؤلفه‌های توجه انتخابی در بین گروه‌های آزمایش

آزمون	مقدار	F	d.f1	d.f1	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلائی	۰/۲۸	۰/۹۲	۶	۱۴	۰/۵۰	۰/۲۸
لامدای ویکلز	۰/۷۱	۰/۹۲	۶	۱۴	۰/۵۰	۰/۲۸
اثر هوتلینگ	۰/۳۹	۰/۹۲	۶	۱۴	۰/۵۰	۰/۲۸
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۳۹	۰/۹۲	۶	۱۴	۰/۵۰	۰/۲۸

با توجه به جدول ۴، آماره F تحلیل کوواریانس چندمتغیری بررسی تفاوت گروه‌های آزمایش در مؤلفه‌های توجه انتخابی معنادار نیست (*Wilks'* *Lambda= 0.71, F=0.92, p>0.05*). بنابراین می‌توان گفت که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ مؤلفه‌های توجه انتخابی در پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری وجود ندارد. در جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه گزارش شده است.

جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه تفاوت گروه‌های آزمایش در مؤلفه‌های توجه انتخابی

مؤلفه	SS آزمایشی	SS خطا	MS آزمایشی	MS خطا	F	p	اندازه اثر
زمان (اول)	۱۴۷/۰۸	۷۸۵۹/۸۱	۱۴۷/۰۸	۴۱۳/۶۷	۰/۳۵	۰/۵۵	۰/۰۱
خطا (اول)	۰/۰۴	۲۰/۸۵	۰/۰۴	۱/۰۹	۰/۰۴	۰/۸۳	۰/۰۱
زمان (دوم)	۷۷/۴۱	۶۷۷۱/۱۳	۷۷/۴۱	۳۵۶/۳۷	۰/۲۱	۰/۶۴	۰/۰۱
خطا (دوم)	۰/۶۴	۶/۸۵	۰/۶۴	۰/۳۶	۱/۷۹	۰/۱۹	۰/۰۸
زمان (سوم)	۱۰۴۹/۵۴	۱۵۱۴۷/۷۲	۱۰۴۹/۵۴	۷۹۷/۲۴	۱/۳۱	۰/۲۶	۰/۰۶
خطا (سوم)	۵/۸۹	۳۸/۵۳	۵/۸۹	۲/۰۲	۲/۹۰	۰/۱۰	۰/۱۳
نمره تداخل	۵۵۶/۸۸	۲۸۱۶۴/۹۵	۵۵۶/۸۸	۱۴۸۲/۳۶	۰/۳۷	۰/۵۴	۰/۰۱

