

تأثیر آموزش راهبردهای پردازش هیجان مدار بر استرس ادراک شده و پرخاشگری دانش- آموزان پسر دارای اختلال سلوک

حکمت کرپیور محمدآبادی^۱، محمود شیرازی^{۲*}، غلامرضا ثناگویی محرر^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۳۰

خلاصه

مقدمه: عوامل روان‌شناختی می‌توانند در بروز برخی مشکلات دوران کودکی همچون اختلالات سلوک نقش داشته باشند. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش راهبردهای پردازش هیجان مدار بر استرس ادراک شده و پرخاشگری دانش‌آموزان پسر دارای اختلال سلوک شهر زاهدان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. آزمودنی‌ها، ۳۰ نفر از کودکان پسر ۷ تا ۸ ساله دارای اختلال سلوک در کانون اصلاح و تربیت زاهدان بودند که به طور تصادفی در گروه‌های آزمون و کنترل (۱۵ نفر در هر گروه) قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات مقیاس استرس ادراک شده Cohen و همکاران (۱۹۸۳) و پرسشنامه پرخاشگری Buss و Perry (۱۹۹۲) بود. ابتدا برای هر دو گروه، آزمون استرس ادراک شده و پرخاشگری انجام شد. سپس ۸ جلسه (هفته‌ای یک جلسه دو ساعته) آموزش پردازش هیجان مدار برای گروه آزمون برگزار شد. گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار متغیر استرس ادراک شده گروه آزمون در پیش‌آزمون ۳۳/۱۳+۵/۹۱، در پس‌آزمون ۲۹/۱۳+۸/۳۲ بود. میانگین و انحراف معیار متغیر پرخاشگری گروه آزمون در پیش‌آزمون ۲۰/۲۹+۹/۳۳ و در پس‌آزمون ۱۱/۰۶+۹۹/۸۶ بود. در پس‌آزمون ۹۹/۱۳+۱۱/۸۶ و در پس‌آزمون ۹۷/۷۳+۱۱/۵۴ بود. آموزش راهبردهای پردازش هیجان مدار موجب کاهش استرس ادراک شده و پرخاشگری شد ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به این‌که آموزش راهبردهای پردازش هیجان مدار، استرس ادراک شده و پرخاشگری پسران را کاهش داده است، این مداخله به منظور کاهش اختلال سلوک کودکان توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: اختلال سلوک، استرس ادراک شده، پرخاشگری، راهبردهای پردازش هیجان مدار، دانش‌آموز

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، سیستان و بلوچستان، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: mshirazi@edpsy.usb.ac.ir، تلفن: ۰۹۱۵۳۴۰۴۲۱۹

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران.

مقدمه

بر اساس تعریف تجدید نظر شده در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال سلوک مربوط به دوران کودکی و نوجوانی می‌باشد. علامت اساسی آن، الگوی تکراری و پیوسته رفتاری است که در آن حقوق اساسی دیگران، هنجارها یا موازین اساسی اجتماعی متناسب با سن فرد، نقض می‌شوند. این گونه رفتارها در سه مورد (و یا بیشتر) از معیارهای پرخاشگری نسبت به افراد و حیوانات، تخریب اموال، فریبکاری یا دزدی، نقض جدی مقررات در ۱۲ ماه گذشته باید وجود داشته باشند [۱]. اختلال سلوک شامل اعمال و نگرش‌های نامتناسب با سن است که موجب بروز رفتارهای مشکل آفرین می‌شود [۲]. اختلال سلوک به الگویی از رفتارها اطلاق گردیده است که علیه قانون و حقوق اساسی دیگران اعمال شده و به طور قابل ملاحظه ای به کنش روانی و اجتماعی کودک و نوجوان در منزل، مدرسه و جامعه آسیب می‌رساند [۱].

یکی از مشکلات شایع در بین افراد مبتلا به اختلال سلوک، استرس است. پاسخ انسان‌ها به موقعیت‌های فشارزا، حاکی از آن است که انسان در برابر تهدیدها و نشانگان خطر با استرس واکنش نشان می‌دهد [۳]. ایجاد استرس بستگی به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیت‌ها و حوادث دارد. ممکن است، یک موقعیت برای فردی بی‌خطر و برای فرد دیگری به صورت یک تهدید درک شود. استرس ادراک‌شده، یک پیش‌بینی کننده پیامدهای منفی و آسیب شناختی مرتبط با سلامتی است [۴].

