

اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر کاهش نشخوار ذهنی و کنترل خشم و لجبازی -

نافرمانی دانش آموزان دارای نافرمانی مقابله‌ای دوره اول متوسطه

راحله مقدید^۱، کامیان خزایی^۲، فروزان رستمی^۳، فاطمه سقا^۴

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، مازندران، ایران.
۲. استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده آزاد اسلامی واحد چالوس، مازندران، ایران.
۳. استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده آزاد اسلامی واحد چالوس، مازندران، ایران.
۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول)

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره هفتم، شماره بیست و پنجم، بهار ۱۴۰۴، صفحات ۹۲-۱۰۵

چکیده

اختلالات رفتاری کودکان دارای ماهیت پیچیده هستند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر کاهش نشخوار ذهنی و کنترل خشم و لجبازی-نافرمانی دانش‌آموزان دارای نافرمانی مقابله‌ای بود. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و جامعه آماری این پژوهش تعداد ۱۴۶ نفر از دانش‌آموزان دارای نافرمانی مقابله‌ای دوره اول متوسطه منطقه ۸ تهران بودند. روش نمونه‌گیری این پژوهش نمونه‌گیری هدفمند بود. پرسشنامه خشم صفت - حالت اسپیلبرگر برای غربالگری در مورد تمامی دانش‌آموزان دارای نافرمانی مقابله‌ای دوره اول متوسطه منطقه ۸ تهران اجرا شد. پرسشنامه نشخوار ذهنی نالن هوکسما، پرسشنامه خشم صفت - حالت اسپیلبرگر (STAXI-2) و پرسشنامه اختلال لجبازی و نافرمانی و سلوک برای اندازه‌گیری متغیرها به کار بسته شدند و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. یافته‌ها حاکی از آن است که آموزش کنترل تکانه بر کاهش نشخوار ذهنی و کنترل خشم و لجبازی-نافرمانی دانش‌آموزان دارای نافرمانی مقابله‌ای به ترتیب با ضرایب اتای ۰/۵۲، ۰/۴۹ و ۰/۲۶ اثربخش است. از این رو آموزش کنترل تکانه در نشخوار ذهنی، کنترل خشم و لجبازی-نافرمانی کارآ و نویدبخش به نظر می‌رسد که می‌تواند در ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان نقش مهمی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: آموزش کنترل تکانه، نشخوار ذهنی، کنترل خشم، لجبازی-نافرمانی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای.

مقدمه

یکی از مهم‌ترین دوره‌هایی که تقریباً هر فردی آن را سپری می‌کند، دوره‌ای است که در آن به تحصیل می‌پردازد و این دوران هم در مقاطع مختلف شرایط خاص خود را می‌طلبد (سو و یانگ^۱، ۲۰۲۲). دانش‌آموزان از خانواده‌های مختلفی در یک مدرسه و کلاس مشغول به تحصیل هستند و هرکدام از آن‌ها دارای ویژگی‌های مثبت و منفی است که در روند رشد خود به دست آورده است (ییچمن و چونتین^۲، ۲۰۲۴). اگر از ویژگی‌های مثبت عبور شود و به مسائل و چالش‌های مختل‌کننده این دوره پرداخته شود یکی از مسائل شایع در دوران کودکی و اوایل نوجوانی، لجبازی کودک، بحث کردن با بزرگسالان و غر زدن در خصوص مسائل مختلف است که این اختلال می‌تواند در صورتی بهنجار یا عادی قلمداد گردد که از حد خود بیشتر نشده باشد (محرم زاده و همکاران، ۱۴۰۱)؛ اما گاهی این لجبازی‌ها و نه گفتن‌های کودک به والدین و بزرگسالان خود که عموماً بعد از ۳ یا ۴ سالگی تداوم پیدا می‌کند، بسیار زیاد شده و حتی همراه با گفتن حرف‌های نامناسب مثل فحش دادن، انجام ندادن وظایف خود، عصبانی شدن و از کوره در رفتن، لجبازی کردن و جروب‌بحث کردن با بزرگسالان همراه می‌شود که این ویژگی‌ها تحت عنوان اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه^۳ نام‌گذاری می‌شود (لین^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه به‌عنوان یک الگوی خلق عصبی/تحریک‌پذیر، رفتار مجادله/مقابله‌ای، یا تلاقی‌جویانه که حداقل شش ماه تداوم داشته باشد، تعریف شده است (استادلر^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه به‌عنوان سومین اختلال روان‌پزشکی شایع دارای تأثیرات ژنتیکی است که معمولاً می‌توان آن را در اوایل دوران کودکی تشخیص داد و این ویژگی‌ها گاهی حتی در بزرگسالی هم ادامه دارند (بورک^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه به معنای اختلال دفاعی مقابله‌ای است و والدین کودک یا نوجوانی که اغلب خشمگین و تحریک‌پذیر است، برای هرچیزی جروب‌بحث راه می‌اندازد، رفتار کینه‌توزانه و انتقام‌جویانه دارد، بیش‌ازحد زودرنج و حساس است، فعالانه و عمدتاً از انجام درخواست‌های والدین سر باز می‌زند، باعث ناراحتی آن‌ها می‌شود، در اشتباه‌ها و مشکلات خود دیگران را مقصر می‌داند و آن‌ها را سرزنش می‌کند (کلاین دترز^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). شیوع این اختلال بین ۲/۶ تا ۱۵/۶ درصد در مطالعات مختلف گزارش شده است و غالباً در بین پسران بیشتر از دختران مشاهده شده است (آگاروال و مارواها^۸، ۲۰۲۲). دانش‌آموزانی که دارای این اختلال هستند، در مدرسه پیشرفت خوبی ندارند (بارکر و دی لاگت^۹، ۲۰۲۲) و در روابط بین فردی مشکلات زیادی دارند (دینگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰) و همچنین در کارکردهای اجرایی نیز با مشکل روبه‌رو می‌شوند (حیدری فتسمی و همکاران، ۱۴۰۲).