با توجه به جدول ۵ آماره F برای مؤلفه‌های مدت زمان خواندن (مرتبه اول)، مقدار خطاهای خواندن (مرتبه اول)، مدت زمان خواندن (مرتبه دوم)، مقدار خطاهای خواندن (مرتبه دوم)، مدت زمان خواندن (مرتبه سوم)، مقدار خطاهای خواندن (مرتبه سوم) و نمره تداخل معنی‌دار نیست ($p>0.05$). این یافته نشان می‌دهد بین گروه‌های آزمایش در این مؤلفه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به این یافته‌ها در پاسخ به فرضیه پژوهش می‌توان گفت که بین تأثیر آموزش مدیریت خشم و فرزندپروری بر توجه انتخابی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معنادار وجود ندارد و هر دو روش تأثیر یکسانی بر توجه انتخابی دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش‌های مدیریت خشم و فرزندپروری بر توجه انتخابی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش نشان داد که آموزش مدیریت خشم بر توجه انتخابی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر بود. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش کالوب و همکاران (۲۰۲۱) که کارایی برنامه مدیریت خشم مبتنی بر روی‌آورد درمانی شناختی رفتاری برای آموزش مقابله با خشم و توجه انتخابی در محیط‌های مدرسه بر روی نوجوانان را مؤثر ارزیابی کرده بود، همخوانی داشت. در همین راستا نتایج یافته‌های مک‌کینی و همکاران (۲۰۲۱)، دوپنفر و همکاران (۲۰۲۰)، شریفی درآمدی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که آموزش مدیریت خشم باعث کاهش خشم، رفتارهای خصمانه و بهبود توجه انتخابی در نوجوانان می‌شود. هماهنگ با نتایج پژوهش حاضر، موحدی و خالقی‌پور (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند که مدیریت خشم در نوجوانان به‌وسیله درمانی شناختی می‌تواند تحریک‌پذیری و نگرش خصمانه را کاهش و مهارگری در موقعیت‌های خشم‌انگیز را افزایش دهد. همچنین همسو با یافته‌های طاهر و همکاران (۱۳۹۵)، قدرتی میرکوهی و همکاران (۱۳۹۶)، شکوهی یکتا و همکاران (۱۳۹۵) حکایت از کارایی کاربرد آموزش مدیریت خشم بر کاهش خشم و افزایش مدیریت خشم در نمونه‌های مختلف دارد. شواهد تجربی متعدد دیگری در سال‌های گذشته نشان داده است که مداخلات رفتاری شناختی با محوریت آموزش مدیریت خشم بر مهار خشم و بهبود توجه انتخابی و بی‌نظمی‌های هیجانی مؤثر است. به عبارت دیگر پژوهش‌های متعددی اثربخشی شیوه شناختی رفتاری را برای مدیریت خشم در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأیید کرده است (کولینز دونلی، ۲۰۱۳؛ نتو و احمد، ۲۰۱۴؛ هن وود و همکاران، ۲۰۱۵). در تبیین این یافته با استناد به پژوهش‌های قبلی می‌توان گفت کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای با توجه به ویژگی‌هایی که دارند و همچنین توجه به این نکته که هیجان‌های شدیدتر نسبت به هیجان‌های معتدل‌تر توجه بیشتری را به خود جلب می‌کنند، می‌تواند به کاهش تمرکز منجر شود و توجه انتخابی را کاهش دهد.

آموزش مدیریت خشم منجر به تغییر نگرش می‌شود این تغییر نگرش نه تنها باعث می‌شود فرد به صورت گزینشی به رویدادهای اطراف خود توجه کند بلکه به فرد کمک می‌کند که پیامدهای رفتار خود را درک کند. بنابراین وقتی در محیط قرار می‌گیرد برای مصون‌ماندن از پیامدهای بد نسبت به رویدادها و محرک‌های اطراف خود توجه انتخابی داشته باشد، پاسخ مناسب‌تری به کنش‌های دیگران دهد و با توجه به محیط اطراف در حذف محرک‌های زاید و موفقیت در توجه انتخابی در برابر وسوسه انجام فعالیت‌ها به‌صورت تکانشی مقاومت کند.

در برنامه آموزش مدیریت خشم با توجه به اینکه کودکان با مراحل بروز خشم، راه‌حل‌های مناسب برای کنترل خشم آشنا می‌شوند، تأملی واکنش نشان می‌دهند و همین واکنش تأملی بر هیجان‌های این افراد تأثیر مثبت می‌گذارد و ارزیابی فرد از موقعیت منطقی‌تر می‌شود، زیرا به افراد کمک می‌کند که علل روان‌شناختی هیجان‌های منفی خود و راه‌اندازهای حس خود را بازشناسی کنند که این بازشناسی باعث کاهش هیجان‌ها می‌شود و با کاهش هیجان‌ها تمرکز افزایش پیدا می‌کند و تمرکز در توجه انتخابی تأثیرگذار است. این یافته به‌طور ضمنی با نتایج پژوهش‌های (لیو و همکاران، ۲۰۱۶؛ اسکورل و همکاران، ۲۰۱۸؛ ابراهیمی و حقایق، ۱۳۹۷) که نشان دادند آموزش مدیریت خشم به تغییرات معناداری در مشکلات رفتاری نوجوانان، مثل رفتارهای حاکی از اختلال نافرمانی مقابله‌ای و کاهش پرخاشگری منجر می‌شود، همسو است.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