استرس ادراک شده، به دنبال موقعیت‌های پرفشار بسیار آزارنده و ناراحت کننده به وجود می‌آید و این ناراحتی شخص را برمی‌انگیزد تا به دنبال راهی برای کاهش آن باشد [۵]. کودکان دارای اختلال سلوک دچار مشکلات تحصیلی، رفتاری و اجتماعی به ویژه رفتارهای پرخاشگرانه هستند [۶]. پرخاشگری از جمله آسیب‌های اجتماعی است که در سنین نوجوانی شیوع دارد و با هدف صدمه جسمانی یا زبانی به فرد دیگر یا نابود کردن دارایی افراد انجام می‌شود. گسترش دامنه پرخاشگری در جامعه ایران یکی از جدی‌ترین آسیب‌های اجتماعی به شمار می‌رود [۷]. پرخاشگری از شایع‌ترین

مشکلات رفتاری است که موجب ناراحتی و پریشانی دیگران شده و بهداشت روانی جامعه را مختل می‌کند. مهارت کنترل خشم و پرخاشگری، باعث افزایش قدرت سازگاری فرد و بالا رفتن ظرفیت روان‌شناختی او می‌شود [۸].

اخیراً آموزش‌ها و مداخله‌هایی برای بهبود مشکلات اجتماعی و پرخاشگری برای افرادی که مشکلات رفتاری نظیر سلوک دارند، طراحی شده است. رویکرد پردازشی تجربه‌ای یک رویکرد هیجان‌مدار است که از آن با عنوان آموزش فرآیندهای هیجان‌مدار نیز یاد می‌شود و مربوط به فعال‌سازی و سازمان‌دهی مجدد طرحواره‌های هیجانی می‌شود [۹]. آموزش‌های مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار موجب تغییر طرحواره‌های هیجانی، مدیریت آن و کاهش مشکلات روانشناختی می‌شود [۱۰]. این که فرد چگونه هیجان‌ات خود را به طور مفهومی درک می‌کند و معنایی که این هیجان‌ات برای او در یک صحنه خاص در بردارد، بر ادراک وی از هیجان تأثیر می‌گذارد [۱۱]. آموزش راهبردهای پردازش هیجان‌مدار به کاهش مشکلات رفتاری، کاهش پرخاشگری و اضطراب، افزایش رفتارهای جرأت‌مندی و باورهای مثبت در رابطه با خودکارآمدی هیجانی نوجوانان فراری [۱۰]، کاهش رفتارهای پرخاشگری نوجوانان و افزایش سازگاری اجتماعی و خودکارآمدی اجتماعی در محیط‌های شغلی منتهی می‌شود [۱۲].

مطالعه Reinitz نشان داد که راهبردهای پردازش هیجان مدار بر کاهش استرس، افسردگی و اضطراب اثر دارد [۱۳]. همچنین، Zuccarini و همکاران نشان دادند که راهبردهای پردازش هیجان‌مدار بر کاهش و کنترل پرخاشگری مؤثر است [۱۴].

اختلال سلوک، به عنوان یکی از اختلالات کودکی رو به گسترش است. این مسئله علت‌های گوناگونی دارد که می‌توان به استرس و پرخاشگری اشاره کرد. این اختلال، علاوه بر ضرر و زیان همه جانبه‌ای که متوجه جامعه می‌کند، منجر به هدر رفتن سرمایه‌های ملی و تباهی استعدادها و کودکی و نوجوانی می‌گردد و هزینه‌های هنگفتی برای جبران خسارات وارده بر کشور از سوی کودکان دارای اختلال سلوک، صرف می‌شود. بر اساس آنچه که بیان شد و با توجه به این که در خصوص تأثیر

آموزش راهبردهای هیجان‌مدار بر استرس ادراک شده و پرخاشگری، در کشور ما مطالعه‌ای صورت نگرفته است، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش راهبردهای پردازش هیجان‌مدار بر استرس ادراک شده و پرخاشگری دانش‌آموزان پسر دارای اختلال سلوک شهر زاهدان انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان پسر ۷ تا ۸ ساله کانون اصلاح و تربیت زاهدان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ که دارای اختلال سلوک بودند، می‌شد که با استفاده از اطلاعات موجود در پرونده شناسایی گردیدند. با مراجعه به اداره بهزیستی شهر زاهدان، لیست کودکان کانون اصلاح و تربیت، تهیه شد. سپس ۳۰ کودک به صورت تصادفی ساده به روش قرعه‌کشی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمون (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. برای تصادفی‌سازی، اسامی افراد را نوشته و به هر کدام شماره‌ای اختصاص داده شد؛ سپس افراد بر اساس اعداد فرد و زوج در دو گروه قرار داده شدند. در مطالعات آزمایشی حجم نمونه بین ۱۰ تا ۳۰ نفر مناسب است [۱۵]. ملاک ورود به پژوهش شامل داشتن اختلال سلوک با تشخیص روانپزشک و رضایت شرکت در مطالعه بودند. ملاک خروج از پژوهش شامل ابتلا به سایر اختلالات روانپزشکی و غیبت بیش از دو جلسه بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند: ۱. شرکت‌کنندگان به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل مشارکت کردند. ۲. به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند. این پژوهش با کد ۵۴۲۳۱۷۸۰۲۴ تاریخ ۱۳۹۸/۰۸/۲۰ از دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان تأیید شد.

جهت گردآوری داده‌ها از مقیاس استرس ادراک شده و پرسشنامه پرخاشگری Buss & Perry، استفاده گردید. مقیاس استرس ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط Cohen و همکاران تهیه شده و دارای ۱۴ سؤال است. این مقیاس، برای سنجش استرس عمومی ادراک شده در یک ماه گذشته به کار

می‌رود و افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه شده را می‌سنجد. نمره‌گذاری مقیاس بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (هرگز = ۰، تقریباً هرگز = ۱، گاهی اوقات = ۲، اغلب اوقات = ۳ و بسیاری از اوقات = ۴) است. گویه‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در مجموع، کمترین امتیاز کسب شده صفر و بیشترین امتیاز ۵۶ و بیانگر استرس ادراک شده بیشتر است. ضرایب پایایی همسانی درونی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های ادراک مثبت از تنیدگی، ۰/۸۱ و ادراک منفی از تنیدگی ۰/۷۵ به دست آمد. ضمن این که ضریب آلفا برای کل نمرات پرسشنامه ۰/۸۵ مشخص گردید. همچنین روایی مقیاس مطلوب گزارش شد [۱۶]. Arab و همکاران، میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۴ گزارش کردند و روایی آن را نیز تأیید نمودند [۱۷].

پرسشنامه پرخاشگری Buss و Perry، شامل ۲۹ گویه است که چهار گونه رفتارهای پرخاشگرانه؛ پرخاشگری بدنی (۹ سؤال)، پرخاشگری کلامی (۵ سؤال)، خشم (۷ سؤال) و کینه‌ورزی (۸ سؤال) را ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه پرخاشگری بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ = کاملاً متفاوت از من، تا ۵ = کاملاً شبیه من، تنظیم شده است. دو عبارت ۹ و ۱۶ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره خرده مقیاس‌ها با جمع نمرات سؤالات آن خرده مقیاس به دست می‌آید. نمره کل، عبارت است از مجموع نمرات کل سؤالات و دامنه آن از ۲۹ تا ۱۴۵ است. نمرات بالاتر نشانه پرخاشگری بیشتر است. پرسشنامه پرخاشگری دارای اعتبار و روایی قابل قبولی است. نتایج ضریب بازآزمایی برای چهار زیرمقیاس (با فاصله ۹ هفته) ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین چهار زیرمقیاس ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ به دست آمد. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیرمقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ بود، روایی آن نیز تأیید گردید [۱۸]. Samani در ایران، ضریب پایایی این پرسشنامه را به شیوه بازآزمایی برای خرده مقیاس‌های پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم، خصومت و پایایی کل به ترتیب برابر ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۸۳، ۰/۷۷ و ۰/۷۸

به دست آورد [۱۹].

بود. در هر جلسه ابتدا خلاصه‌ای از مباحث جلسه قبلی مطرح می‌شد. جلسات آموزشی هفته‌ای یک بار و به مدت دو ساعت در محل کانون اصلاح و تربیت شهر زاهدان توسط یک روانشناس بالینی به صورت گروهی برگزار گردید. پس‌آزمون دو هفته پس از اجرای آموزش راهبردهای هیجان‌مدار برگزار شد. خلاصه محتوای جلسات آموزش راهبردهای پردازش هیجان‌مدار در جدول ۱ آورده شده است.