¹ Su & Yang² Yichen & Chuntian³ oppositional defiant disorder (ODD)⁴ Lin⁵ Stadler⁶ Burke⁷ Kleine Deters⁸ Aggarwal & Marwaha⁹ Barker & de Lugt¹⁰ Ding

از مسائلی که این دانش‌آموزان با آن روبه‌رو هستند، نشخوار ذهنی^۱ است (لیو^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). نشخوار ذهنی شامل تفکر تکراری یا تمرکز بر احساسات منفی و ناراحتی و علل و پیامدهای آن است. جنبه منفی و تکراری نشخوار ذهنی می‌تواند به ایجاد افسردگی یا اضطراب کمک کند و شرایط موجود را بدتر کند (استید^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). نشخوار ذهنی، حرکت فراتر از تمرکز بر حل مسئله را دشوار می‌سازد. حتی در افراد بدون افسردگی یا اضطراب، نشخوار ذهنی می‌تواند به افزایش احساسات منفی منجر شود. این می‌تواند به چرخه‌ای تبدیل شود که در آن هر چه یک فرد بیشتر نشخوار کند، احساس بدتری دارد که سپس به نشخوار ذهنی بیشتر کمک می‌کند (بک^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). نشخوار ذهنی ممکن است منجر به کاهش اعتمادبه‌نفس دانش‌آموز شود و او را از شرکت فعال در فعالیت‌های آموزشی و اجتماعی بازدارد؛ همچنین دانش‌آموزان دارای نشخوار ذهنی ممکن است دشواری در حفظ تمرکز و توجه داشته باشند که می‌تواند تأثیر منفی بر عملکرد تحصیلی آنان داشته باشد (گیل^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). از سویی دیگر در برخی موارد، نشخوار ذهنی ممکن است به رفتارهای ناپسند مانند هرجومرج و کنترل ناپذیری دانش‌آموزان منجر شود (سالگوئرو^۶ و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی دیگر از چالش‌های مرتبط با دانش‌آموزان دارای نافرمانی مقابله‌ای، خشم در آن‌ها است (کالوب^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). خشم وضعیتی روانی است که در گستره‌ی آزرده‌گی اندک تا غضب شدید می‌گنجد. خشم در دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌تواند منجر به مشکلات رفتاری، اختلال در محیط آموزشی، کاهش عملکرد تحصیلی و ایجاد مشکلات در ارتباطات شخصی و اجتماعی شود (گورتز دورتن^۸ و همکاران، ۲۰۲۲). دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای ممکن است دشواری در مدیریت احساسات و اظهار آن داشته باشند، بنابراین هرگونه احساس ناخشنودی یا ناراحتی به راحتی به خشم منجر می‌شود (کوهی^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین ممکن است دشواری در مقابله با فشارها و مسائل روزمره داشته باشند که می‌تواند به افزایش واکنش‌های خشمگینانه منتهی شود و ممکن است تغییرات را سخت تحمل کنند و واکنش خشمگینانه نسبت به تغییرات در محیط آموزشی نشان دهند و مشکلات در برقراری ارتباط با همسالان و تعامل‌های اجتماعی ممکن است موجب شدید شدن واکنش‌های خشمگینانه در آن‌ها شود (بورک و همکاران، ۲۰۲۲).

همان‌طور که در خصوص اختلال‌های نافرمانی مقابله‌جویانه ذکر شد، این اختلال می‌تواند پیامدهای نامناسبی را در طول زندگی یک دانش‌آموز داشته باشد و در صورت مداخله به‌هنگام این احتمال وجود دارد تا بتوان شرایط را برای این افراد بهتر کرد تا آن‌ها عملکرد مناسبی داشته باشند. پژوهش‌ها نشان دادند که روان‌درمانی‌های مختلفی می‌توانند بر روی نافرمانی مقابله‌جویانه تأثیرات

¹ rumination

² Liu

³ Stade

⁴ Beck

⁵ Gil

⁶ Salguero

⁷ Calub

⁸ Görtz-Dorten

⁹ Kuhi

مثبت و با دوامی داشته باشند. یکی از انواع این روان‌درمانی‌ها آموزش کنترل تکانه^۱ است (پشنگیان و همکاران، ۱۴۰۲). آموزش کنترل تکانه نوعی دیگری از مداخله شناختی-رفتاری^۲ است (شریفی در آمدی و همکاران، ۱۳۹۲). این افراد پیش از ارتکاب عمل دچار تنش یا تحریک فزاینده‌ای می‌شوند و هنگام عمل احساس لذت، رضایت یا رهایی می‌کنند ولی ممکن است احساس ندامت واقعی، سرزنش خویش و احساس گناه بکنند که احساس لذت آن‌ها را از بین می‌برد (حداد^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). تکانشگری، پیش‌زمینه‌ای برای واکنش‌های سریع و بدون برنامه‌ریزی در برابر محرک‌های داخلی یا خارجی بدون توجه به پیامدهای منفی این واکنش‌ها در برابر خود یا دیگران است. امروزه تکانشگری، به‌صورت بعد شناختی مفهوم‌پردازی می‌شود یعنی تکانشگری با بازداری نکردن شناختی و روند تصمیم‌گیری کند و ناقص در افراد همراه است (سلیک^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). افراد تکانشگر، ضعف درخور توجهی در یادگیری تداعی‌های مناسب بین پاداش و تنبیه دارند که برای انتخاب مناسب، از اهمیت بسیاری برخوردار است. تجلی فراوان این ویژگی‌ها از جمله بازداری پاسخ و پاداش ناشی از تکانشگری، ارتباط قدرتمندی با اختلالات روانی دارد (دی سوسا^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). در نبود کنترل تکانه، دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه در برابر تکانه‌ها یعنی سائق‌ها یا وسوسه‌هایی که برای خود یا دیگری زیان‌بار است، قدرت مقاومت ندارند؛ گرچه ممکن است آگاهانه در مقابل تکانه مقاومت بکنند یا نکنند و نیز ممکن است رفتارشان را طرح‌ریزی بکنند (بانسال^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). آقاپور و میرفتاح‌زاده (۱۴۰۱) نشان دادند درمان شناختی-رفتاری بر نگرانی و نشخوار ذهنی تأثیرگذار است. پشنگیان و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی بیان کردند آموزش کنترل تکانه بر کاهش تکانشگری و افزایش خودکنترلی نوجوانان دارای اختلال نامنظم خلقی اختلال‌گراانه مؤثر بوده است و بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس-آزمون و پیگیری در میزان خودکنترلی و تکانش‌گری تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین بادپا و همکاران (۲۰۱۹) مطالعه‌ای نیمه تجربی با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر مدیریت خشم بر کاهش مؤلفه‌های خشم انجام دادند که شامل ۳۰ دانش‌آموز پسر ۱۴-۱۰ ساله شهر چابهار در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بود که در پرسشنامه بیان خشم با ویژگی‌های حالتی اسپیلبرگر^۷ نمرات بالاتری کسب کرده بودند. گروه آزمایش ۹۰ دقیقه آموزش شناختی-رفتاری درمانی مبتنی بر کنترل خشم دریافت کردند و گروه کنترل در آن زمان هیچ آموزشی دریافت نکردند. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر مدیریت خشم می‌تواند بر مؤلفه‌های کنترل خشم تأثیر معناداری داشته باشد. همچنین دهقان و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود بیان کردند آموزش مهارت کنترل تکانه به نوجوانان دارای اختلال رفتاری توانایی کنترل رفتار مخرب را افزایش می‌دهد که این عمل می‌تواند منجر به کاهش رفتار تکانشی و مخرب آن‌ها شود و افزایش مهارت‌های صحیح حل مسئله را در این افراد به ارمغان بیاورد.