همچنین نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش نشان داد آموزش فرزندپروری می‌تواند در توجه انتخابی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر باشد. در راستای نتایج به‌دست‌آمده گرینو (۲۰۱۷) و سایال و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود به بررسی تأثیر برنامه آموزش والدین بر کاهش رفتارهای برون‌نمود و افزایش توجه انتخابی در کودکان پرداختند و به این نتیجه رسیدند که شرکت در این برنامه سبب کاهش نمره کلی رفتارهای برونی‌سازی‌شده، افزایش توجه انتخابی و بهبود شیوه‌های تربیتی والدین شرکت‌کننده در این پژوهش می‌شود. همچنین این مداخله‌ها مراقبان و والدین به‌خصوص مادران را در برنامه‌های آموزشی درگیر می‌کند و به آنها روش‌هایی را می‌آموزد که بتوانند نوع تعامل خود با کودکان را تغییر دهند و باعث رفتارهای نافرمانی مقابله‌ای در کودکانشان نشوند. بوکر و همکاران (۲۰۱۸) نیز در پژوهش خود نشان دادند که آموزش مدیریت والدین و سبک‌های فرزندپروری باعث بهبود علایم اختلال نافرمانی مقابله‌ای و افزایش توجه انتخابی در آنان شده است. در تبیین این یافته با استناد به پژوهش‌های قبلی (بولگاری و همکاران، ۲۰۱۸؛ وانزین و موری، ۲۰۱۹؛ کوکو- سیوهان و سارارو، ۲۰۱۷) می‌توان گفت ترس از سبک سخت‌گیرانه پدر و مادر (که منجر به ایجاد اضطراب و استرس می‌شود) به همراه تحریک‌پذیری این کودکان بر توجه انتخابی اثر منفی دارد.

والدین با استفاده از سبک فرزندپروری مقتدرانه اجازه می‌دهند فرزندانشان پیامدهای طبیعی رفتار غیرمسؤلانه را که به‌طور طبیعی و خودبه‌خود اتفاق می‌افتد، ببینند و به واسطه دلگرمی‌سازی از راه رفتارهای کلامی و غیرکلامی احساس پذیرش، احترام و توانمندی را به کودکان خود منتقل کنند؛ به تلاش‌های هرچند کوچک کودکان در رسیدن به هدف توجه نشان دهند؛ جملات مثبت به کار برند؛ صبور باشند و با محبتی که نسبت به کودکان خود پیدا می‌کنند به جای تنبیه از روش‌های انضباطی منطقی استفاده کنند؛ از مهارت‌های ارتباطی گوش‌دادن محترمانه و صحبت‌کردن استفاده کنند و در مقابل هیجان‌های منفی، عصبانیت و تکانشگری کودکان نه‌تنها مقابل‌به‌مثل نکنند بلکه به دلیل شناخت علت بدرفتاری‌های کودکان خود، شیوه صحیح برخورد را پیش گیرند و باعث کاهش علایم این کودکان شوند که تکانه‌ای‌نبودن و عدم برانگیختگی (که به‌واسطه شیوه‌های جدید والدین شکل گرفته است) باعث افزایش تمرکز و توجه انتخابی در این کودکان می‌شود. ازاین‌رو در جلسه‌های خانوادگی به دلیل فرایندی که در این جلسه‌ها اتفاق می‌افتد، بر کارآمدی توجه آنها نیز افزوده می‌شود.

هر دو این آموزش‌ها (مدیریت خشم به‌صورت مستقیم، آموزش فرزندپروری به شیوه غیرمستقیم) به نوعی افزایش خودآگاهی فرد نسبت به هیجان‌های خود و نیز درک دقیق عواطف دیگران را در دل خود دارد و برخورداری از این مهارت‌ها می‌تواند بر بهبود توجه انتخابی تأثیر بگذارد.

همچنین با به‌کارگیری روش‌های انضباطی منطقی در فرزندپروری و خودآموزی شناختی در مدیریت خشم، خویشتن‌داری این کودکان افزایش پیدا می‌کند چون در هر دو روش کودکان با پیامدهای رفتار و پیامدهای طبیعی و منطقی رفتار خود آشنا می‌شوند و همین آشنایی باعث می‌شود وقتی در موقعیتی مشابه قرار می‌گیرند ویژگی‌های موقعیت را با دقت و توجه بیشتری بررسی کنند و با پیش‌بینی تبعات رفتار تضادورزانه از توجه انتخابی استفاده کنند و آسیب نبینند.

درنهایت این برنامه‌های آموزشی با توانمندسازی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در به‌کارگیری گفتار درونی، خودآموزی شناختی و مسئولیت‌پذیری موجب می‌شوند تا آنها بتوانند به واسطه خودبیانی به

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

رفتار خویش جهت بدهند و با بهره‌گیری از طرح‌ها و برنامه‌ها به هدایت خودگردان رفتار خود بپردازند وعلایم خود را مدیریت کنند.

پژوهش حاضر فقط بر گروه کودکان با نافرمانی مقابله‌ای انجام شده است. بنابراین در تعمیم آن به سایر گروه‌ها و سنین باید احتیاط شود. از آن‌جایی‌که مدل علّی تاثیر متغیر مستقل آموزش‌های مدیریت خشم و فرزندپروری بر توجه انتخابی در دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در پژوهش حاضر جدید است و برای اولین بار به شکل فعلی اجرا شده است، در پژوهش‌های آینده بر جمعیت دانش‌آموزی نیز تکرار شود.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر انتظار می‌رود که آموزش فرزندپروری و آموزش مدیریت خشم به‌عنوان یک روش آموزشی به والدین و دانش‌آموزان در قالب کارگاه‌های آموزشی، رسانه‌های جمعی و سایر روش‌های آموزشی ارائه شود. همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند مسئولان را از اثربخشی راهبردهای استفاده از آموزش فرزندپروری و آموزش مدیریت خشم برای دانش‌آموزان، آگاه سازد تا آموزش‌وپرورش از این مسیر بتواند زمینه‌های مناسبی برای بهبود دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای فراهم کند. همچنین بهره‌گیری از این نتایج می‌تواند سبب شود تا مسئولان آموزش‌وپرورش در برنامه‌ریزی‌های آموزشی آتی، آموزش فرزندپروری و آموزش مدیریت خشم را به‌عنوان بخشی از فعالیت‌های آموزشی در مدارس، بگنجانند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ساختارهای آموزشی و همچنین شیوه تربیت والدین باید به سمتی باشدکه به شکل‌گیری احساس مسئولیت در فرزندان منجر شود، زیرا یکی از عوامل بسیار مهمی که منجر به رفتار نامناسب در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود، احساس بی‌مسئولیتی و بی‌کفایتی است. در اینجا پیشنهاد می‌شود با استفاده از مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای در غربال‌گری سلامت روان مدارس، دانش‌آموزان در معرض خطر مقاطع ابتدایی شناسایی شوند و با ارائه آموزش اختصاصی به‌موقع از انتقال اختلال به مقاطع بالاتر پیشگیری شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Stop program
2. Anger management training based on cognitive – behavioral approach
3. Parenting education protocol

References

Abbasi, T. (2014). Comparison of the effectiveness of three treatment approaches: flower time play therapy, parenting training and combined therapy on increasing social acceptance, improving behavioral inhibition and improving symptoms in children with conduct disorder symptoms. Master's degree, Ferdowsi University of Mashhad. 5(67)128. https://libepl2.um.ac.ir/index.php?module=Dis&func=display&disid=1558.