برای اجرای این پژوهش، ابتدا گروه‌های آزمون و کنترل به ابزارهای اندازه‌گیری پاسخ دادند. سپس راهبردهای پردازش هیجان‌مدار در گروه آزمون، آموزش داده شد. بعد از اتمام جلسات آموزشی، گروه‌های آزمون و کنترل مجدداً به پرسشنامه‌ها به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. تعداد جلسات درمانی برای آموزش راهبردهای پردازش هیجان‌مدار ۸ جلسه

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات آموزش راهبردهای پردازش هیجان‌مدار البوت (۲۰۰۴) به کودکان پسر ۷ تا ۸ ساله دارای اختلال سلوک در کانون اصلاح و تربیت زاهدان

جلسه	محتوا
اول	آشنایی اعضا با یکدیگر و قوانین جلسات و توضیح علائم بدنی، فکری و هیجانی پرخاشگری و استرس.
دوم	شناسایی و معرفی هیجانات پایه در افراد گروه و تمرین فنون بازبینی بدنی، فکری و هیجانی
سوم	توضیح نقش زبان در ابراز و یا بازداری هیجانی و معرفی فن تاگشایی خاطره‌انگیز از طریق بازنامایی یکی از صحنه‌های استرس‌زای زندگی فرد.
چهارم	توضیح ارتباط بین پردازش‌های هیجانی، شناختی و بدنی و تمرین فن‌سندلی خالی از طریق نشانند جنبه اضطرابی شخصیت فرد بر روی سندلی خالی
پنجم	کمک به واژه‌گزینی هیجانی و اصلاح زبان و گفتار به منظور نزدیک کردن تجارب درونی و بیرونی.
ششم	بازبینی احساسات، افکار و نشانگان بدنی قبل از پرخاشگری و استرس.
هفتم	تمرین ایفای نقش و بازسازی جلسه امتحان و گفتگوی دو نفره اعضا درباره علائم پرخاشگری و استرس.
هشتم	جمع‌بندی مطالب و بررسی موردی پرخاشگری و استرس چند نفر از اعضا و احساسات ناتمام آنان.

کووارایاس، با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، نرمال بودن توزیع متغیرها و با استفاده از آزمون لون، همگنی واریانس‌ها بررسی و تأیید شد.

نتایج نشان می‌دهد که در گروه آزمون در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون میانگین نمرات استرس ادراک شده و پرخاشگری کاهش یافته است در حالی که میانگین نمرات استرس ادراک شده و پرخاشگری در گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت چشمگیری نداشته است. شاخص‌های توصیفی استرس ادراک شده و پرخاشگری دو گروه آزمون و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

برای تحلیل توصیفی داده‌ها، شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و در تحلیل استنباطی، تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک متغیری به کار رفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی-داری اختلاف در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از مجموع ۱۵ کودک، در گروه آزمون ۸ نفر (۵۳/۳۳ درصد) ۷ ساله (کلاس اول) و ۷ نفر (۴۶/۶۶ درصد) ۸ ساله (کلاس دوم) بودند. همچنین در گروه کنترل ۷ نفر (۴۶/۶۶ درصد) ۷ ساله (کلاس اول) و ۸ نفر (۵۳/۳۳ درصد) ۸ ساله (کلاس دوم) بودند. به منظور رعایت مفروضه‌های تحلیل

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی استرس ادراک شده و پرخاشگری دانش‌آموزان پسر دارای اختلال سلوک شهر زاهدان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ در دو گروه آزمون و کنترل (تعداد در هر گروه=۱۵)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	مقدار P
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	* < ۰/۰۰۱
استرس ادراک شده	آزمون	۳۳/۱۳ ± ۵/۹۱	۱۹/۷۳ ± ۶/۳۶	* < ۰/۰۰۱
	کنترل	۲۰/۲۹ ± ۹/۳۳	۲۹/۱۳ ± ۸/۳۲	* < ۰/۰۰۱
پرخاشگری	آزمون	۹۹/۸۶ ± ۱۱/۰۶	۶۶/۲۰ ± ۱۲/۶۷	* < ۰/۰۰۱

کنترل	۹۹/۱۳±۱۱/۸۶	۹۷/۷۲±۱۱/۵۴	* <0/001
آزمون t مستقل، * p<0/05 اختلاف معنی‌دار			

بر طبق نتایج جدول ۳، بین آزمودنی‌های گروه آزمون و استرس ادراک شده و پرخاشگری) تفاوت معنی‌داری وجود گروه کنترل، دست کم از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته دارد.

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای بررسی اثر آموزش راهبردهای پردازش هیجان مدار بر استرس ادراک شده و پرخاشگری دانش‌آموزان پسر دارای اختلال سلوک شهر زاهدان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ (تعداد در هر گروه=۱۵)

آزمون	ارزش	F	P	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۸۹۷	۱۰/۵۰۳	*0/01	۰/۸۹۷
لامبدای ویلکز	۰/۱۰۳	۱۰/۵۰۳	*0/01	۰/۹۸۷
اثر هتلینگ	۸/۶۸۰	۱۰/۵۰۳	*0/01	۰/۸۹۷
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۸/۶۸۰	۱۰/۵۰۳	*0/01	۰/۸۹۷

df=۲۵ خطا، df=۲ فرضیه * p<0/05 اختلاف معنی‌دار

نتایج نشان داد بین میانگین نمرات استرس ادراک شده و پرخاشگری شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<0/001). بنابراین، آموزش راهبردهای پردازش هیجان مدار موجب کاهش استرس ادراک شده و پرخاشگری دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک شده است (جدول ۴).

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری نمره‌های پس‌آزمون استرس ادراک شده و پرخاشگری دانش‌آموزان پسر دارای اختلال سلوک شهر زاهدان در دو گروه آزمون و کنترل (تعداد در هر گروه=۱۵)

گروه	استرس ادراک شده	پرخاشگری	خطا	پرخاشگری	مجموع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا	توان آماری
گروه	۱۰۱/۲۴۸	۷۶۸۶/۰۲۱	-	-	۱۰۱/۲۴۸	۱	۶۶/۵۳۲	۰/۰۰۱	۰/۷۱۹	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰
پرخاشگری	۷۶۸۶/۰۲۱	۱۵/۶۵۰	-	-	۷۶۸۶/۰۲۱	۱	۷۴/۱۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۷۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰
خطا	۴۰۶/۹۰۹	۴۴/۱۵۵	-	-	۴۰۶/۹۰۹	۲۶	-	-	-	-	-
پرخاشگری	۱۱۴۸/۰۴۳	-	-	-	۱۱۴۸/۰۴۳	۲۶	-	-	-	-	-

* p<0/05 اختلاف معنی‌دار

بحث

میزان پرخاشگری می‌شود [۱۴].

هدف این پژوهش تعیین تأثیر آموزش راهبردهای پردازش هیجان مدار بر استرس ادراک شده و پرخاشگری دانش‌آموزان پسر دارای اختلال سلوک زاهدان بود. نتایج نشان داد آموزش راهبردهای پردازش هیجان مدار موجب کاهش استرس ادراک شده و پرخاشگری دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک شده است. این یافته همسو با مطالعه Reinitz بود که اثر راهبردهای هیجان‌مدار بر کاهش استرس، افسردگی و اضطراب را نشان داد [۱۳]. Zuccarini و همکاران نیز دریافتند که راهبردهای پردازش هیجان مدار موجب کاهش

در تبیین یافته مذکور می‌توان به دو فرایند مهم و اساسی در درمان پردازشی تجربه‌ای شامل نمادسازی و تأمل اشاره کرد. نمادسازی، فرایند برجسب زدن و بیان تجربه هیجانی است که از این طریق مراجعان می‌توانند هیجان‌ات خود را تنظیم کنند. در پردازش تجربه‌ای، مراجعان از احساسات خود آگاه شده و نسبت به تجارب خود هشیار می‌شوند [۲۰]. آن‌ها به طور موقت افکار خود را رها کرده و بر حواس بدنی متمرکز می‌شوند تا زمانی که این حواس برای آن‌ها معنای جدیدی بیابد. این کار از طریق برجسب زدن و شناسایی هیجان و

نمادسازی تجارب مراجع انجام می‌شود. بر همین اساس استرس و پرخاشگری آن‌ها کاهش می‌یابد [۲۱].

کودکان مبتلا به اختلال سلوک در مواجهه با شرایط اتفاقات ناگوار، دیگران را مقصر و متهم اصلی در بروز این شرایط می‌دانند. این افراد در مقابله با فشارها و رویدادهای منفی زندگی دیگران را سرزنش نموده، در نهایت خود را عاجز و ناتوان احساس می‌کنند. در کودکان با مشکلات رفتاری به دلیل نداشتن مهارت‌های لازم در کنترل تفکر و رفتار، گرایش به منفی‌نگری و همچنین، شدت استرس تجربه شده بیشتر است و این امر باعث می‌شود که علائم رفتارهای بزه‌کارانه تشدید شود. این واکنش می‌تواند مانع بزرگی بر سر راه سازگاری فرد با رویدادهای منفی زندگی شود [۲۲].

راهبردهای پردازش هیجان مدار به معرفی هیجان‌ات پایه در دانش‌آموزان و تمرین فنون بازبینی بدنی، فکری و هیجانی در آنان می‌پردازد، بنابراین، آموزش این راهبرها از مشکلات روانی و جسمانی دانش‌آموزان می‌کاهد و باعث می‌شود که احساسات و نشانه‌های فیزیکی و روانی خود را بپذیرند و قبول و پذیرش این احساسات باعث کاهش توجه و حساسیت بیش از حد نسبت به گزارش این نشانه‌ها و مشکلات در آنان می‌شود و در نتیجه هیجان آن‌ها بهبود می‌یابد. راهبردهای پردازشی هیجانی باعث کاهش احساسات منفی، کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه در دانش‌آموزان با محیط آموزشی می‌شود. آموزش راهبردهای پردازش هیجان مدار در دانش‌آموزان دارای مشکلات سازگاری با مدرسه، معلم و همکلاسان باعث می‌شود که آنان با استفاده درست، آگاهی، پذیرش و ابراز هیجان‌ات مخصوصاً هیجان‌ات مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی و استرس‌های خویش را کاهش دهند و به دنبال آن هیجان‌ات خود را کنترل کنند [۲۳].

هر مطالعه‌ای به طور اجتناب‌ناپذیر محدودیت‌هایی دارد که تفسیر یافته‌ها را در بستر محدودیت‌ها ضروری می‌سازد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، ماهیت خودسنجی پرسشنامه‌ها است. با در نظر گرفتن این موضوع، امکان کنترل تام متغیرهای تحقیق مانند میزان دقت پاسخ‌دهی و سوگیری در هنگام پاسخ به گویه‌ها وجود نداشت. نتایج پژوهش حاضر قابل‌تعمیم به

دانش‌آموزان مبتلا به اختلال سلوک شهر زاهدان است و تعمیم نتایج به سایر دانش‌آموزان مبتلا به اختلال سلوک بایستی با احتیاط صورت بگیرد. با توجه به گستره نظری موجود، یافته‌ها و محدودیت‌های حاضر، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از سایر روش‌های درمانی که اثربخشی آن‌ها در بهبود استرس ادراک شده و پرخاشگری تأیید شده است به صورت مقایسه‌ای استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد به منظور آشنایی معلمان و والدین با شیوه‌های مؤثر جهت پیشگیری از اختلال سلوک و استرس و پرخاشگری، کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی برگزار گردد. وضعیت دانش‌آموزان در طول سال تحصیلی بررسی و پایش شود و در صورت وجود مشکلات سلوک، مداخلات مؤثر فردی و محیطی به ویژه در حوزه خانواده و مدرسه با هدف اصلاح روش‌های تربیتی صورت گیرد.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که آموزش راهبردهای پردازش هیجان مدار، استرس ادراک شده و پرخاشگری پسران را کاهش داد، این مداخله به منظور کاهش اختلال سلوک پسران توصیه می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مطالعه وجود ندارد.

سهم نویسندگان

امور مربوط به گردآوری اطلاعات به عهده حکمت کریمپور محمدآبادی و تجزیه و تحلیل داده‌ها به عهده غلامرضا ثناگویی محرر بود. محمود شیرازی بازنگاری و نظارت بر اجرای کار را بر عهده داشت.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش و همچنین والدین آن‌ها تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. Martin-Storey A, Serbin LA, Stack DM, Ledingham JE, Schwartzman AE. Self and peer perceptions of childhood aggression, social withdrawal and likeability predict adult substance abuse and dependence in men and women: A 30-year prospective longitudinal study. *Addictive behaviors* 2011;36(12):1267-74.
2. Loeber R, Burke JD, Lahey BB, Winters A, