

## مقایسه اثربخشی آموزش‌های همدلی و مدیریت خشم بر شناخت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای

\* محبوبه طاهر<sup>1</sup>، عباس ابوالقاسمی<sup>2</sup>، نادر حاجلو<sup>3</sup>، محمد نریمانی<sup>4</sup>

1. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، 2. استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان، 3. استاد گروه روان‌شناسی

دانشگاه محقق اردبیلی، 4. استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

(تاریخ وصول: 95/01/05 - تاریخ پذیرش: 95/06/06)

### The Comparison of Efficacy of Empathy and Anger Management Trainings on Social Cognition in Children with Oppositional Defiant Disorder

\* Mahboobe Taher<sup>1</sup>, Abbas Abolghasemi<sup>2</sup>, Nader Hajloo<sup>3</sup>, Mohammad Narimani<sup>4</sup>

1. Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University of Shahrood, 2. Professor in Psychology, University of Guilan, 3. Professor in Psychology, University of Moohagheh Ardabili, 4. Professor in Psychology, University of Moohagheh Ardabili

(Received: Mar. 24, 2016 - Accepted: Aug. 24, 2016)

#### Abstract

**Aim:** This study aimed at investigating the effectiveness and comparison of empathy and anger management training on social cognition in children with oppositional defiant disorder. **Method:** The research method was experimental with pretest- posttest design and multi groups. The sample consisted of 54 male students of seventh and eighth grades with oppositional defiant disorder in 2014-2015 academic years in Sari city, who were selected by multi-stage cluster random sampling and were assigned to 3 groups (2 experimental groups and 1 control group). To collect the data the Oppositional Defiant Disorder Rating Scale for Children (Homerson et al., 2006), the Structured Clinical Interview (First et al., 1999) and Social Stories (Tur-Kaspa & Brayran, 1994) were used. For the experimental groups, empathy training and anger management training were executed at 8 weekly sessions each lasting 60 minutes, whereas the control group did not receive any training. **Results:** The results of Multivariate Analysis of Covariance showed that empathy and anger management training can improve social cognition (and its components) and the effectiveness of the trainings according to eta squared was 84% ( $P < 0.01$ ). There was no significant difference between the mean values of empathy training and anger management training and the results showed that empathy training has more roles in improving social cognition of second and fifth stages than cognitive-behavioral training ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Anger management and empathy training can improve social cognition in children with oppositional defiant disorder by providing the ability to understand others and perspective taking.

**Keywords:** Empathy Training, Anger Management Training, Social Cognition, Children with Oppositional Defiant Disorder.

#### چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی و مقایسه آموزش‌های همدلی و مدیریت خشم بر شناخت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شده است. روش: روش پژوهش آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون چند گروهی است. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان پسر پایه‌های هفتم و هشتم مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شهر ساری در سال تحصیلی 94-1393 بود. نمونه پژوهش 54 کودک مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شهر ساری بود که از میان دانش‌آموزان شش‌ساله و به صورت تصادفی به 3 گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) گمارده شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان (هومرسن و همکاران، 2006)، مصاحبه بالینی ساختاریافته (فرست و همکاران، 1999) و داستان‌های اجتماعی (تورکاسپا و براین، 1994) استفاده شد. برای گروه‌های آموزشی، آموزش همدلی و آموزش مدیریت خشم در 8 جلسه 60 دقیقه‌ای برگزار شد در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. یافته‌ها: نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چلتمنغیری نشان داد آموزش‌های همدلی و مدیریت خشم می‌تواند موجب بهبود شناخت اجتماعی (و مؤلفه‌های آن) در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شود ( $P < 0.01$ ) و اثر گروه‌های آموزشی با توجه به مجذور اتا برابر با 84 درصد است. تفاسیل مقادیر میلگین تحلیل شده گروه‌های آموزش همدلی و مدیریت خشم نشان داد آموزش همدلی در مقایسه با آموزش مدیریت خشم با اطمینان 95 درصد سهم بیشتری در افزایش شناخت اجتماعی مرحله دوم و پنجم دارد. نتیجه‌گیری: آموزش مدیریت خشم و آموزش همدلی با فراهم آوردن توانایی درک دیگران و دیدگاه‌گیری به بهبود شناخت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای منجر می‌شود.

**واژگان کلیدی:** آموزش همدلی، آموزش مدیریت خشم، شناخت اجتماعی، کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای.

## مقدمه

فرایندها شامل فهم هیجان‌ها، تمایلات و اعمال افراد دیگر در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود. عناصر کلیدی شناخت اجتماعی شامل رمزگردانی، ذخیره، بازیابی و پردازش اطلاعات مرتبط با تعاملات اجتماعی است که به ما اجازه می‌دهد تعاملاتمان را حفظ کنیم، روابطمان را با دیگران گسترش دهیم، دیگران را درک کنیم و با یکدیگر مشارکت و همکاری داشته باشیم (بایلک، بوردمن و دوریسوامی<sup>12</sup>، 2013).

شناخت اجتماعی مستلزم مهارت‌های شناختی و پردازش دقیق اطلاعات اجتماعی است (سرین و براون<sup>13</sup>، 2005). کودکان با نشانه‌های برون‌سازی، در استنباط و تفسیر صحیح تفکرات، مقاصد، نیت‌ها و احساسات دیگران توانایی کمی دارند (کوهن<sup>14</sup> و همکاران، 1985) و کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به دلیل نارسایی در شناخت اجتماعی اغلب نشانه‌های اجتماعی را اشتباه تفسیر می‌کنند و از بیان احساسات منفی‌شان با یک حالت مناسب ناتوان هستند (لهمن<sup>15</sup>، 2009). اسناد نادرست نیت خصمانه در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای وجود دارد (وبستر - استراتون و لیندسی<sup>16</sup>، 1999) و این سوگیری خصمانه با احساسات تهدید افزایش پیدا می‌کند (داج و سامبرگ<sup>17</sup>، 1987). این نارسایی‌ها در پردازش اطلاعات اجتماعی می‌تواند به عنوان عواملی در نظر گرفته شود که در استمرار رفتار

یکی از شایع‌ترین اختلال‌های رفتاری برون‌سازی شده<sup>1</sup>، اختلال نافرمانی مقابله‌ای<sup>2</sup> است (ماتیز و لاکمن<sup>3</sup>، 2010). این اختلال، به صورت یک الگویی از خلق تحریک‌پذیر/عصبانی<sup>4</sup>، رفتار نافرمانی/جدلی<sup>5</sup> و کینه‌توزی<sup>6</sup> با حداقل چهار نشانه اختصاصی که به مدت حداقل 6 ماه طول می‌کشد ظاهر می‌شود؛ ضمن این‌که این رفتارها فراوان‌تر از آن چیزی است که با سن، جنس و فرهنگ فرد متناسب باشد و پریشانی قابل ملاحظه‌ای در زمینه اجتماعی، تحصیلی و شغلی ایجاد می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>7</sup>، 2013). پژوهش‌های مختلف (ماتیز و لاکمن، 2010؛ ترین‌تاکوستا، شو و چونگ<sup>8</sup>، 2009) نشان داده‌اند که کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در روابط اجتماعی و بین‌فردی با مشکلات بسیاری مواجه هستند و این مشکلات تا حد زیادی ناشی از نارسایی است که در شناخت اجتماعی<sup>9</sup> این کودکان وجود دارد (اندرید، برون و تانوک<sup>10</sup>، 2014).

شناخت اجتماعی به عنوان شاخصی از شایستگی اجتماعی است (نگی<sup>11</sup>، 2007) که اشاره دارد به مجموعه‌ای از فرایندهایی که به افراد اجازه می‌دهد که با یکدیگر تعامل داشته باشند، این

1. Externalization
2. Oppositional Defiant Disorder (ODD)
3. Matthys & Lochman
4. Angry/irritable mood
5. Argumentative/defiant behavior
6. Vindictiveness
7. American Psychiatry Association (APA)
8. Trentacosta, Shaw & Cheong
9. Social cognition
10. Andrade, Browne & Tannock
11. Nagi

12. Billeke, Boardman & Doraiswamy
13. Serin & Brown
14. Cohen
15. Lehmann
16. Webster - Stratton & Lindsay
17. Dodge & Somberg

روان‌درمانی فردی برای مدیریت خشم، خانواده درمانی برای بهبود ارتباط، آموزش مهارت‌های اجتماعی برای افزایش انعطاف‌پذیری و تحمل ناکامی در بین همسالان و درمان شناختی-رفتاری برای آموزش حل مسئله و کاهش منفی‌گرایی به کار رفته است (هاشمی و همکاران، 1388). در این بین یکی از آموزش‌هایی که به نظر می‌رسد می‌تواند بر بهبود شناخت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر داشته باشد و تاکنون کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، آموزش همدلی<sup>4</sup> است. از آنجایی که همدلی یک ظرفیت فردی برای فهم رفتار دیگران، تجربه احساس‌های آنها و بیان آنچه فهمیده‌ایم به آنها است، فرد را با احساسات و افکار دیگران هماهنگ می‌کند (دسوزا<sup>5</sup> و همکاران، 2011)، او را به دنیای دنیای اجتماعی پیوند می‌زند (هانتر<sup>6</sup> و همکاران، 2007)، کمک به دیگران را برای وی ترسیم می‌کند، از آسیب به دیگران جلوگیری می‌کند، نیروی برانگیزاننده رفتارهای اجتماعی است که انسجام گروهی را در پی دارد (جولیف و فارینگتون<sup>7</sup>، 2004؛ ریف<sup>8</sup> و همکاران، 2010) و کودکانی که همدلی بیشتری دارند، نسبت به دیگران مهربانی و رفتارهای مراقبتی بیشتری نشان می‌دهند، حساس‌اند و نگران آسیب دیدن دیگران‌اند (بوربا<sup>9</sup>، 2001) انتظار می‌رود که این روش آموزشی بتواند بر بهبود شناخت اجتماعی