Abbasian, Shahni Yilaq, Manijeh, Maktabi, Abedi, Ahmed. (2020). Developing an attention training program for students with attention deficit/hyperactivity disorder: a qualitative study. Exceptional Children Quarterly, 20(1), 73-86. http://joec.ir/article-1-1137-fa.html.

Ahmadi, A.; Masoumi, F. Mardani, Lam; and Mardani, S. (1401). The effect of transcranial electrical brain stimulation on selective attention and continuous performance in children with specific learning disorders. Exceptional Children Quarterly, 22(2), 44-37. http://joec.ir/article-۱-۱۴۲۴-fa.html.

Alilou, M. M., Hamidi, S., & Shirvani, A. (2011). Comparison of executive function and sustained attention in students with obsessive–compulsive, high schizotypal and overlapping symptoms with the normal group. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, *9*(3), 0-0. http://rbs.mui.ac.ir/article-1-204-en.html.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5e éd.). Washington, DC, É. *U.: Auteur*. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.

Amini-Naghani, S., Najarpourian, S., and Samavi, S.A. (2019). Comparing the effectiveness of positive parenting training with parenting based on acceptance and commitment on mothers' aggression and oppositional defiant disorder symptoms in children. Journal of Ilam University of Medical Sciences, 28 (1), 67-77.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

Booker, J. A., Capriola-Hall, N. N., Dunsmore, J. C., Greene, R. W., & Ollendick, T. H. (2018). Change in maternal stress for families in treatment for their children with oppositional defiant disorder. *Journal of Child and Family Studies*, *27*, 2552-2561. https://doi.org/10.1007/s10826-018-1089-1.

Bulgari, V., Ferrari, C., Pagnini, F., De Girolamo, G., & Iozzino, L. (2018). Aggression in mental health residential facilities: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, *41*, 119-127. https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.06.002.

Calub, C. A., Rapport, M. D., & Alexander, K. (2021). Reducing Aggression Using a Multimodal Cognitive Behavioral Treatment Approach: A Case Study of a Preschooler with Oppositional Defiant Disorder. *Clinical Case Studies*, *20*(1), 39-55. https://doi.org/10.1177/1534650120958069.

Chen, H., Lin, X., Heath, M. A., & Ding, W. (2020). Family violence and oppositional defiant disorder symptoms in Chinese children: The role of parental alienation and child emotion regulation. *Child & Family Social Work*, *25*(4), 964-972. https://doi.org/10.1111/cfs.12782.

Collins-Donnelly, K. (2013). *Starving the Stress Gremlin: A Cognitive Behavioural Therapy Workbook on Stress Management for Young People*. Jessica Kingsley publisher. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=ZGeBF5hF1isC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Collins.

Cucu-Ciuhan, G., & Sararu, A. M. (2017). Anger management difficulties of children with Oppositional Defiant Disorder: clinical evaluation protocol and experiential psychotherapy guidelines. *Journal of Experiential Psychotherapy*, *20*(3), 79.https/ https://jep.ro/images/pdf/cuprins_reviste/79_art_6.pdf.

Dariani, Mansourieh, Nastern, Babapur. (2018). Investigating the effect of teaching communication skills on the level of aggressiveness and boldness of sixth grade students. Roish Scientific Journal of Psychology, 7(9), 167-178. http://frooyesh.ir/article-1-1081-fa.html.

Dehghani, Razavi, Vida Sadat, Manzari Tavakoli, Andishmand. (2022). Comparing the effects of positive parenting education and book therapy on children's anxiety with the schema approach. Exceptional Children Quarterly, 22(4), 69-78. http://joec.ir/article-1-1504-fa.html.

http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-5720-fa.html.

Arias, V. B., Aguayo, V., & Navas, P. (2021). Validity of DSM-5 oppositional defiant disorder symptoms in children with intellectual disability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(4), 1977. https://doi.org/10.3390/ijerph18041977.

Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. Guilford press. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=iv.

Barnhart, M. (2018). Oppositional defiant disorder: The psy apparatuses and youth resistance. *Journal of Progressive Human Services*, *29*(1), 6-27. https://doi.org/10.1080/10428232.2017.1394788.

Birami, M., and Hassan Zadeh, S. (2016). Predicting symptoms of oppositional defiant disorder based on parenting styles. New Psychological Research Quarterly, 48 (11), 204-197.https:// magiran.com/p1813807.

Doepfner, M., Goertz-Dorten, A., Hanisch, C., & Steinhausen, H. C. (2020). Treatment and management of oppositional defiant disorders and conduct disorders in children and adolescents. *The Wiley International Handbook on Psychopathic Disorders and the Law*, 729-777.https://doi.org/10.1002/9781119159322.ch32.

Ebrahimi, Morteza, and Haqat, Seyyed Abbas. (2017). Comparison of selective attention and problem solving between male students with attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder. Child Mental Health (Child Psychology), 5(4), 206-217. http://childmentalhealth.ir/article-1-354-fa.html

Fava, M., & Leibenluft, E. (2018). Anger and aggression in depressive disorders. *Aggression: Clinical Features and Treatment across the Diagnostic Spectrum*, *153*. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=0GCLDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA153&dq=Fava.

Gomez, R., & Stavropoulos, V. (2019). Oppositional Defiant disorder dimensions: associations with traits of the multidimensional personality model among adults. *Psychiatric Quarterly*, *90*, 777-792. https://doi.org/10.1007/s11126-019-09663-y.

Greeno, E. J., Uretsky, M. C., Lee, B. R., Moore, J. E., Barth, R. P., & Shaw, T. V. (2016). Replication of the KEEP foster and kinship parent training program for youth with externalizing behaviors. *Children and Youth Services Review*, *61*, 75-82. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.12.003.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

Henwood, K. S., Chou, S., & Browne, K. D. (2015). A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of CBT informed anger management. *Aggression and Violent Behavior*, *25*, 280-292. https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.09.011.

Johnston, O. G., Cruess, D. G., & Burke, J. D. (2020). Irritability and behavioral symptom dimensions of oppositional defiant disorder in young adults: Associations with DSM-5 pathological personality traits. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *42*, 424-435. https://doi.org/10.1007/s10862-020-09786-8.

Li, W., Zhang, W., Xiao, L., & Nie, J. (2016). The association of Internet addiction symptoms with impulsiveness, loneliness, novelty seeking and behavioral inhibition system among adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Psychiatry Research*, *243*, 357-364. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.02.020.

Manti, F., Giovannone, F., & Sogos, C. (2019). Parental stress of preschool children with generalized anxiety or oppositional defiant disorder. *Frontiers in pediatrics*, *7*, 415. https://doi.org/10.3389/fped.2019.00415.

Matthys, W., & Lochman, J. E. (2017). *Oppositional defiant disorder and conduct disorder in childhood*. John Wiley & Sons. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=D6KVDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP9&dq=Matthys.

Miller, R. W., Gondoli, D. M., Gibson, B. S., Steeger, C. M., & Morrissey, R. A. (2017). Contributions of maternal attention-deficit hyperactivity and oppositional defiant disorder symptoms to parenting. *Parenting*, *17*(4), 281-300. https://doi.org/10.1080/15295192.2017.1369809.

Mitrushina, M., Boone, K. B., Razani, J., & D'Elia, L. F. (2005). *Handbook of normative data for neuropsychological assessment*. Oxford University Press. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=wNuk5A4kglgC&oi=fnd&pg=PR15&dq=Mitrushina.

Mohadi, Khaleghipour. (2017). The effectiveness of emotional process management strategies in early arousal of adolescent girls with oppositional defiant disorder: a single case study. Journal of Behavioral Science Research, 14(4), 516-524. http://rbs.mui.ac.ir/article-1-507-fa.html.

Mohammadi, R.; Taghizadeh, M.; and Oreki, M. (2022). Investigating the effectiveness of sand therapy on the selective attention of 8-11-year-old male students with special learning disabilities. Exceptional Children Quarterly, 22(4), 114-97. http://joec.ir/article-1-1350-fa.html.

Muratori, P., Milone, A., Buonanno, C., Ianni, S., Inguaggiato, E., Levantini, V., ... & Masi, G. (2020). Eziopatogenesi e valutazione dei tratti narcisistici in età evolutiva. *Rivista di Psichiatria*, *55*(2), 71-78. https://doi 10.1708/3333.33021.

Neetu, S., & Ahmad, N. S. (2014). Effectiveness of anger management training program in managing aggressive behavior of adults with mental retardation. *International Research Journal of Social Sciences*, *3*(9), 1-6. https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=6a8eac9bbc7aa1fa00030f65851258c211d429a0

Qotra Mirkohi, Sharifi Darmaddi, Abdullahi Bakharabadi. (2015). The effectiveness of cognitive-behavioral parenting training on the symptoms of oppositional defiant disorder. Psychology of Exceptional People, 20(5), 139-162. https://doi.org/10.22054/jpe.2015.1916.

Saifi, Ebrahimi-Qavam, Soghari, Eshairi, Farkhi, Nur Ali, Fariborz. (2017). The effect of brain-adaptive learning on students' cognitive flexibility and selective attention. News of Cognitive Sciences, 75(19), 51-61. http://icssjournal.ir/article-1-546-fa.html.

Sayal, K., Washbrook, E., & Propper, C. (2015). Childhood behavior problems and academic outcomes in adolescence: longitudinal population-based study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *54*(5), 360-368. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.02.007.

Schoorl, J., van Rijn, S., de Wied, M., Van Goozen, S., & Swaab, H. (2018). Boys with oppositional defiant disorder/conduct disorder show impaired adaptation during stress: An executive functioning study. *Child Psychiatry & Human Development*, *49*, 298-307. https://doi.org/10.1007/s10578-017-0749-5.

Seyyed Mahmoudian, Alizadeh, M., Barjali, Ahmed, Farkhi, Noor Ali. (2018). Adler-Glaser approach to oppositional defiant disorder: a systematic review. Psychology of Exceptional People, 7(28), 199-214. https://doi.org/10.22054/jpe.2018.32688.1788.

Sharifi Avaradi, Bagian Kole Merz, Padrond, Hafez, Garvand. (2013). Effectiveness of impulse control training on impulsivity and improvement of pathological symptoms of students with oppositional defiant disorder.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

Clinical Psychology, 5(4), 29-41. Doi.10.22075/jcp.2017.2143.

Shokohi Yekta, Beh Pajoh, Ahmed, Ghobari Bonab, Bagher, Zamani, Akram. (2009). The effect of teaching anger management skills on anger control of mothers of mentally retarded students. Exceptional Children Quarterly, 8(4), 358-369. http://joec.ir/article-1-335-fa.html.

Szentiványi, D., & Balázs, J. (2018). Quality of life in children and adolescents with symptoms or diagnosis of conduct disorder or oppositional defiant disorder. *Mental Health & Prevention*, *10*, 1-8. https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.02.001.

Taher, Abolghasemi, Abbas, Narimani, Mohammad. (2016). The effectiveness of empathy training and anger management training based on the cognitive-behavioral approach on the adjustment of students with oppositional defiant disorder. School Psychology, 5(1), 26-47. https://jsp.uma.ac.ir/article_417_75f0f2fb4ee1beeae8c25e327d435b07.pdf.

Vanzin, L., & Mauri, V. (2019). *Understanding Conduct Disorder and Oppositional-Defiant Disorder: A guide to symptoms, management and treatment*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9780429328145.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]