¹ impulse control training

² Cognitive-behaviour therapy

³ Haddad

⁴ Celik

⁵ De Sousa

⁶ Bansal

⁷ STAXI-2

هدف از آموزش کنترل تکانه، کاهش تمایلات شدید و غیرارادی برای عمل است. این آموزش می‌تواند اثرات مثبت و مفید زیادی را در افراد داشته باشد و به کاهش تکانشگری در دانش‌آموزان کمک کند؛ بنابراین توجه به نیازهای دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه به دلیل حساسیتی که در سن آن‌ها وجود دارد بایستی در درجه‌ی اهمیت قرار گیرد. پیشگیری از رفتارهای تکانشی و خطرناک در این افراد و کاهش نشخوار ذهنی و خشم از اولویت‌های مربوط به این اختلال هستند و ارائه راهبردها و برنامه‌های مداخله‌گرانه‌ای که بتواند به بهبود شرایط این دانش‌آموزان کمک کند مهم است. از این رو، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر کاهش نشخوار ذهنی و کنترل خشم در دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه دوره اول متوسطه انجام شد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی و طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون دوگروهی است. جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان دارای نافرمانی مقابله‌ای دوره اول متوسطه منطقه ۸ تهران که تعدادشان برابر با ۱۴۶ نفر است، بودند (سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱) که روش نمونه‌گیری این پژوهش نمونه‌گیری هدفمند بود که پرسشنامه خشم صفت - حالت اسپیلبرگر به صورت غربالگری در مورد تمامی دانش‌آموزان دارای نافرمانی مقابله‌ای دوره اول متوسطه منطقه ۸ تهران به اجرا درآمد و بر اساس بیشترین نمره کنترل خشم تعداد ۴۰ نفر انتخاب شدند، سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند به این دلیل که برای پژوهش‌های آزمایشی و نیمه آزمایشی حجم نمونه حداقل ۱۵ نفر در هر گروه نیاز است (دلاور، ۱۳۸۴). پس از آن، اهداف و روش انجام تحقیق برای مشارکت‌کنندگان نسبت به اجرای پیش‌آزمون و اجرای مداخله آزمایشی (اجرای پروتکل آموزش کنترل تکانه به مدت ۸ جلسه دوساعته) و نسبت به اجرای پس‌آزمون اقدام شد و پرسشنامه‌ها به صورت گروهی به اجرا در آمد. ملاک‌های ورود به پژوهش قرار نداشتن مشارکت‌کنندگان تحت برنامه درمانی و آموزشی دیگری همزمان با دوره آموزشی و تمایل آزمودنی برای شرکت در پژوهش بود و ملاک خروج شامل ناقص پاسخ دادن به پرسشنامه‌ها بود. به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد که در هر مرحله‌ای از تحقیق در صورتی که تمایلی با ادامه همکاری نداشته باشند، می‌توانند از جریان مطالعه خارج شوند. این مطالعه با کد اخلاق شناسه IR.IAU.CHALUS.1400.073 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی- واحد چالوس به تصویب رسیده است. در این مطالعه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و نرم افزار SPSS استفاده شد. ابزارهای به کاررفته جهت جمع‌آوری داده‌های این تحقیق عبارت‌اند از:

مقیاس نشخوار ذهنی^(۱) (RRS): مقیاس نشخوار فکری توسط نالن و هوکسما^(۲) (۱۹۹۱) ساخته شده و دارای ۲۲ گویه است و از سه خرده مقیاس حواس‌پرتی^(۳)، تعمق^(۴) و در فکر فرو رفتن^(۵) تشکیل شده است. نمره کل نشخوار فکری از جمع گویه‌ها به دست

¹ The Ruminative Response Scale

² Nalen and Huxma

³ distraction

⁴ meditation

⁵ thinking

می‌آید. پاسخ‌دهندگان هر یک از گویه‌ها را در مقیاسی از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) درجه‌بندی می‌کنند. دامنه نمره‌ها بین ۲۲ تا ۸۸ قرار دارد. ترینر^۱ و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ و همچنین مقدار روایی تحلیل عاملی تأییدی این ۰/۸۲ گزارش کردند. باقرنژاد و همکاران (۱۳۸۶) این پرسشنامه را به فارسی ترجمه کردند و پایایی آن در نمونه ایرانی از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و روایی تحلیل عاملی تأییدی (سازه) آن ۰/۷۹ به دست آمد. همچنین لطیفیان (۱۳۸۶) ضرایب اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه را روی ۵۴ دانشجوی بافاصله زمانی سه هفته اجرا کرده و اعتبار آن را ۰/۸۴ گزارش دادند.

پرسشنامه خشم صفت - حالت اسپیلبرگر (STAXI-2): این پرسشنامه توسط اسپیلبرگر از سال ۱۹۹۶ تا ۱۹۹۹ ساخته شده است. این سیاهه، یک مقیاس مداد کاغذی است که برای گروه سنی ۱۶-۳۰ سال تهیه شده است و ۵۷ ماده دارد و شامل شش مقیاس و پنج خرده مقیاس است و ماده‌های آن در سه بخش تنظیم شده است: بخش اول با عنوان «همین/ان/احساس می‌کنم» به اندازه‌گیری خشم حالت می‌پردازد که در آن آزمودن‌ها شدت احساس خود را بر اساس مقیاس چهارگزینه‌ای از "به هیچ وجه" تا "خیلی زیاد" درجه‌بندی می‌کنند و ۹ مؤلفه (احساس خشمگینانه، تمایل به بروز کلامی خشم، تمایل به بروز فیزیکی خشم، خلق و خوی خشمگینانه، واکنش خشمگینانه، بروز خشم بیرونی، بروز خشم درونی، کنترل خشم بیرونی، کنترل خشم درونی) را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد. اسپیلبرگر و همکاران (۱۹۹۹) ضرایب آلفا برای مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های ناظر بر حالت خشم صفت خشم را برابر ۰ یا ۷۳ و بالاتر گزارش کردند. روایی همزمان مقیاس صفت خشم نیز بر روی ۲۸۰ نفر دانشجوی دوره کارشناسی و ۲۷۰ نفر سرباز نیروی دریایی تأیید شد. ضرایب برای دانشجویان مرد از ۰ تا ۳۲۰ و برای ۷۱ سرباز از ۰ تا ۳۱۰ متغیر بوده و همه‌ی ضرایب به دست آمده از لحاظ آماری معنادار بودند. در پژوهش اصغری مقدم، حکیمی‌راد و رضازاده (۱۳۸۷) ضرایب آلفای کرونباخ تمام مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌ها ۰/۷۳ و از پایایی قابل قبولی برخوردار بود.