پرخاشگرانه و نگهداری اختلال‌های رفتاری مخرب نقش ایفا می‌کنند (ماتیز و لاکمن، 2010). کمپس<sup>1</sup> و همکاران (2009) بیان کردند کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در مقایسه با کودکان عادی کمتر آسیب وارد شده را به یک تصادف نسبت می‌دهند و بیشتر آن را هدفمند می‌دانند (لاکمن و داج<sup>2</sup>، 1998). همچنین توانایی‌های دیدگاه‌گیری محدود و مشکلات در همدلی در آنها مشاهده می‌شود و آنها در مقایسه با کودکان عادی همانند کودکان خردسال، به همسالان خود از دیدگاه خودمیان‌بینانه می‌نگرند و توجه کمی به دنیای درونی همسالان نشان می‌دهند (ماتیز و همکاران، 1995). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، در رمزگردانی سرخ‌ها نقص دارند و به‌طور انتخابی بیشتر به سرخ‌های خصمانه توجه می‌کنند و اغلب نیت دیگران را نیز نادرست تفسیر می‌کنند (ماتیز و لاکمن، 2010).

در طول سالیان متمادی، روش‌های درمانی و آموزشی متنوعی برای مواجهه با مشکلات رفتاری، شناختی و هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به کار گرفته شده است (آکادمی روان‌پزشکی کودک و نوجوان آمریکا<sup>3</sup>، 2007). در این زمینه، بخشی از درمان‌ها بر مداخلات فردی و بخشی دیگر بر مداخلات خانوادگی متمرکز شده‌اند؛ به نحوی که برنامه‌های آموزش والدین برای کمک به مدیریت رفتار فرزندشان،

4. Empathy training  
5. De Sousa  
6. Hunter  
7. Jolliffe & Farrington  
8. Rieffe  
9. Borba

1. Kempes  
2. Dodge  
3. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry

بهبود خلق مدیریت خشم کمک کند. این رویکرد آگاهی کودکان از الگوهای تفکر را که محرک و هدایت کننده رفتار آنهاست، افزایش می‌دهد و روش‌هایی را برای مقابله با تفکرشان به آنها می‌آموزد (بارت و اولندیک<sup>5</sup>، 2004). در این زمینه یافته‌های پژوهش دالنیک<sup>6</sup> و همکاران (2006) نشان داد که به‌کارگیری راهبردهای مدیریت خشم در کاهش بیش‌فعالی، تکانشگری، پرخاشگری/ آشوب و نیرومند ساختن رفتارهای جامعه‌پسند و افزایش شناخت اجتماعی و بهبود روابط با همسالان در کودکان، مؤثر است.

نتایج پژوهش‌های مختلف از جمله فریدن<sup>7</sup> (2005)، پیلت<sup>8</sup> (2002)، جوی<sup>9</sup> (2010)، لوسن<sup>10</sup> (2009) برادبوری و کلارک<sup>11</sup> (2009) نشان داده است که آموزش مدیریت خشم سبب پرورش مهارت‌های روانی، اجتماعی و رفتاری می‌گردد و افراد را برای حضور مؤثر در روابط بین‌فردی، مدرسه، محل کار و به طور کلی اجتماع آماده می‌سازد (برغندان، 1391).

آموزش مهارت‌های مدیریت خشم منجر به بهبود روابط اجتماعی می‌شود (انتصار فومنی و صالحی، 2013). یک مرکز خدمات درمانی مرتبط با برنامه‌های درمانی مجرمین پرخاشگر در کانادا نشان داد که به‌کارگیری روش آموزش مدیریت خشم در بهبود شناخت اجتماعی مجرمان مؤثر است (هالین و پالمر<sup>12</sup>، 2006). در پژوهشی که

کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر باشد.

همدلی سه مؤلفه رفتاری، عاطفی و شناختی دارد. مؤلفه شناختی به توانایی دیدگاه‌گیری و درک جهان از دید طرف مقابل اشاره دارد. مؤلفه عاطفی شامل تجربه احساس‌های دیگران است. مؤلفه رفتاری دربرگیرنده ارتباط‌های کلامی و غیرکلامی برای نشان دادن درک و همنوایی عاطفی است (چیومینگ‌لام، کولومیترو و آلام‌پارامبیل، 2011). پیشینه پژوهشی در زمینه آموزش همدلی نشان می‌دهد با آموزش و تقویت همدلی، می‌توان احتمال وقوع رفتارهای پرخاشگرانه را کاهش داد (یو<sup>1</sup> و همکاران، 2011). آموزش همدلی منجر به بهبود رفتارهای اجتماعی و همدلانه در افراد بزهکار و مجرم (وارکر<sup>2</sup> و همکاران، 2008) و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان می‌شود (ایوانیک<sup>3</sup>، 2006 و وزیری و لطفی عظیمی، 1390).

روش آموزشی دیگری که کمتر به بررسی اثربخشی آن بر شناخت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی پرداخته‌اند، آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری است. بزرگ‌ترین کاربرد درمان و آموزش شناختی - رفتاری در آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان، بر کاهش مشکلاتی مانند نافرمانی، تضادورزی و قانون‌شکنی متمرکز شده است (لاکمن و پارذینی<sup>4</sup>، پارذینی<sup>4</sup>، 2008). آموزش مدیریت خشم می‌تواند به کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در

5. Barrette & Ollendick  
6. Dallnic  
7. Freiden  
8. Pilet  
9. Joe  
10. Lawson  
11. Bradbury & Clark  
12. Hollin & Palmer

1. Yeo  
2. Varker  
3. Iwaniec  
4. Lochman & Pardini

متغیر وابسته است. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر پایه‌های هفتم و هشتم مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شهر ساری در سال تحصیلی 94-1393 است که از بین آنها نمونه‌ای به حجم 1500 نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای، انتخاب شدند؛ و با استفاده از مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان که توسط مشاور و ناظم مدرسه آنها تکمیل شد مورد شناسایی و غربالگری قرار گرفتند و سپس موارد مشکوک با استفاده از مصاحبه بالینی ساختاریافته<sup>1</sup> مورد بررسی بیشتر قرار گرفتند و در نهایت از بین دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای 54 نفر که ملاک‌های ورود شامل جنسیت (پسر)، مقطع تحصیلی (راهنمایی)، عدم مشکل یا معلولیت جسمانی که عملکرد دانش‌آموز را در آزمون دچار مشکل سازد، عدم مصرف دارو و تحت سرپرستی پدر و مادر بودن را داشتند به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و به روش تصادفی در گروه‌های آموزشی و کنترل گمارده شدند (برای هر زیر گروه 18 نفر). برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

**مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان:** این مقیاس توسط هومرسن<sup>2</sup> و همکاران (2006) و بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی برای تشخیص کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ساخته شده است و دارای 8 گویه است که در یک طیف لیکرت 4

ابوالعالی حسینی و همکاران (1388) به بررسی تأثیر آموزش مدیریت خشم بر شناخت اجتماعی بزهکاران پسر تحت پوشش کانون اصلاح و تربیت شهر تهران پرداختند به این نتیجه رسیدند که آموزش مدیریت خشم مبتنی منجر به بهبود شناخت اجتماعی این افراد می‌شود. با این حال پژوهشی که به بررسی اثربخشی و مقایسه آموزش‌های همدلی و مدیریت خشم بر شناخت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای پرداخت یافت نشد؛ بنابراین با توجه به اینکه کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، نه تنها درکشان از پرخاشگری دیگران تحریف شده است، از رفتار پرخاشگرانه خود نیز ادراک پایینی دارند (ماتیز و لاکمن، 2010) و یکی از اهداف اصلی در روش‌های آموزش همدلی و مدیریت خشم افزایش خودآگاهی و شناخت احساسات و هیجان‌های خود و به دنبال آن بهبود روابط اجتماعی و بین‌فردی و در نظر گرفتن دیدگاه دیگران است و با در نظر گرفتن این نکته که پژوهش‌های کافی در این زمینه وجود ندارد، مطالعه حاضر درصدد بررسی اثربخشی و مقایسه روش‌های آموزش همدلی و مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر بهبود شناخت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای است.

## روش

طرح پژوهش آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون چند گروهی است. روش‌های آموزشی (آموزش همدلی و آموزش مدیریت خشم) به عنوان متغیر مستقل و شناخت اجتماعی به عنوان

1. Structured Clinical Interview  
2. Hommersen

تورکاسپا و برایان<sup>3</sup> (1994) که بر اساس مدل پردازش اجتماعی داج (1986) طراحی شده، استفاده شد. برایان و تورکاسپا برای اندازه‌گیری پردازش اطلاعات اجتماعی 5 داستان اجتماعی را به کار بردند که هر کدام یکی از مضامین زیر را اندازه‌گیری می‌کند: 1- ورود به جمع همسالان 2- برانگیخته شدن از سوی یک کودک 3- برانگیخته شدن از سوی یک قربانی 4- روابط بین خواهران و برادران 5- روابط بین معلم و شاگرد. بومینگر و مارش (2005) برای اندازه‌گیری پردازش اطلاعات اجتماعی براساس مدل کریک و داج (1994) این داستان‌ها را به کار گرفتند که نحوه نمره‌گذاری داستان‌ها از کار آنها اقتباس شده است که با اندکی تغییر به شرح زیر است (به نقل از پورمودت و بشاش، 1388):

**مرحله اول رمزگردانی سرنخ‌ها:** از دانش‌آموز پرسیده می‌شود هر چیزی که در مورد این داستان به یاد می‌آوری به من بگو. پاسخ‌ها در دو بعد نمره‌گذاری می‌شود: نخست بیان اصل داستان و سپس شاخ و برگ دادن به آن. همه نمره‌های اصل داستان برای پنج داستان که دانش‌آموز به یاد می‌آورد، محاسبه می‌شود، که جمع نمره‌ها برای پنج داستان حداکثر 23 است. همچنین شمار پاسخ‌های اضافی (شاخ و برگ‌ها) دانش‌آموز محاسبه و برای هر بخش اضافی، یک نمره در نظر گرفته می‌شود.

**مرحله دوم بازنمایی و تفسیر اطلاعات:** این مرحله شامل سه قسمت است: تشخیص مشکل، تفسیر نیات و تفسیر موقعیت. برای اندازه‌گیری

درجه‌ای (0 = اصلاً تا 3 = خیلی زیاد) به ارزیابی نظر پاسخگویان می‌پردازد. این مقیاس برای کودکان 5 تا 15 سال استفاده می‌شود. سازندگان مقیاس ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ را 0/92 و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی را 0/95 گزارش کرده‌اند (الاجین، هاکنبورگ و ریکاردی<sup>1</sup>، 2010). این مقیاس توسط عابدی (1387) بر روی دانش‌آموزان ایرانی روایی سنجی و اعتباریابی شده است و ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ 0/93 و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی 0/94 گزارش شده است (به نقل از فرامرزی، عابدی و قنبری، 1391).

**مصاحبه بالینی ساختاریافته:** مصاحبه بالینی ساختاریافته که توسط فرست<sup>2</sup> و همکاران (1995) طراحی شده است نوعی مصاحبه تشخیصی است که در آن درمانگر سؤالاتی را طراحی می‌کند تا او را به هدف درمانی نزدیک کند. در این نوع مصاحبه برخلاف مصاحبه ساختار نیافته، موضوعات مورد بحث طبق برنامه از پیش تنظیم شده‌ای ارائه می‌شود و مصاحبه کننده به چگونگی بحث جهت می‌دهد (خیریه و همکاران، 1388). در این پژوهش به منظور تشخیص وجود نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای، بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، مصاحبه تشخیصی ساختاریافته توسط پژوهشگر از مشاور و ناظم مدرسه کودکان به عمل آمد.

**داستان‌های اجتماعی:** برای اندازه‌گیری پردازش اطلاعات اجتماعی از داستان‌های اجتماعی

3. Tur-Kaspa & Brayran

1. O'Laughlin, Hackenburg & Riccardi  
2. First

تشخیص یا بازنمایی اطلاعات از دانش آموز پرسیده می شود که به نظر تو در این داستان چه مشکلی وجود دارد و جواب ها بر اساس یک مقیاس سه درجه ای از 0 تا 2 نمره گذاری می شود. نمره صفر برای عدم تشخیص مشکل، نمره 1 برای تشخیص مشکل بدون اسناد اجتماعی و نمره 2 برای بیان مشکل و ارتباط دادن آن با موضوع اجتماعی در نظر گرفته شد. برای ارزیابی تفسیر نیت نیز با توجه به داستان از دانش آموزان سؤال پرسیده می شود و پاسخ ها بر اساس این که تفسیر منفی و خصمانه یا مثبت و غیر خصمانه باشد، نمره گذاری می شود. نمره 1 برای پاسخ های خصمانه و نمره 2 برای پاسخ های غیر خصمانه در نظر گرفته می شود. برای ارزیابی تفسیر موقعیت نیز همان پاسخ ها با توجه به اشاره یا عدم اشاره به موقعیت اجتماعی نمره گذاری می شود؛ نمره 1 برای عدم اشاره به موقعیت و نمره 2 برای پاسخ هایی که به موقعیت اجتماعی اشاره دارند، در نظر گرفته می شود.

**مرحله سوم روشن کردن اهداف:** از دانش آموز پرسیده می شود، اگر شما به جای شخصی که در داستان است بودی (نام شخص برده می شود) دوست داشتی چه اتفاقی بیفتد. عدم پاسخ گویی نمره 0 و به هر پاسخی که داده می شود نمره 1 تعلق می گیرد. سپس پاسخ های مثبت و منفی، به طور جداگانه محاسبه می شود.

**مرحله چهارم جست و جوی پاسخ های ممکن:** از دانش آموز پرسیده می شود به نظر شما راه های گوناگونی که به وسیله آن می توان با موقعیت پیش آمده کنار آمد یا مشکل را برطرف کرد چه می تواند

باشد. دانش آموزان ابتدا به دادن بیشترین پاسخ تشویق می شوند، سپس همه پاسخ ها جمع و نمره گذاری و بر اساس پنج مقوله زیر طبقه بندی می شود: 1- راه حل شایسته 2- راه حل پرخاشگرایانه 3- راه حل انفعالی - اجتنابی 4- کمک خواستن از دیگران 5- راه حل بی اثر. به هر پاسخ یک نمره تعلق می گیرد. برای اینکه دانش آموزان پاسخ های تولید شده را ارزیابی کنند، از دانش آموز پرسیده می شود که کدام پاسخ بد، متوسط و یا خوب است؟ و نمره ای از 1 تا 3 برای هر پاسخ، در نظر گرفته می شود. نمره 3 بالاترین نمره است که به پاسخ خوب تعلق می گیرد.

**مرحله پنجم گزینش پاسخ:** با این پرسش بررسی می شود " تو کدام راه حل را انجام می دادی؟ " 1 نمره برای پاسخ های مناسب و 0 نمره برای پاسخ های نامناسب، در نظر گرفته می شود. سپس تعدادی راه حل برای کودک خوانده می شود و از دانش آموزان پرسیده می شود که کدام راه حل بد، متوسط و یا خوب است؟ و نمره های 1 تا 3 برای هر جواب در نظر گرفته می شود. نمره 3 بالاترین نمره است که به پاسخ خوب تعلق می گیرد.

**پیوند بین اهداف و راه حل های انتخاب شده:** به منظور بررسی پیوند مناسب بین راه حل های انتخاب شده با اهداف بیان شده از سوی کودکان مربوط بودن اهداف و انتخاب راه حل های پیشنهاد شده پاسخ های برگزیده شده دانش آموز با توجه به اهداف بیان شده توسط آنها براساس یک مقیاس 3 درجه ای نمره گذاری می شود 1 نمره برای راه حل های متناقض با اهداف، 2 نمره برای

0/83 معنی‌دار بود و در مجموع این داستان‌ها برای بررسی پردازش اطلاعات اجتماعی کودکان مطلوب گزارش شده‌اند.

#### معرفی برنامه‌های مداخله‌ای

الف) آموزش مهارت همدلی: برای گروه اول آموزش مهارت همدلی در 8 جلسه 60 دقیقه‌ای ارائه شد. این برنامه با تأکید بر بنیان‌های درمان چهار عاملی (لطفی کاشانی، 1386؛ وزیری و لطفی عظیمی، 1390) تنظیم شده است. در این برنامه با تأکید بر پنج فرایند دانش‌افزایی، کاربستن، ارزشیابی، تحلیل و ترکیب تلاش می‌شود تا مهارت‌های همدلی بر اساس مدل چهار عاملی با ایجاد رابطه‌ای تخصصی، شناخت‌افزایی، ایجاد امید و انتظار درمان و نظم‌دهی رفتار آموزش داده شود.

ب) آموزش مدیریت خشم: برای گروه دوم نیز مدیریت خشم به شیوه شناختی-رفتاری در 8 جلسه 60 دقیقه‌ای به شرح زیر آموزش داده شد، روش‌های مدیریت خشم مبتنی بر شیوه‌های نوکا و اسپواک<sup>1</sup> (1975) به کار برده شده است که در آن افراد برای فهم رفتار خشم‌آلود و نظم‌بخشی و کنترل رفتار با برانگیزنده‌های درونی و بیرونی آشنا می‌شوند و به منظور مواجهه با افکاری که خشم را راه‌اندازی می‌کنند، روش خودآموزی شناختی و برای کاهش تنش تکنیک‌های آرامش‌بخشی به کار برده شدند (ابوالمعالی الحسینی و همکاران، 1388؛ ابوالمعالی الحسینی، 1389). در جدول زیر، راهبردهای کلی این مداخلات در طی جلسه‌های آموزشی ارائه شده است.

راه‌حل‌هایی که نه مرتبط و نه متناقض با اهداف بودند و 3 نمره برای راه‌حل‌هایی که ارتباطی آشکار با اهداف بیان شده دارند، اختصاص داده می‌شود.