پرسشنامه اختلال لجبازی و نافرمانی و سلوک: این پرسشنامه توسط معتمدین و همکاران در سال ۱۹۹۹ ساخته شده است و از ۱۸ سؤال تشکیل شده است و گزینه‌های آن در طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از بسیار زیاد تا بسیار کم تشکیل شده است و سه مؤلفه سلوک، لجبازی و نافرمانی، خلق خشمگین و تحریک‌پذیر را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. روایی تحلیل عاملی پرسشنامه اختلال لجبازی و نافرمانی و سلوک کودکان توسط معتمدین و همکاران (۱۳۹۹) در حد بسیار بالا تأیید شده است، آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۷۷ گزارش شده است.

پروتکل آموزش کنترل تکانه: برنامه آموزشی کنترل تکانه را اسپری (۱۹۹۹) تدوین و توصیف کرده است. آموزش کنترل تکانه، مداخله‌ای است که هدف آن شناسایی انگیزه‌های تکانه‌ای، به تأخیر انداختن آن‌ها و در نهایت کاهش تمایلات شدید و غیرارادی برای عمل است و خلاصه آن به شرح جدول زیر ارائه می‌شود:

¹ Trainer

جدول ۱. خلاصه پروتکل آموزش کنترل تکانه

جلسه	عنوان جلسه	توضیحات جلسه
اول	معارفه و تشخیص موقعیت کلی	این جلسه با هدف آشنایی دانش‌آموزان با پژوهشگر و فراهم کردن زمینه درک و تفاهم متقابل و بیان انتظارات پژوهشگر از دانش‌آموزان انجام شد.
دوم	ارزیابی و شناخت افکار و احساسات دانش‌آموزان	ارزیابی و شناخت افکار و احساسات دانش‌آموزان که منجر به رفتارهای تکانه‌ای و خود تخریبی می‌شود.
سوم	بررسی افکار و احساسات و توضیح و شناساندن پاسخ مقابله‌ای که درونی و یا بیرونی هستند.	در این مرحله از دانش‌آموزان خواسته شد که تمام افکار و احساساتی که منجر به ناسازگاری در آن‌ها می‌شوند را یادداشت کنند.
چهارم	به تأخیر انداختن و مقابله با پاسخ‌های تکانه‌ای	در این جلسه به دانش‌آموزان آموزش داده شد تا با پاسخ‌هایی که منجر به رفتارهای تکانه‌ای می‌شود، مقابله کنند.
پنجم	تمرین و بازخورد	به دانش‌آموزان کمک شد تا کنترل رفتارهای تکانه‌ای خود را تمرین کنند و بازخوردهایی را تهیه کنند تا به یک سطح منطقی از تسلط و کنترل بر خود برسند.
ششم	آگاهی درمانگر از انگیزه‌های دانش‌آموزان مبنی بر انجام رفتارهای تکانه‌ای	اگر انگیزه رفتارهای خود تخریبی مشخص شود، ممکن است که روش‌های کم‌خطرتری را جایگزین رفتارهای سابق خود سازد و بسیار احتمال دارد که رفتارهای جایگزین سازگارانه نیز باشد.
هفتم	تثبیت	در این مرحله موقعیت‌های واقعی که دانش‌آموز با آن‌ها مواجه بوده است، در کلاس مطرح و تشریح گردید. همچنین در این مرحله، از شیوه پس‌خوراند گروهی و تقویت استفاده گردید و از دانش‌آموزان خواسته شد که به تعمیم الگوی کنترل تکانه در تمام مراحل زندگی، بپردازند.
هشتم	جمع‌بندی و تمرین آموزش‌ها و پس‌آزمون.	جمع‌بندی و تمرین آموزش‌ها و پس‌آزمون.

یافته‌ها

تعداد ۴۰ دانش‌آموز در این پژوهش شرکت کردند که ۲۷ نفر (۶۷/۵ درصد) پایه هفتم (۱۴ سال) و ۱۳ نفر (۳۲/۵ درصد) پایه هشتم (۱۵ سال) بودند که از کل ۴۰ نفر تعداد ۱۶ نفر (۴۰ درصد) سابقه اختلال داشتند و ۲۴ نفر (۶۰ درصد) سابقه اختلال نداشتند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های نشخوار ذهنی

متغیرها	آزمون‌ها	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	آزمایشی	۷۰.۵۸	۳۳.۸۸
		کنترل	۷۵.۵۷	۵۹۲.۱۰
	پس‌آزمون	آزمایشی	۵۵.۳۱	۲۳۶.۴
		کنترل	۳۵.۲۲	۵۹۱.۴
تأمل	پیش‌آزمون	آزمایشی	۲۰.۲۴	۳۶۵.۳
		کنترل	۳۰.۲۳	۲۹۳.۴
	پس‌آزمون	آزمایشی	۷۰.۲۲	۲۹۴.۳
		کنترل	۴۵.۲۲	۱۷۴.۴
نشخوار ذهنی	پیش‌آزمون	آزمایشی	۳۰۰.۹۴	۸۱۲۵۱.۱۲
		کنترل	۴۰۰.۹۲	۸۱۶۰۳.۱۶
	پس‌آزمون	آزمایشی	۳۵۰.۵۴	۴۸۰۷۸.۸
		کنترل	۴۰۰.۵۵	۴۷۰۰۱.۱۰

در جدول ۲ شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مربوط به مؤلفه‌های نشخوار ذهنی قبل و بعد از مداخله آموزش کنترل تکانه به تفکیک در دو گروه آزمایش و کنترل آورده شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های کنترل خشم

متغیرها	آزمون‌ها	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
احساس خشمگینانه	پیش‌آزمون	آزمایشی	۴۰.۱۱	۸۵۷.۱
	پیش‌آزمون	کنترل	۳۵.۱۱	۱۳۴.۲
	پس‌آزمون	آزمایشی	۱۰.۱۰	۰۲۹.۲
	پس‌آزمون	کنترل	۶۰.۱۰	۹۸۴.۱
تمایل به بروز کلامی خشم	پیش‌آزمون	آزمایشی	۳۵.۱۱	۴۲۴.۱
	پیش‌آزمون	کنترل	۵۰.۱۱	۹۸۷.۱
	پس‌آزمون	آزمایشی	۲۰.۱۰	۲۴۰.۱
	پس‌آزمون	کنترل	۶۵.۱۰	۹۲۷.۱
تمایل به بروز فیزیکی خشم	پیش‌آزمون	آزمایشی	۵۰.۱۱	۰۱۳.۲
	پیش‌آزمون	کنترل	۴۵.۱۱	۷۶۱.۱
	پس‌آزمون	آزمایشی	۳۵.۱۰	۱۱۰.۲
	پس‌آزمون	کنترل	۶۰.۱۰	۷۵۹.۱
خلق و خوی خشمگینانه	پیش‌آزمون	آزمایشی	۳۵.۱۲	۹۵۴.۱
	پیش‌آزمون	کنترل	۳۵.۱۲	۱۳۴.۲
	پس‌آزمون	آزمایشی	۳۵.۱۱	۹۵۴.۱
	پس‌آزمون	کنترل	۴۰.۱۱	۱۸۶.۲
بروز خشم بیرونی	پیش‌آزمون	آزمایشی	۲۰.۲۲	۰۲۱.۴
	پیش‌آزمون	کنترل	۱۵.۲۲	۵۱۱.۴
	پس‌آزمون	آزمایشی	۷۵.۲۰	۰۶۴.۴
	پس‌آزمون	کنترل	۱۰.۲۱	۵۰۶.۴
بروز خشم درونی	پیش‌آزمون	آزمایشی	۵۵.۲۳	۱۶۱.۴
	پیش‌آزمون	کنترل	۶۰.۲۳	۲۷۲.۴
	پس‌آزمون	آزمایشی	۳۵.۲۲	۳۳۲.۴
	پس‌آزمون	کنترل	۶۵.۲۲	۲۴۶.۴
کنترل خشم بیرونی	پیش‌آزمون	آزمایشی	۱۰.۲۳	۱۵۴.۴
	پیش‌آزمون	کنترل	۱۰.۲۳	۴۰۰.۴
	پس‌آزمون	آزمایشی	۵۵.۲۱	۰۸۴.۴
	پس‌آزمون	کنترل	۱۵.۲۲	۴۰۴.۴
کنترل خشم درونی	پیش‌آزمون	آزمایشی	۶۰.۲۳	۰۵۷.۴
	پیش‌آزمون	کنترل	۲۰.۲۳	۲۰۰.۴
	پس‌آزمون	آزمایشی	۵۰.۲۲	۰۷۲.۴
	پس‌آزمون	کنترل	۳۵.۲۲	۲۴۱.۴
کنترل خشم	پیش‌آزمون	آزمایشی	۰۵۰۰.۱۳۹	۷۵۸۴۰.۲۲
	پیش‌آزمون	کنترل	۷۰۰۰.۱۳۸	۳۸۳۱۳.۴۴
	پس‌آزمون	آزمایشی	۱۵۰۰.۱۲۹	۷۹۲۶۰.۲۲
	پس‌آزمون	کنترل	۴۰۰۰.۱۳۱	۲۴۰۹۰.۲۴

در جدول ۳ شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مربوط به مؤلفه‌های کنترل خشم قبل و بعد از آموزش کنترل تکانه به تفکیک در دو گروه آزمایش و کنترل آورده شده است.

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های نافرمانی لجبازی

متغیرها	آزمون‌ها	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
سلوک	پیش‌آزمون	آزمایشی	۱۰.۲۰	۲۲۹.۴
	پیش‌آزمون	کنترل	۰۰.۲۰	۱۴۲.۴
	پس‌آزمون	آزمایشی	۵۰.۱۵	۹۵۴.۳
	پس‌آزمون	کنترل	۵۵.۱۹	۴۵۴.۴
جروبحث	پیش‌آزمون	آزمایشی	۲۵.۱۵	۰۸۹.۴

۹۴۷.۳	۰۰.۱۹	کنترل	پس آزمون	خلق خشمگینانه
۹۴۲.۳	۸۰.۱۶	آزمایشی		
۹۸۰.۳	۲۵.۱۸	کنترل		
۱۰۲.۴	۲۵.۱۷	آزمایشی	پیش آزمون	
۹۸۰.۳	۹۵.۱۷	کنترل		
۰۳۰.۴	۱۵.۱۶	آزمایشی		
۹۸۰.۳	۹۵.۱۶	کنترل	پس آزمون	نافرمانی لجبازی
۹۲۶۹۷.۱۱	۶۰۰.۵۵	آزمایشی		
۰۵۰۲۲.۱۲	۹۵۰.۵۴	کنترل		
۳۱۱۲۷.۱۱	۲۵۰۰.۵۱	آزمایشی	پس آزمون	
۹۸۸۹۲.۱۱	۵۵۰۰.۵۴	کنترل		

در جدول ۴ شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مربوط به مؤلفه‌های کنترل خشم قبل و بعد از آموزش کنترل تکانه به تفکیک در دو گروه آزمایش و کنترل آورده شده است.

جدول ۵. کولموگراف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن مؤلفه‌های نشخوار ذهنی و کنترل خشم و لجبازی-نافرمانی

متغیرها	کولموگروف-اسمیرنف	سطح معناداری
نشخوار فکری	۱.۲۲	۰/۰۶۹
تأمل	۱.۳۲۶	۰/۰۸۶
احساس خشمگینانه	۱.۱۸۰	۰/۱۲۴
تمایل به بروز کلامی خشم	۱.۱۰۴	۰/۰۸۷
تمایل به بروز فیزیکی خشم	۱.۱۱۴	۰/۳۵۶
خلق و خوی خشمگینانه	۱.۰۰۲۵	۰/۲۵۹
بروز خشم بیرونی	۱.۳۴۳	۰/۵۰۵
بروز خشم درونی	۱.۱۶۳	۰/۰۵۲
کنترل خشم بیرونی	۰/۸۵۳	۰/۴۶۱
کنترل خشم درونی	۰/۶۳۵	۰/۸۱۵
سلوک	۰/۷۸۶	۰/۵۶۸
جروبحث	۰/۷۵۵	۰/۶۱۸
خلق خشمگینانه	۰/۸۲۳	۰/۵۰۷

با توجه به جدول ۵ میزان ضرایب کولموگروف-اسمیرنف در مورد همه مؤلفه‌های نشخوار ذهنی و کنترل خشم و لجبازی-نافرمانی با توجه به سطوح اطمینان که از ۰/۰۵ بیشتر گزارش شده‌اند، معنی‌دار نشان نداده‌اند بنابراین، در مورد این مؤلفه‌ها به کار بستن آزمون‌های پارامتریک و مشخصاً در این مطالعه آزمون تحلیل کوواریانس بلامانع است.

جدول ۶. بررسی همگنی شیب خط رگرسیونی نشخوار ذهنی و کنترل خشم و لجبازی-نافرمانی

منابع	متغیرها	مجموع دوم	توان	درجه آزادی	میانگین توان دوم	F	Sig.
اثر متقابل بین متغیرهای مستقل (قبل از مداخله) و گروه	نشخوار ذهنی	۰.۵۷۹	۱	۰.۵۷۹	۰.۵۷۹	۰.۴۸۲	۰.۴۹۳
	نافرمانی لجبازی	۱.۵۲۶	۱	۱.۵۲۶	۱.۵۲۶	۱.۲۶۹	۰.۲۶۸
	کنترل خشم	۱.۷۹۴	۱	۱.۷۹۴	۱.۷۹۴	۰.۶۵۸	۰.۴۲۳

در جدول ۶ با توجه به این که مقدار Sig. برای اثر متقابل بین متغیرهای گروه و مستقل قبل از مداخله بیشتر از ۰/۰۵ بوده، در نتیجه پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون رعایت شده است. پس از بررسی نتایج آزمون‌های باکس، لامبدای ویلکز و لون، سر انجام تحلیل‌های مربوط به اثرات بین آزمودنی‌ها مورد بررسی قرار گرفت که نتایج به دست آمده در جداول ذیل قابل مشاهده است.

جدول ۷. آنالیز کوواریانس چندمتغیره مربوط به نشخوار ذهنی و کنترل خشم و لجبازی-نافرمانی در دو گروه کنترل و آزمایش

منابع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	معنی داری	مجذور اپتا
گروه	نشخوار ذهنی	۲۰۷.۲۴	۱	۲۰۷.۲۴	۳۸۱.۳۷	۰۰۰.	۵۱۶.
	نافرمانی لجبازی	۵۸۳.۳۱	۱	۵۸۳.۳۱	۲۶۵.۱۲	۰۰۱.	۲۶۰.
	کنترل خشم	۶۱۹.۷۳	۱	۶۱۹.۷۳	۲۰۰.۳۴	۰۰۰.	۴۹۴.

با توجه به جدول ۷ میان میانگین نشخوار ذهنی بعد از مداخله در دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد ($f=۳۷/۳۸۱$ و $sig.<۰/۰۱$)، به این صورت که میانگین نشخوار ذهنی بعد از مداخله در گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل است، متغیر گروه (کنترل و آزمایش) ۵۲ درصد از تغییرات نشخوار ذهنی را تبیین می کند.

با توجه به جدول ۷ میان میانگین نافرمانی لجبازی بعد از مداخله در دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد ($f=۱۲/۲۶۵$ و $sig.<۰/۰۱$)، به این صورت که میانگین نافرمانی لجبازی بعد از مداخله در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است، لذا، متغیر گروه (کنترل و آزمایش) ۲۶ درصد از تغییرات نافرمانی لجبازی را تبیین می کند.

با توجه به جدول ۷ میان میانگین کنترل خشم بعد از مداخله در دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد ($f=۳۴/۲۰۰$ و $sig.<۰/۰۱$)، به این صورت که میانگین کنترل خشم بعد از مداخله در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است، لذا، متغیر گروه (کنترل و آزمایش) ۴۹ درصد از تغییرات کنترل خشم را تبیین می کند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر کاهش نشخوار ذهنی و کنترل خشم و لجبازی-نافرمانی دانش آموزان دارای نافرمانی مقابله ای صورت گرفت. فرضیه اول مطالعه حاضر این بود که آموزش کنترل تکانه بر کاهش مولفه های نشخوار ذهنی (نشخوار ذهنی، تامل) دانش آموزان دارای نافرمانی مقابله ای اثربخش است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس حاکی از آن بوده است که آموزش کنترل تکانه از میان مولفه های مؤلفه های نشخوار ذهنی بر نشخوار فکری و تامل اثربخش بوده است. این نتایج با یافته های آقاپور و میرفتاح زاده (۱۴۰۱) همسو می باشد. در تبیین این فرض می توان گفت نشخوار ذهنی تمایل به فکر کردن مداوم و تجزیه و تحلیل ناکارآمد مسائل اضطراب آور و پریشان کننده (از جمله مشکلات روزمره، موقعیت های استرس زا، تجارب تلخ، نگرانی در رابطه با آینده و...) بدون هیچ گونه تلاشی برای حل آن مسئله است که این افکار آزاردهنده و مزاحم هستند که ممکن است خودآگاه یا ناخودآگاه بروز پیدا کنند (تنکمانی و همکاران، ۱۴۰۰). افراد مبتلا به اختلالات کنترل تکانه عموماً یک رفتار زیان بار را به صورت تکرار انجام می دهند. آن ها فکر می کنند، نمی توانند از میل و وسوسه قوی خود به انجام این کار جلوگیری کنند. به همین دلیل افراد مبتلا به اختلالات تکانه به دلیل افکار وسوسه کننده ی خود اضطراب و تنش فراوانی را تجربه می کنند و این امر باعث

می‌شود آن‌ها در نهایت برای رهایی از این تنش فکری خود آن را عملی کنند. از همین رو به نظر می‌رسد آموزش کنترل تکانه در کاهش این افکار وسوسه کننده و نشخوار فکری این افراد تأثیرگذار باشد.

فرضیه دوم مطالعه حاضر این بود که آموزش کنترل تکانه بر کاهش مولفه‌های کنترل خشم (احساس خشمگینانه، تمایل به بروز کلامی خشم، تمایل به بروز فیزیکی خشم، خلق و خوی خشمگینانه، بروز خشم بیرونی، بروز خشم درونی، کنترل خشم بیرونی، کنترل خشم درونی) دانش‌آموزان دارای نافرمانی مقابله‌ای اثربخش است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس حاکی از آن بوده است که آموزش کنترل تکانه از میان مولفه‌های کنترل خشم بر احساس خشمگینانه، تمایل به بروز کلامی خشم، بروز خشم بیرونی، بروز خشم درونی و کنترل خشم بیرونی اثربخش بوده است. این نتایج با یافته‌های بادپا و همکاران (۲۰۱۹) و پشنگیان و همکاران (۱۴۰۱) است. در تبیین این فرض می‌توان گفت خشم یکی از مشکلات مهم دوره نوجوانی است که پیامدهای منفی همچون افت تحصیلی، مشکلات ارتباطی با خانواده و شناسایی و توصیف احساسات را در پی دارد (عظیمی و پایدار، ۱۴۰۰). عدم کنترل خشم، یکی از بزرگ‌ترین مشکلاتی است که دانشمندان در هزاره جدید با آن مواجه می‌باشند و یکی از مهارت‌هایی که دانش‌آموزان و نوجوانان باید یاد بگیرند مهارت کنترل و مدیریت خشم می‌باشد. دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کنترل و مدیریت خشم خود نقص دارند به این علت که این افراد در کنترل و بازداری تکانه‌ها و هیجانات خود ناتوان هستند و آموزش کنترل تکانه باعث می‌شود رفتارهای پرخاشگرانه و عدم کنترل خشم‌شان بهبود یافته و اصلاح شود درواقع استفاده از کنترل تکانه با این افراد امکان می‌دهد تا بر هیجانات و رفتارهای خود نظارت و کنترل داشته باشند و همچنین آموزش کنترل تکانه باعث بهبود رفتارهای راهبردی، مهارت‌های خودنظم‌دهی، کاهش واکنش‌های سریع و بدون برنامه‌ریزی به محرک‌ها می‌شود و آموزش کنترل تکانه به این ترتیب می‌تواند در بهبود کنترل خشم افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای نقش داشته باشد.

فرضیه سوم مطالعه حاضر این بود که آموزش کنترل تکانه بر کاهش لجبازی-نافرمانی (سلوک، جروبخت، خلق خشمگین و تحریک‌پذیر) دانش‌آموزان دارای نافرمانی مقابله‌ای اثربخش است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس حاکی از آن بوده است که آموزش کنترل تکانه از میان مولفه‌های لجبازی-نافرمانی بر سلوک و جروبخت اثربخش بوده است. این نتایج با یافته‌های پشنگیان و همکاران (۱۴۰۱) و دهقان و همکاران (۱۴۰۱) همسو است. در تبیین این فرض می‌توان گفت که افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به این علت که روش‌های مطلوب را یاد نگرفتند، قادر هم نیستند به صورت مطلوب رفتار کنند. اصلی‌ترین مشکل این افراد این است که آن‌ها توانایی ارزیابی و نظارت بر رفتارشان را ندارند که منجر می‌شود این افراد قادر به انتظار کشیدن نیز نباشند و بدون اینکه پیامدهای احتمالی اعمالشان را در نظر بگیرند، دست به انجام کاری بزنند و کودک یا نوجوان مکرراً به شیوه‌های منفی‌گرایانه، خصمانه و توأم با نافرمانی در مقابل اشکال قدرت عمل کند. در صورتی که مهارت‌های کنترل تکانه که توانایی خودارزیابی، خودنظارتی و خود تقویتی را به همراه دارد، منجر می‌شود افراد این توانایی‌ها را در خود ایجاد و تقویت نمایند و تکالیف و وظایف خود را بدون نیاز به دیگران انجام دهند. از این رو با توجه به نتایج پژوهش‌های صورت گرفته می‌توان بیان کرد یکی از بهترین روش‌ها برای بهبود و اصلاح رفتار کودکان مبتلا به اختلال لجبازی-نافرمانی آموزش کنترل تکانه با این افراد می‌باشد.

به صورت کلی نتایج پژوهش پیش رو بیانگر این است آموزش کنترل تکانه بر کاهش نشخوار ذهنی و کنترل خشم و لجبازی- نافرمانی دانش آموزان دارای نافرمانی مقابله ای اثربخش است. محدودیت های این پژوهش عبارت است از محدودیت ساختاری مربوط به اجرای پرسشنامه ها در دو نوبت پیش آزمون و پس آزمون و مسئله تمایل به حد وسط در آزمودنی ها که موجب افت روایی پرسشنامه ها می شود، محدود بودن نمونه به دانش آموزان شهر تهران است که می تواند باعث محدودیت تعمیم پذیری نتایج به شهرهای دیگر شود و به علت محدودیت بازه زمانی مربوط به این مطالعه امکان اجرای فاز مرحله پیگیری وجود نداشت. به پژوهشگران آتی توصیه می شود این مطالعه را با انجام فاز پیگیر برای بررسی میزان پایایی اثربخشی آموزش کنترل تکانه انجام دهند. یا مقایسه اثربخشی آموزش کنترل تکانه با مداخله های دیگری از جمله درمان شناختی- رفتاری در اختلال نافرمانی مقابله ای را مورد بررسی قرار دهند. از لحاظ کاربردی پیشنهاد می شود کارگاه های آموزشی در خصوص آموزش کنترل تکانه برای مربیان تربیتی و مدیران مدارس که در مواجهه با این کودکان و نوجوانان قرار دارند، برگزار شود و از آموزش کنترل تکانه در درمان و کاهش علائم اختلال نافرمانی مقابله ای استفاده شود.

منابع

- آقاپور، مهدی و میرفتح زاده، فرزانه. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر نشخوار فکری، نگرانی و پردازش های عصب شناسی زنان افسرده. نشریه روان پرستاری، ۱۰(۵)، ۵۹-۶۹.
- بادپا، خالد؛ شیرازی، محمود و عرب، علی. (۲۰۱۹). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی با محوریت مدیریت خشم بر مهار خشم دانش آموزان پسر. فصلنامه سلامت روان کودک، ۵(۴)، ۱۵۹-۱۶۸.
- باقری نژاد، مینا؛ صالحی فدردی، جواد و طباطبایی، محمود. (۱۳۸۹). رابطه ی بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه ای از دانشجویان ایرانی، مطالعات تربیتی و روانشناسی، ۱۱(۱)، ۳۸-۲۱.
- پشنگیان، نیلا؛ کیخسروانی، مولود؛ امینی، ناصر و عباسی، مسلم. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی ذهنیت مدار و آموزش کنترل تکانه بر خودکنترلی و خودکارآمدی رفتاری-هیجانی پسران دارای اختلال بی نظمی خلق اخلاکگر. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۲۴(۲)، ۲۳۳-۲۵۲.
- پشنگیان، نیلا؛ کیخسروانی، میلاد؛ امینی، ناصر و عباسی، مسلم. (۱۴۰۱). مداخله ای در تکانشگری و خودکنترلی نوجوانان دارای اختلال نامنظم خلقی اختلال گرانه: اثربخشی و کارآمدی طرحواره درمانی ذهنیت مدار و آموزش کنترل تکانه، روانشناسی مدرسه و آموزشگاه، ۲(۱۱)، ۳۸-۲۰.
- حیدری فتمی، مرضیه؛ زارعی، حیدرعلی و موسی زاده، توکل. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش تربیت مخچه و برنامه آموزشی کارکردهای اجرایی بر نظریه ذهن کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای. رویش روان شناسی، ۱۲(۴)، ۱۱۶-۱۰۵.
- دهقان، حمیدرضا؛ باعزت، فرشته و مومنی، فاطمه. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر حل مسئله، احساس ناکامی و کفایت اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال رفتاری. مشاوره مدرسه، ۲(۴)، ۱۶-۱.
- شریفی درآمدی، پرویز؛ د بگیان کوله مرز، محمدجواد؛ پادروند، حافظ و گراوند، فرشید. (۱۳۹۲). اثر بخشی آموزش کنترل تکانه بر تکانشگری و بهبود نشانه های مرضی دانش آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای. روان شناسی بالینی، ۵(۴)، ۲۹-۴۱.
- محرم زاده، سوری؛ طاهر، محبوبه؛ آقایی، حکیمه و حسین خانزاده، عباسعلی. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش های مدیریت خشم و فرزندپروری بر بازدارندگی پاسخ دانش آموزان با اختلال نافرمانی مقابله ای. فصلنامه کودکان/استثنایی، ۲۲(۴)، ۱۱۷-۱۳۰.

- Aggarwal, A., & Marwaha, R. (2022). Oppositional Defiant Disorder. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Bansal, P. S., Goh, P. K., Southward, M. W., Sizemore, Y. J., & Martel, M. M. (2024). Impulsivity as key bridge symptoms in cross-sectional and longitudinal networks of ADHD and ODD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(1), 52-63.
- Barker, C., & de Lugt, J. (2022). A review of evidence based practices to support students with oppositional defiant disorder in classroom settings. *International Journal of Special Education*, 37(1), 85-98.
- Beck, S., Whitaker, K., & Cropley, M. (2023). Is rumination associated with psychological distress after a cancer diagnosis? A systematic review. *Journal of psychosocial oncology*, 41(5), 584-609.
- Burke, J. D., Evans, S. C., & Carlson, G. A. (2022). Debate: Oppositional defiant disorder is a real disorder. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(3), 297-299.
- Burke, J. D., Johnston, O. G., & Butler, E. J. (2021). The irritable and oppositional dimensions of oppositional defiant disorder: integral factors in the explanation of affective and behavioral psychopathology. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 30(3), 637-647.
- 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.
- Celik, E., Ozkaya, H. M., Poyraz, B. C., Saglam, T., & Kadioglu, P. (2018). Impulse control disorders in patients with prolactinoma receiving dopamine agonist therapy: a prospective study with 1 year follow-up. *Endocrine*, 62(3), 692-700.
- De Sousa, S. M., Baranoff, J., Rushworth, R. L., Butler, J., Sorbello, J., Vorster, J., ... & Torpy, D. J. (2020). Impulse control disorders in dopamine agonist-treated hyperprolactinemia: prevalence and risk factors. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 105(3), e108-e118.
- Ding, W., Meza, J., Lin, X., He, T., Chen, H., Wang, Y., & Qin, S. (2020). Oppositional defiant disorder symptoms and children's feelings of happiness and depression: Mediating roles of interpersonal relationships. *Child Indicators Research*, 13, 215-235.
- Gil, T. C., Obando, D., García-Martín, M. B., & Sandoval-Reyes, J. (2023). Perfectionism, academic stress, rumination and worry: a predictive model for anxiety and depressive symptoms in university students from Colombia. *Emerging Adulthood*, 11(5), 1091-1105.
- Görtz-Dorten, A., Frank, M., Fessel, A., Hofmann, L., & Döpfner, M. (2022). Effects of a smartphone app-augmented treatment for children with oppositional defiant disorder/conduct disorder and peer-related aggressive behavior—a pilot study. *Trials*, 23(1), 1-16.
- Haddad, C., Malaeb, D., Sacre, H., Khalil, J. B., Khansa, W., Al Hajj, R., ... & Hallit, S. (2021). Association of problematic internet use with depression, impulsivity, anger, aggression, and social anxiety: Results of a national study among Lebanese adolescents. *Pediatric investigation*, 5(04), 255-264.
- Kleine Deters, R., Naaijen, J., Rosa, M., Aggensteiner, P. M., Banaschewski, T., Saam, M. C., ... & Dietrich, A. (2020). Executive functioning and emotion recognition in youth with oppositional defiant disorder and/or conduct disorder. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 21(7), 539-551.
- Kuhi, V., Khosravi, A., Baghaei, S., Nayebezhadeh, M., Janfaza, M., & Seyyed Jafari, J. (2023). Storytelling on Aggression and Academic Performance in children with Oppositional Defiant Disorder. *Preventive Counseling*, 4(1), 59-69.
- Lin, X., He, T., Heath, M., Chi, P., & Hinshaw, S. (2022). A systematic review of multiple family factors associated with oppositional defiant disorder. *International journal of environmental research and public health*, 19(17), 10866.
- Liu, A., Yu, Y., & Sun, S. (2023). How is the Big Five related to college students' anxiety: The role of rumination and resilience. *Personality and Individual Differences*, 200, 111901. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph192416468>

- Salguero, J. M., García-Sancho, E., Ramos-Cejudo, J., & Kannis-Dyand, L. (2020). Individual differences in anger and displaced aggression: The role of metacognitive beliefs and anger rumination. *Aggressive behavior*, 46(2), 162-169.
- Stade, E. C., & Ruscio, A. M. (2023). A meta-analysis of the relationship between worry and rumination. *Clinical Psychological Science*, 11(3), 552-573.
- Stadler, C., Freitag, C. M., Popma, A., Nauta-Jansen, L., Konrad, K., Unternahrer, E., ... & Kersten, L. (2023). START NOW: a cognitive behavioral skills training for adolescent girls with conduct or oppositional defiant disorder—a randomized clinical trial. *Journal of child psychology and psychiatry*.
- Su, J., & Yang, W. (2022). Artificial intelligence in early childhood education: A scoping review. *Computers and Education: Artificial Intelligence*, 3, 100049.
- Yichen, M., & Chuntian, L. (2024). Is lifestyle a bridge between perceived social support and depression in Chinese university students?. *Children and Youth Services Review*, 156, 107283.