مرحله ششم انجام پاسخ رفتاری: در این مرحله، از دانش‌آموز خواسته می‌شود تا پاسخ درست را که به او داده می‌شود، بیان کند. بومینگر، اسکور و مارش (2005) در پژوهش خود به علت دادن پاسخ‌های ساختگی از سوی آزمودنی این مرحله را حذف کردند. پژوهش مقدماتی ساختگی بودن پاسخ‌های آزمودنی‌ها را در این مرحله نشان داد. بنابراین در این پژوهش نیز به علت دادن پاسخ‌های غیرواقعی و ساختگی، این مرحله حذف شد.

پورمودت و بشاش (1388) در پژوهش خود که بر روی 120 دانش‌آموز کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر (1388) انجام گرفت با استفاده از مقیاس قضاوت معلمان روایی همزمان داستان‌ها را به دست آوردند. این مقیاس چهار بعد رفتاری پرخاشگری، اخلاک‌گری، رفتار اجتماع‌پسند، و خجالتی بودن و گوشه‌گیری را اندازه‌گیری می‌کند (بشاش و لطیفیان، 1380) که هر یک از این ابعاد، رابطه معنی‌داری را از 0/31 تا 0/21- با مراحل پردازش اطلاعات اجتماعی نشان داده است. همچنین پورمودت و بشاش (1388) برای بررسی روایی صوری داستان‌ها از نظرات استادان و صاحب‌نظران رشته‌های روان‌شناسی تربیتی و کودکان با نیازهای ویژه استفاده کردند که گزارش نشان‌دهنده مطلوب بودن روایی داستان‌ها بوده است. در پژوهش پورمودت و بشاش (1388) پایایی داستان‌ها از طریق بازآزمایی و روش آزمون مجدد بررسی شد که پایایی بازآزمایی بین 0/5 تا



جدول 1. روش های مداخله ای (برنامه های آموزش همدلی و مدیریت خشم)

آموزش مدیریت خشم			آموزش همدلی		
هدف	موضوع	جلسه	هدف	موضوع	جلسه
آشنایی گروه با یکدیگر، شناخت مهارت ها و توانایی های فردی مرتبط با زمان حال (خود واقعی)، آشنایی با ایده آل ها و آرزوهای خود به منظور مفهوم سازی خودهای مرتبط با آینده (خود ایده آل)، شناخت وظایف فرد از دیدگاه خودش و دیگران (خود بایسته)	شناخت خود	اول	بی تفاوتی چیست؟ وقتی بی تفاوت هستیم چه می کنیم؟ وقتی بی تفاوت هستیم چه احساسی داریم؟ آیا لازم است بی تفاوت باشیم؟ کجا باید بی تفاوت باشیم؟	دانش افزایی کار بستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	اول
استفاده از شناخت مراحل بروز خشم به منظور مدیریت سلسه مراتبی خشم	آشنایی با مراحل بروز خشم	دوم	همدردی چیست؟ وقتی همدردی می کنیم چه می کنیم؟ وقتی همدردی می کنیم چه احساسی داریم؟ آیا لازم است که همدردی کنیم؟ کجا باید همدردی کنیم؟	دانش افزایی کار بستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	دوم
استفاده از شناخت مراحل بروز خشم به منظور مدیریت سلسه مراتبی خشم	آشنایی با مراحل بروز خشم	سوم	همدلی چیست؟ وقتی همدلی می کنیم چه می کنیم؟ وقتی همدلی می کنیم چه احساسی داریم؟ آیا لازم است که همدلی کنیم؟ کجا؟ فرق بی تفاوتی، همدردی و همدلی کدام است؟	دانش افزایی کار بستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	سوم
عملیاتی سازی مفهوم خشم و انتخاب راه حل های مناسب جهت مدیریت خشم	مهارت های مدیریت خشم	چهارم	موانع همدلی کدام هستند؟ با گفته های دوستانان همدلی کنید. همدلی دوستانان را ارزشیابی کنید. چه مهارت هایی به همدلی کمک یا جلوگیری می کنند؟ برای همدلی چه مهارت هایی نیاز داریم؟	دانش افزایی کار بستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	چهارم
مهارت های مدیریت خشم با استفاده از ارائه الگو	راهکارها ی عملی درباره مدیریت خشم	پنجم	برای همدلی چه مهارت هایی نیاز داریم؟ چرا باید همدلی را یاد بگیریم. دو مورد از خطاهای تفسیری خودتان را نام ببرید. آیا تفسیرهای ناروا در روابط ما تأثیر می گذارند؟ برای جلوگیری از تفسیرهای ناروا به چه احتیاج داریم؟	دانش افزایی کار بستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	پنجم
ایفای نقش در موقعیت های تصویری مختلف	راهکارها ی عملی درباره مدیریت خشم	ششم	خطاهای تفسیری کدام اند؟ (نام گذاری، انسانیت زدایی و ...) این خطاها چه نقشی در روابط ما دارند؟ هر یک از خطاهای تفسیری خودتان را نام ببرید. برای جلوگیری از خطاهای تفسیری چکار کنیم؟ نتیجه خطاهای تفسیری در روابطمان چیست؟	دانش افزایی کار بستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	ششم

هفتم	دانش‌افزایی کار بستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	همدلی به چه مهارت‌هایی احتیاج دارد؟ فنون گوش دادن، انعکاس، پرهیز از برجسب زدن و... فنون بالا را در رفتارهای خود و دیگران دنبال کنید. نتیجه کاربرد فنون را در رفتارهایتان نام ببرید. ترکیب فنون در همدلی‌تان چگونه رخ می‌دهد؟	هفتم	اکتساب و مرور ذهنی	استفاده از روش خودآموزی شناختی برای کنترل اظهارات خود منفی به منظور مدیریت خشم
هشتم	دانش‌افزایی کار بستن ارزشیابی تحلیل ترکیب	همدلی چگونه تقویت می‌شود؟ به همدلی خودتان و گروه بازخورد بدهید. احساس خودتان را در قبال همدلی‌تان ارزیابی کنید. برای اینکه همدلی‌تان را ادامه دهید باید چگونه عمل کنید. همدلی را به عنوان یک مهارت در خودتان توصیف کنید.	هشتم	ایفای نقش صحنه‌های سلسله‌مرا تبی خشم و جمع‌بندی	مدیریت خشم در موقعیت‌های برانگیزنده خشم و حصول اطمینان از درک مطالب ارائه شده در جلسات آموزشی

### یافته‌ها

مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری و کنترل به ترتیب برابر با  $13/90 \pm 1/3$ ،  $14/20 \pm 1/8$  و  $13/93 \pm 1/1$  بوده است. در جدول زیر میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها ارائه شده است.

داده‌های به دست آمده از سه گروه 18 نفره یعنی 54 دانش‌آموز وارد تحلیل شد. نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در 3 گروه آموزش همدلی، آموزش مدیریت خشم

جدول 2. میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون شناخت اجتماعی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های پژوهش

گروه کنترل		گروه آموزش مدیریت خشم		گروه آموزش همدلی		شناخت اجتماعی	
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
1/18	14/28	1/68	14/61	1/32	14/28	پیش‌آزمون	مرحله اول
0/85	14/61	1/79	18/50	1/89	17/50	پس‌آزمون	شناخت اجتماعی
0/81	7/78	1/25	7/17	1/14	7/39	پیش‌آزمون	مرحله دوم
1/10	8/17	1/44	13/78	1/41	17/33	پس‌آزمون	شناخت اجتماعی
0/32	5/11	0/43	5/22	0/46	5/28	پیش‌آزمون	مرحله سوم
0/51	5/44	1/37	8/00	1/21	8/78	پس‌آزمون	شناخت اجتماعی
1/42	48/50	2/06	50/17	1/75	49/61	پیش‌آزمون	مرحله چهارم
2/23	48/94	5/30	67/78	6/06	67/61	پس‌آزمون	شناخت اجتماعی
0/32	5/11	0/38	5/17	0/23	5/06	پیش‌آزمون	مرحله پنجم
0/61	5/55	1/41	8/00	0/81	9/22	پس‌آزمون	شناخت اجتماعی
1/73	80/78	3/27	82/32	2/33	81/86	پیش‌آزمون	نمره کل شناخت
2/32	82/77	6/19	116/05	6/69	120/44	پس‌آزمون	اجتماعی

شناخت اجتماعی در گروه آموزش مدیریت خشم به ترتیب 82/32 و 3/27 است. میانگین و انحراف استاندارد نمره کل پس آزمون شناخت اجتماعی در گروه آموزش شناختی رفتاری به ترتیب 116/05 و 6/19 است.

جهت بررسی اثربخشی روش های آموزش همدلی و مدیریت خشم بر شناخت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره و چندمتغیره استفاده شد. قبل از بکارگیری این آزمون ها پیش فرض های آن مورد بررسی و تأیید قرار گرفت به این ترتیب که نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته به تفکیک گروه های آموزشی و کنترل بررسی شد. آماره کالموگروف اسمیرنوف<sup>1</sup> در دامنه 0/64 <KS-z< 1/5 قرار داشت (p>0/01) و معنادار نبودند در نتیجه توزیع متغیرها از توزیع نرمال پیروی می کند. همگنی شیب خط رگرسیون با اثر تعامل گروه ها و متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون ها) نیز مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که سطح معناداری برابری تمامی متغیرها از سطح مورد نظر بزرگ تر است بنابراین همگنی شیب خطوط رگرسیون رعایت شده است (p<0/05). برای بررسی عدم وجود هم خطی چندگانه<sup>2</sup> ماتریس همبستگی متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن نشان داد که هیچ کدام از مقادیر ضرایب همبستگی بین متغیرهای وابسته بالاتر از 0/90 نیست در نتیجه هم خطی چندگانه بین متغیرها برقرار نیست. نتیجه آزمون باکس نشان داد که فرض همگنی ماتریس های واریانس- کوواریانس برقرار نیست (M=79/30, F=0/48, df<sub>1</sub>=45, df<sub>2</sub>=8/22 × 10<sup>4</sup>) (p< 0/01) نتایج آزمون لوین هم برای مرحله دوم تا

با توجه به جدول بالا مشاهده می شود که میانگین پیش آزمون پنج مرحله از شناخت اجتماعی در گروه آموزش همدلی به ترتیب برابر با 5/28, 7/39, 14/28, 49/61, 5/06 و با انحراف استانداردهای 1/32, 1/14, 0/46, 1/75 و 0/23 است. میانگین پس آزمون پنج مرحله از شناخت اجتماعی در آموزش همدلی به ترتیب برابر با 17/50, 17/33, 8/78, 67/61 و 9/22 با انحراف استانداردهای 1/89, 1/41, 1/21, 6/06 و 0/81 است. با توجه به جدول 2 مشاهده می شود که میانگین پیش آزمون پنج مرحله از شناخت اجتماعی در گروه آموزش مدیریت خشم به ترتیب 5/22, 7/17, 14/61, 50/17, 5/17 با انحراف استانداردهای 1/68, 1/25, 0/43, 2/06 و 0/38 است. میانگین پس آزمون پنج مرحله از شناخت اجتماعی در آموزش مدیریت خشم به ترتیب 18/50, 13/78, 8/00, 67/78 و 8/00 با انحراف استانداردهای 1/79, 1/44, 1/37, 5/30 و 1/41 است. همچنین میانگین پیش آزمون گروه کنترل در پنج مرحله شناخت اجتماعی به ترتیب عبارت از 14/28, 7/78, 5/11, 48/50 و 5/11 با انحراف استانداردهای 1/18, 0/81, 0/32, 1/42 و 0/32 است. همچنین میانگین پس آزمون گروه کنترل در پنج مرحله شناخت اجتماعی به ترتیب عبارت از 8/17, 14/61, 5/44, 48/94 و 5/55 با انحراف استانداردهای 0/85, 1/10, 0/51, 2/23 و 0/61 است. میانگین نمره کل پیش آزمون شناخت در گروه آموزش همدلی و کنترل به ترتیب 81/61 و 80/78 با انحراف استانداردهای 2/33 و 1/73 است. میانگین کل پس آزمون شناخت اجتماعی در گروه های آموزش همدلی و کنترل به ترتیب 120/44 و 82/77 با انحراف استانداردهای 6/69 و 2/32 است. میانگین و انحراف استاندارد نمره کل پیش آزمون

1. Kolmogrov-smirnov  
2. Multi collinearity

لامبدای ویلکز گزارش می‌گردد. در جدول 3 نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره ارائه شده است.

چهارم شناخت اجتماعی معنادار نیست ( $p < 0/01$ ) و برای مرحله اول شناخت اجتماعی معنادار است ( $p < 0/01$ ). در نتیجه باید با احتیاط بیشتری به تبیین نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره پرداخت و آماره

جدول 3. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک متغیره برای شناخت اجتماعی

آنکوا					مانکوا	منبع
مرحله اول	مرحله دوم	مرحله سوم	مرحله چهارم	مرحله پنجم		
شناخت اجتماعی	شناخت اجتماعی	شناخت اجتماعی	شناخت اجتماعی	شناخت اجتماعی	F (10,84)	گروه‌ها
F (3,63)	F (3,63)	F (3,63)	F (3,63)	F (3,63)	F (10,84)	
28/29**	192/67**	51/01**	69/51**	56/71**	43/22**	اندازه اثر
0/55	0/89	0/69	0/75	0/71	0/84	

\*\* $P \leq 0/01$

اثربخشی آموزش با توجه به مجذور اتا در حدود 55 درصد است. بین گروه‌های پژوهش به لحاظ شناخت اجتماعی مرحله دوم هم تفاوت معنادار وجود دارد ( $\eta^2 = 0/89$ ,  $p < 0/001$ ). مقدار سطح معناداری به دست آمده از مقدار آلفا با اصلاح بنفرینی ( $\alpha = 0/0025$ ) کوچک‌تر است و میزان این اثربخشی آموزش با توجه به مجذور اتا 89 درصد است. همچنین میزان اثربخشی روش‌های آموزشی برای مرحله سوم، چهارم و پنجم هم معنادار بوده ( $p < 0/001$ ) و به ترتیب برابر با 0/69، 0/75 و 0/71 است؛ بنابراین با توجه به نتایج جدول 3 روش‌های آموزش

با توجه به جدول 3، آماره لامبدای ویلکز معنادار است ( $F_{(10/61)} = 43/22$ ,  $p < 0/001$ )، لامبدای ویلکز  $\eta^2 = 0/842$  و با اطمینان 99 درصد بین گروه‌های پژوهش تفاوت معناداری به لحاظ متغیر وابسته ترکیبی (پس‌آزمون‌های تعدیل‌شده برای پنج مرحله) وجود دارد و اثر گروه‌های آموزشی برابر با 84 درصد است. همچنین تفاوت معناداری بین گروه‌های پژوهش از نظر شناخت اجتماعی مرحله اول وجود دارد ( $F_{(2/46)} = 28/29$ )، مقدار سطح معناداری  $p < 0/001$ ،  $\eta^2 = 0/55$ . مقدار آلفا با اصلاح بنفرینی به دست آمده از مقدار آلفا با اصلاح بنفرینی ( $\alpha = 0/0025$ ) کوچک‌تر است و میزان این

همدلی و مدیریت خشم در بهبود مؤلفه های شناخت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای مؤثرند. جهت بررسی اثربخشی روش های آموزشی بر نمره کل شناخت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. ابتدا پیش فرض های آزمون مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون با اثر تعامل پیش آزمون و متغیر وابسته شناخت اجتماعی در گروه های پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، نتیجه به دست آمده با اطمینان 95 درصد معنادار نیست ( $p > 0/05, \mu^2 = 0/02$ )

همدلی و مدیریت خشم در بهبود مؤلفه های شناخت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای مؤثرند. جهت بررسی اثربخشی روش های آموزشی بر نمره کل شناخت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. ابتدا پیش فرض های آزمون مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون با اثر تعامل پیش آزمون و متغیر وابسته شناخت اجتماعی در گروه های پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، نتیجه به دست آمده با اطمینان 95 درصد معنادار نیست ( $p > 0/05, \mu^2 = 0/02$ )

در نتیجه آزمون لوین ( $p > 0/05$ ) که معنادار نیست، در نتیجه توزیع متغیر وابسته در گروه ها از توزیع نرمال پیروی می کند. نتیجه آزمون لوین ( $p > 0/05, \mu^2 = 0/88$ ) هم نشان می دهد که تساوی خطای واریانس ها هم برقرار است. در جدول 4 نتیجه تحلیل کوواریانس تک متغیره برای نمره کل شناخت اجتماعی ارائه شده است.

همدلی و مدیریت خشم در بهبود مؤلفه های شناخت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای مؤثرند. جهت بررسی اثربخشی روش های آموزشی بر نمره کل شناخت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. ابتدا پیش فرض های آزمون مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون با اثر تعامل پیش آزمون و متغیر وابسته شناخت اجتماعی در گروه های پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، نتیجه به دست آمده با اطمینان 95 درصد معنادار نیست ( $p > 0/05, \mu^2 = 0/02$ )

جدول 4. نتیجه تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی اثربخشی آموزش ها بر شناخت اجتماعی

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش آزمون	287/14	1	287/14	11/78	0/001	0/19
گروه ها	13826/15	2	6913/08	283/82	0/000	0/92
خطا	1217/86	50	18/76			

با توجه به جدول بالا مشاهده می شود که تفاوت معناداری بین گروه های پژوهش وجود دارد ( $F(2/50) = 283/82, p < 0/01, \eta^2 = 0/92$ )؛ و مقدار سطح معناداری به دست آمده ( $< 0/000$ ) از مقدار آلفا با اصلاح بنفرینی ( $\alpha = 0/125$ ) کوچک تر است در نتیجه تفاوت معناداری بین گروه ها وجود دارد و میزان اثربخشی آموزش ها بر بهبود شناخت اجتماعی با توجه به مجذور اتا در حدود 92 درصد است.

جهت پاسخ به این پرسش که کدام یک از روش های آموزشی همدلی و مدیریت خشم بر بهبود شناخت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای مؤثرتر است؟ به بررسی میانگین های تعدیل شده و مقایسه تفاضل میانگین ها پرداخته شد. این نتایج در جدول بعدی گزارش شده است.

با توجه به جدول بالا مشاهده می شود که تفاوت معناداری بین گروه های پژوهش وجود دارد ( $F(2/50) = 283/82, p < 0/01, \eta^2 = 0/92$ )؛ و مقدار سطح معناداری به دست آمده ( $< 0/000$ ) از مقدار آلفا با اصلاح بنفرینی ( $\alpha = 0/125$ ) کوچک تر است در نتیجه تفاوت معناداری بین گروه ها وجود دارد و میزان اثربخشی آموزش ها بر بهبود شناخت اجتماعی با توجه

جدول 5. تفاضل میانگین‌های تعدیل‌شده به تفکیک خرده‌مقیاس‌ها و با حدود اطمینان 95 درصد

متغیر وابسته	گروه‌ها (I)	گروه‌ها (J)	تفاوت میانگین‌ها (I-J)	انحراف استاندارد	سطح معناداری	حدود اطمینان 95 درصد	
						حد پایین	حد بالا
مرحله اول شناخت اجتماعی	آموزش همدلی	آموزش شناختی- رفتاری	-0/87	0/48	0/29	-2/04	0/31
		کنترل	2/93*	0/50	0/00	1/72	4/13
	آموزش شناختی- رفتاری	آموزش همدلی	0/87	0/48	0/29	-0/31	2/04
مرحله دوم شناخت اجتماعی	آموزش همدلی	کنترل	3/78*	0/52	0/00	2/53	5/05
		آموزش شناختی- رفتاری	3/72*	0/43	0/00	2/56	4/89
	آموزش شناختی- رفتاری	آموزش همدلی	9/22*	0/44	0/00	8/02	10/41
مرحله سوم شناخت اجتماعی	آموزش شناختی- رفتاری	آموزش همدلی	-3/72*	0/43	0/00	-4/89	-2/55
		کنترل	5/38*	0/49	0/00	4/16	6/60
	آموزش همدلی	آموزش شناختی- رفتاری	0/61	0/29	0.24	-0/18	1/40
مرحله چهارم شناخت اجتماعی	آموزش همدلی	کنترل	3/23*	0/29	0/00	2/42	4/04
		آموزش شناختی- رفتاری	-0/61	0/29	0.24	-1/40	0/18
	آموزش شناختی- رفتاری	کنترل	2/61*	0/34	0/00	1/75	3/45
مرحله پنجم شناخت اجتماعی	آموزش همدلی	آموزش شناختی- رفتاری	0/54	1/35	1.00	-3/18	4/21
		کنترل	17/33*	1/38	0/00	13/57	21/10
	آموزش شناختی- رفتاری	آموزش همدلی	-0/54	1/35	1/00	-4/21	3/14
مرحله پنجم شناخت اجتماعی	آموزش همدلی	کنترل	16/68*	1/68	0/00	12/50	20/86
		آموزش شناختی- رفتاری	1/46*	0/29	0/00	0/65	2/25
	آموزش شناختی- رفتاری	کنترل	3/59*	0/30	0/00	2/77	4/42
مرحله پنجم شناخت اجتماعی	آموزش شناختی- رفتاری	آموزش همدلی	-1/46*	0/29	0/00	-2/25	-0/65
		کنترل دوم	2/17*	0/35	0/00	1/28	3/07

### نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی و مقایسه آموزش‌های همدلی و مدیریت خشم بر شناخت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد.

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد آموزش همدلی موجب بهبود شناخت اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی

با توجه به جدول 5 و نتیجه تفاضل میانگین‌ها، مشاهده می‌شود که تفاضل میانگین تعدیل‌شده گروه‌های آموزش همدلی و مدیریت خشم برای شناخت اجتماعی مرحله دوم ( $Md=3/72$  و  $p<0/05$ ) و پنجم ( $Md=1/46$  و  $p<0/05$ ) معنادار است یعنی آموزش همدلی در مقایسه با آموزش شناختی- رفتاری با اطمینان 95 درصد سهم بیشتری در افزایش شناخت اجتماعی مرحله دوم و پنجم دارد.

مهم برای موفقیت در عملکرد اجتماعی زندگی روزمره است (کلبی<sup>2</sup>، 2012)؛ و می تواند شناخت اجتماعی را بهبود ببخشد. همدلی به افراد کمک می کند که احساسات و افکار دیگران را شبیه سازی کنند و بنابراین بهتر می توانند حالات ذهنی دیگران را به درستی تفسیر کنند (شرمن، لی، گوئاجاردو و شرت<sup>3</sup>، 2010). همدلی، توانایی مهمی است که فرد را با احساسات و افکار دیگران هماهنگ می کند، او را به دنیای اجتماعی پیوند می زند، کمک به دیگران را برای وی ترسیم می کند، از آسیب به دیگران جلوگیری می کند و نیروی برانگیزاننده رفتارهای اجتماعی است که انسجام گروهی را در پی دارد (جولیف و فارینگتون<sup>4</sup>، 2004؛ ریف و همکاران، 2010). در آموزش همدلی فرد با یادگیری، شناخت و درک احساسات خود و دیگران و تفسیر موقعیت ها، توانایی دستیابی به رفتار همدلانه مناسب را کسب می کند (وزیری و لطفی کاشانی، 1390) و در پی آن شناخت اجتماعی اش ارتقا می یابد.

همچنین نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد آموزش مدیریت خشم موجب افزایش شناخت اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای می شود. این یافته با نتایج پژوهش هالین و پالمر (2006) و ابوالمعالی حسینی و همکاران (1388) که نشان دادند آموزش مدیریت خشم موجب بهبود شناخت اجتماعی پسران بزهکار و مجرمین پرخاشگر می شود همسو است. همچنین این یافته به طور

مقابله ای می شود. این یافته با نتایج پژوهش های چیومینگلام و همکاران (2011)؛ دسوزا و همکاران (2011)؛ ریف و همکاران (2010)؛ بوربا (2001) و جولیف و فارینگتون (2004) که بیان کردند همدلی ظرفیتی جهت فهم رفتار دیگران و تجربه احساس های آنها فراهم می کند و فرد را با احساس ها و افکار و دیدگاه دیگران پیوند می زند همسو است. همچنین این یافته با نتایج پژوهش یو و همکاران (2011)؛ ایوانیک (2006)؛ وزیری و لطفی عظیمی (1390) و واکر و همکاران (2008) که نشان دادند آموزش همدلی منجر به بهبود رفتارهای اجتماعی و همدلانه در افراد بزهکار و مجرم و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش آموزان می شود همسو است.

در تبیین این یافته می توان گفت از آنجایی که آموزش همدلی به فرد می آموزد حالت احساسی دیگران را درک کند، خود را جای دیگری بگذارد و از منظر فردی دیگر به جهان بنگرد (دهنینگ<sup>1</sup> و همکاران، 2013) این درک دیدگاه دیگران موجب می شود کودک مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای بتواند مقاصد، نیت و باورهای دیگران را به درستی درک کند و شناخت اجتماعی اش ارتقا یابد. این کودکان طی آموزش همدلی یاد گرفتند نسبت به دیگران حساسیت داشته باشند (دیویس، 1983 الف) و امور را از دید آنها نگاه کنند (دیویس، 1983 الف). دیدگاه گیری رفتار خودمحورانه این کودکان را کاهش می دهد و تعاملات همکارانه ایجاد می کند و تعیین گری

2. Colby

3. Sherman, Lee, Guajardo & Short

4. Jolliffe & Farrington

1. Dehning

آموزش مدیریت خشم، دایره ارتباط‌های فرد با شبکه اجتماعی را گسترش می‌دهد. در واقع آموزش مدیریت خشم از طریق شناسایی دقیق افکار و هیجان‌های همراه خشم، مدارا کردن با محرک‌های برانگیزنده خشم، آشنایی با تغییرات فیزیولوژیک همراه آن و با بکارگیری تمرین تن آرامی، خودگویی‌های مثبت و تقویت جرئت‌ورزی به وسیله بازی نقش سبب افزایش شناخت اجتماعی در کودک می‌شود.

نتیجه تفاضل میانگین تعدیل‌شده گروه‌های آموزش همدلی و مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری نشان داد در سه مرحله اول، سوم و چهارم شناخت اجتماعی بین اثربخشی این دو روش آموزشی تفاوت معناداری وجود ندارد که در تبیین نبود تفاوت معنادار در این سه مرحله از شناخت اجتماعی می‌توان به وجوه اشتراک ماهیت آموزش‌های مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری و همدلی اشاره کرد. هر دو روش آموزشی به‌گونه‌ای است که افزایش خودآگاهی فرد نسبت به هیجان‌های خود و نیز درک دقیق‌تر عواطف دیگران را در دل خود دارد (مانیز و لاکمن، 2010) و برخورداری از این مهارت‌ها می‌تواند در بهبود شناخت اجتماعی در این سه مرحله مؤثر باشد.

همچنین نتیجه تفاضل میانگین تعدیل‌شده گروه‌های آموزشی نشان داد آموزش همدلی در بهبود مرحله دوم و پنجم داستان‌های اجتماعی مؤثرتر از آموزش مدیریت خشم بوده است. پردازش اطلاعات اجتماعی در دو سطح کنترل شده و آشکار (هشیارانه، تحت کنترل و تعمدی) و خودکار و ضمنی (ناهشیار، خودکار و شهودی)

ضمنی با نتایج پژوهش‌هایی که نشان دادند آموزش مهارت‌های مدیریت خشم منجر به بهبود روابط اجتماعی می‌شود و دانش‌آموزان را برای حضور مؤثر در روابط بین فردی، مدرسه، محل کار و به طور کلی اجتماع آماده می‌سازد (برغندان، 1391؛ فریدن، 2005؛ پایلت، 2002؛ جوی، 2010؛ لاوسن، 2009؛ برادبوری و کلارک، 2009؛ دالنیک و همکاران، 2006 و انتصار فومنی و صالحی، 2013) همسو است.

شناخت‌افزایی موجود در روش آموزشی مدیریت خشم باعث می‌شود کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای که در مسائل بین‌فردی خود، راه‌حل‌های محدودتری دارند و بالطبع پیامدهای محدودتری را در ارتباط با رفتار خود می‌بینند، آگاهی بیشتری از رفتار خود و دیگران به دست آورند و بتوانند برانگیختگی‌های خشم خود را بدون انکار آن، مدیریت کنند و از دیدگاهی وسیع‌تر به مسائل نگاه کنند و اطلاعات اجتماعی را به صور گوناگون مثبت و بدون برانگیختگی مورد پردازش و تفسیر قرار دهند.

آموزش مدیریت خشم به کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، آگاهی این کودکان را از الگوهای تفکری که محرک و هدایت‌کننده رفتار آن‌هاست، افزایش می‌دهد و روش‌هایی را برای مقابله با تفکر منفی‌شان به آنها می‌آموزد (بارت و اولندیک، 2004) و همان‌طور که پژوهش پوترافرون<sup>1</sup> (2005) و ولیزاده، دواجی و نیکمال<sup>2</sup> (2010) نشان داده است، می‌توان گفت وجود مهارت‌های اجتماعی موجود در بطن

1. Potter-Efron  
2. Valizadeh, Davaji & Nikamal



مقابله‌ای را با شدتی کمتر نشان می‌دهند این‌گونه مداخلات مؤثر را نباید به جمعیت‌های خاص محدود کرد. پیشنهاد می‌شود برنامه آموزش مدیریت خشم و آموزش همدلی که هر دو از مهارت‌های زندگی محسوب می‌شوند به دروس اجباری مدارس اضافه شوند تا با آموزش آنها از بروز، تشدید و تبدیل اختلال نافرمانی مقابله‌ای به سایر اختلال‌ها (به‌ویژه اختلال سلوک، سوءمصرف مواد و اختلال شخصیت ضداجتماعی) پیشگیری شود. به نظر می‌رسد آموزش مشاوران مدارس در خصوص مهارت‌های همدلی و مدیریت خشم و قرار دادن برنامه آموزش مدیریت خشم و آموزش همدلی در سرفصل‌های آموزش خانواده و برنامه‌های ضمن خدمت مشاوران ضروری به نظر می‌رسد. حتی می‌توان این برنامه‌های آموزشی را به عنوان مهارت‌های ضروری و اساسی مورد نیاز دانش‌آموزان مقاطع اولیه و سطوح پایین‌تر تحصیلی مورد توجه قرار داد تا نتایج بهتری داشته باشد. همچنین در آموزش مهارت‌های زندگی فرایند طولانی‌تری جهت تمرین و ممارست بیشتر و نهادینه شدن مهارت مدنظر قرار گیرد.

نتایج نشان داد که آموزش این روش‌ها در بهبود شناخت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر بوده است اما از آنجایی که این پژوهش دوره پیگیری نداشت پیشنهاد می‌شود جهت بررسی ماندگاری اثر آموزش‌ها، پژوهش‌های بعدی دوره پیگیری را نیز در نظر بگیرند. در مجموع آموزش مهارت‌های مدیریت خشم و آموزش همدلی از طریق گردآوری افراد

صورت می‌گیرد. همدلی به فرد امکان می‌دهد خود را با آنچه دیگران درباره او احساس یا فکر می‌کنند، هماهنگ سازد و امکان برقراری تماس مؤثر با دنیای اجتماعی پیرامون خود و جلوگیری از ایجاد آسیب افراد دیگر را فراهم کند. از طرفی دیگر از آنجایی که این کودکان در پاسخ به موقعیت‌های تحریک‌آمیز و مبهم، سوگیری اسنادی خصمانه نشان می‌دهند و رفتارهای خود را تحریف و سوءتعبیر می‌کنند و ماهیت پرخاشگرانه رفتار خود را نادیده می‌گیرند (لاکمن، 1992)، رفتار پرخاشگرانه علیه دیگران را به عنوان تلافی‌جویی و پاسخ به تهدید و تحریک تفسیر می‌کنند و آن را از مجموع کارهای ممنوع به مجموع کارهای مجاز وارد می‌سازند. آموزش همدلی با ایجاد ادراکی درست از دیگران از تعبیر و تفسیر دلخواه موضوع‌ها می‌کاهد و شانس رفتارهای مبنی بر مفاهمه و پذیرش را بیشتر می‌کند و همین موضوع به تفسیر صحیح موقعیت‌ها و نیت دیگران منتهی می‌شود. به کمک توانایی همدلی، فرد می‌تواند پیامدهای رفتار خود را تشخیص دهد و در نتیجه به خواسته‌های دیگران پاسخ مناسب دهد.

با توجه به مؤثر بودن آموزش‌های همدلی و مدیریت خشم در کاهش نشانه‌های اختلال کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای و فراوانی این اختلال در دوران کودکی و نوجوانی که میزان مراجعه به مراکزهای درمانی روز به روز به علت این اختلال، بالا می‌رود و از آنجایی که بسیاری از کودکان و نوجوانان جامعه رگه‌هایی از ویژگی‌های کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی

اهداف مورد نظر افزوده می‌شد از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهشگران بعدی، با آموزش مهارت‌های مرتبط به والدین و معلمان، زمینه تقویت و استمرار تغییرهای درمانی مورد نظر را فراهم آورند.

مختص بودن نمونه به شهر ساری، تعمیم‌پذیری نتایج به شهرهای دیگر را محدود می‌کند، نمونه مورد مطالعه این پژوهش، شامل دانش‌آموزان پسر پایه‌های هفتم و هشتم شهر ساری بود که این امر میزان تعمیم‌پذیری نتایج را به دانش‌آموزان دختر سایر پایه‌ها و شهرها با مشکل مواجه می‌کند بنابراین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر شهرها و بر روی کودکان دختر مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای تکرار شود تا امکان تعمیم‌پذیری افزایش یابد. همچنین با توجه به فراوانی این اختلال در دوران کودکی و نوجوانی و کمبود پژوهش‌های داخلی در مورد اختلال نافرمانی مقابله‌ای به نظر می‌رسد انجام پژوهش‌های روان‌شناختی مرتبط با این اختلال و متغیرهای همسایه‌اش می‌تواند به شناسایی و درمان مشکلات روانی در این کودکان کمک‌های شایان توجهی کند.

#### سپاسگذاری

بدین وسیله از زحمات صادقانه ریاست محترم و کارکنان اداره آموزش و پرورش ناحیه 1 و 2 شهر ساری و دبیران شورای تحقیقات آن اداره که در اجرا و انجام پژوهش ما را یاری نمودند و همچنین از تمامی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، سپاسگزاریم.

دارای مشکل همسان و در قالب آموزش گروهی به آنها القا کرد که دیگران نیز مشکلاتی همانند آنها دارند و این تأییدی بر یکی از مهم‌ترین اصول گروه‌درمانی یعنی جهان‌شمولی<sup>1</sup> است (حسنوند عموزاده و قدم‌پور، 1392). البته با وجود مزایای آموزش گروهی، در مورد کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای باید گفت به جهت ماهیت این اختلال آموزش آنها در گروه‌های 18 نفره و مدیریت‌شان در این گروه‌ها با دشواری‌هایی نیز همراه بود به‌طوری که همراه با آموزشگر دستیار دیگری هم در جلسات آموزشی حضور داشت تا در طول جلسات نظم برقرار باشد بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشگران بعدی هنگام کار گروهی با این کودکان در گروه‌های کوچک‌تر به آنها آموزش دهند.

بر اساس پیشینه پژوهشی، برنامه‌های آموزشی و مداخلاتی که در رابطه با کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای صورت می‌گیرد زمانی مؤثرتر خواهد بود که به صورت چندوجهی صورت گیرد یعنی سایر عوامل مؤثر که مهم‌ترین آنها شامل والدین و معلمان است وارد مداخله شوند تا با فراهم آوردن مهارت‌هایی در جهت حمایت از دستاوردهای کسب‌شده توسط کودک و نیز مهارت‌های والدینی و ارتباط مؤثر، به وی در تمرین و حفظ یادگیری مهارت‌های مورد نظر کمک نمایند؛ بنابراین اگر این امکان وجود داشت که معلمان و والدین نیز در برنامه آموزشی شرکت نمایند، بر میزان اثربخشی و تداوم برنامه‌های آموزشی در جهت

1. Universality

## منابع

- ابوالمعالی الحسینی، خ (1389). نظریه های جرم شناسی و بزهکاری (با تأکید بر شناخت اجتماعی). تهران: ارجمند.
- ابوالمعالی الحسینی، خ؛ مهران، گ؛ منادی، م؛ خسروی، ز. و ناظرزاده کرمانی، ف (1388). تأثیر روش آموزش شناختی - رفتاری بر ارتقاء برخی از مؤلفه های شناخت اجتماعی بزهکاران پسر. *مطالعات روان شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهراء*، 5، 2، 19-1.
- بشاش، ل. و لطیفیان، م (1383). رابطه بین احساس تنهایی کودکان ناتوان ذهنی با تشخیص رفتار اجتماعی از سوی معلم. خلاصه مقالات نخستین همایش یافته های نوین پژوهشی در آموزش و پرورش استثنایی، 31-30.
- پورمودت، خ. و بشاش، ل (1388). بررسی تحول پردازش اطلاعات اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، 3، 211-222.
- حسنوندعموزاده، م؛ حسنوندعموزاده، ع؛ حسنوندعموزاده، م. و قدم پور، م (1392). اثربخشی آموزش مهارت های مدیریت خشم بر اضطراب اجتماعی و مهارت و دنظم دهی خشم در پسران مضطرب اجتماعی دبیرستانی. دانش و
- پژوهش در روان شناسی کاربردی، 14، 84-74.
- خیریه، م؛ شعیری، م؛ آزاد فلاح، پ. و رسول زاده طباطبایی، ک (1388). اثربخشی روش آموزش فرزندپروری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای، *مجله علوم رفتاری*، 3، 1، 53-58.
- فرامرزی، س؛ عابدی، ا. و قنبری، آ. (1391). تأثیر آموزش الگوی ارتباطی مادران بر کاهش نشانگان اختلال نافرمانی مقابله ای فرزندان. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، 24، 96-90.
- لطفی کاشانی، ف (1386). *بررسی عوامل مشترک در روان درمانی*. پایان نامه دکتری منتشر نشده روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- هاشمی، ت؛ بیرامی، م؛ اقبالی، ع؛ واحدی، ح. و رضایی، ر (1388). تأثیر خودآموزی کلامی بر بهبود نشانه های مرضی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، 3، 210-203.
- وزیری، ش. و لطفی عظیمی، ا (1390). تأثیر آموزش همدلی در کاهش پرخاشگری نوجوانان. *روان شناسی تحولی: روان شناسان ایرانی*، 8، 30، 175-167.
- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. (2007). *Behavior problems in children and adolescents*. Center of knowledgeon Healthy Child Development. Offord Center for Child Studies.
- American Psychiatry Association, Text Revision. (2013). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorder (5<sup>th</sup> Ed.)*. Washington, DC: Author.
- Andrade, B.; Browne, D. & Tannock. F. (2014). "Prosocial skills may be

- necessary for better peer functioning in children with symptoms of disruptive behavior disorders". *Peer Journal*, 487, 1-16.
- Barrette, P. M. & Ollendick. T. H. (2004). *Handbook of Interventions that Work with Children and Adolescents Prevention and Treatment*. Wiley & Sons Ltd, the Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex PO 198 SQ, England.
- Billeke, P.; Boardman, S. & Doraiswamy, P. (2013). "Social cognition in major depressive disorder a new paradigm?". *Translational Neuroscience*, 4, 437-447.
- Borba, M. (2001). *Building Moral Intelligence*. San Francisco: Jossey Bas.
- Bradbury, K, E. & Clark, I. (2009). "Cognitive behavioral Therapy for anger management: effectiveness in adult mental health services". *Behavioral and cognitive psychotherapy*, 35, 201-208.
- Cohen, N., Kershner, J. & Wehrspann, W. (1985). "Characteristics of social cognition in children with different symptom patterns". *Journal of Applied Developmental Psychology*, 6, 277 – 290.
- Colby, T. (2012). *In Defense of Judicial Empathy*. George Washington University Faculty Scholarship.
- Dallnic, A.; Smith, S. W.; Brank, E.M. & Penfield, R. D. (2006). "Classroom-based cognitive – behavioral intervention to prevent aggression: Efficiency and Social Validity". *Journal of School Psychology*, 44, 123-139.
- Davis, M. H. (1983a). "Empathic concern and the muscular dystrophy telethon". *Personality Social Psychological Bull*, 9, 223-229.
- Davis, M. H. (1983b). "Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multi-dimensional approach". *Journal of Personality and Social Psychology*. 44, 113–126.
- Dehning, S.; Gasperi, S.; Krause, D., Meyer, S. & Reiß, E. (2013). "Emotional and Cognitive Empathy in First-Year Medical Students". *Psychiatry*, 1-6.
- Dodge, K. A. & Somberg, D. R. (1987). "Hostile attributional biases among aggressive boys are exacerbated under conditions of threats to the self". *Child Development*, 58, 213 – 224.
- Entesar Foumany, GH. & Salehi, J. (2013). "The Effects of Anger Management Skills Training on Aggression, Social Adjustment, and Mental Health of College Students". *Journal of Educational and Management Studies*, 3, 266-270.
- Freiden, J. (2005). GAME: "A clinical intervention to reduce adolescent violence in schools". Available on: <http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/3199466>
- Hollin, C. R. & Palmer, E. J. (2006). *Offending Behavior Programmes, Development, Application and Controversies*, Chichester, John Wiley & Sons Ltd.
- Hommersen, P., Murray, C., Ohan, J., Johnston, C. (2006). "Oppositional Defiant Disorder Rating Scale: Preliminary Evidence of Reliability and validity". *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14(2), 118-125.
- Hunter, J. A.; Figueredo, A. J.; Becker, J.V. & Malamuth, N. (2007). "Non-sexual delinquency in juvenile sexual offenders: The mediating and moderating influences of emotional empathy". *Journal Family Violence*, 22, 43-54.

- Iwaniec, D. (2006). *The emotionally abused and neglected child*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Joe, J. (2010). Anger management. *Journal of family violence*, 21, 334-351.
- Jolliffe, D. & Farrington, D. P. (2004). "Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis". *Aggress Violent Behavior*, 9, 441-476.
- Kempes, M.; Matthys, W.; DeVries, H. & Van Engeland, H. (2009). "Children's aggressiveresponses to their peer's neutral behavior: A form of unprovoked reactive aggression". *Psychiatry Research*, 7, 9-21.
- Lawson, A. E. & Psy, D. (2009). *Anger management treatment groups in a community mental health setting. A program evaluation*. (Digital Dissertations). UMI. PROQUEST (2010).
- Lehmann, Ch. (2009). *Oppositional Defiant Disorder in Adolescents: What School Counselors Need to Know*, A Research Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master of Science Degree School Counseling University of Wisconsin-Stout, 2009
- Lochman, J. E. (1992). "Cognitive-behavioral intervention with aggressive boys: Three year follow - up and preventive effects". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 426 – 432.
- Lochman, J. E. & Dodge, K. A. (1998). "Distorted perceptions in dyadic interactions of aggressive and nonaggressive boys: Effects of prior expectations, context, and boys' age". *Development Psychopathology*, 30, 495 – 512.
- Lochman, J. E. & Pardini, D. A. (2008). *Cognitive behavioral therapies*. In M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor & A. Thapar (Eds.), *Rutter 's Child and Adolescent Psychiatry* (5th ed., pp. 1026 – 1045). London: Blackwell.
- Matthys, W. & Lochman, J. E. (2010). *Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in Childhood*. Blackwell Publishing.
- Matthys, W.; De Vries, H. & Hectors, H. (1995). "Differences between conduct disordered and normal control children in their tendencies to escalate or neutralize conflicts when interacting with normal peers". *Child Psychiatry and Human Development*, 26, 29 – 41.
- Nagi, I. (2007). *Developmental Trends in Social Cognition for Children with and without Disabilities*. Psychology Theses in the College of Arts and Sciences Georgia State University.
- O'Laughlin, E. M.; Hackenburg, J. L.; & Riccardi, M. M. (2010). "Clinical usefulness of the Oppositional Defiant Disorder Rating Scale (ODDRS)". *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 18(4), 247-255.
- Pilet, G. A. (2002). "Efficacy of adult psychoeducation in an anger management portion of a domestic violence treatment program". Available on: <http://www.lib.umi.com/dissertations/fullcit/3052663>
- Potter-Efron, R. T. (2005). *Handbook of anger management: Individual, couple, family, and group approaches*. U.S.: The Haworth Press, Inc.
- Rieffe, C.; Ketelaar, L. & Wiefferink, CH. (2010). "Assessing empathy in young children: Construction and Validation of an Empathy

Questionnaire (EmQue)". *Personality Individual Differences*, 49, 362.

- Serin, R. C. & Brown, S. (2005). *Social Cognition in Psychopaths, Implication for Offender Assessment and Treatment*. In McMurrin, M. & McGuire, J. (Eds), *Social Problem Solving and Offending*, (249-264). Chichester, John Wiley & Sons Ltd, Woolfolk, A. (2004). *Educational Psychology*, 9 Edition, Boston, Pearson, Education, Inc.

- Sherman, A.; Lee, R.; Guajardo, S. & Short, W. (2010). "Individual differences in ocular level empathic accuracy ability: The predictive power of fantasy empathy". *Personality and Individual Differences*, 49, 68-71.

- Trentacosta, C. J.; Hyde, L. W. M & Shaw, D. S. (2009). "Adolescent dispositions for antisocial behavior in context: The roles of neighborhood dangerousness and parental knowledge".

*Journal of Abnormal Psychology*, 564-575.

- Valizadeh, S.; Davaji, R. B. O. & Nikamal, M. (2010). "The effectiveness of anger management skills training on reduction of aggression in adolescents". *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 5, 1195-1199.

- Varker, T.; Devilly, G. J.; Ward, T. & Beech, A. R. (2008). "Empathy and adolescent sexual offenders: A review of the literature". *Aggression and Violent Behavior*, 13, 251-260.

- Webster - Stratton, C. & Lindsay, D. W. (1999). "Social competence and conduct problems in young children: Issues in assessment". *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 25 - 43.

- Yeo, S. L. & Wong, M., Gerken, K., & Ansley, T. (2005). "Children with severe emotional and / or behavior disorders". *Child Care in Practice*, 11, 7-22.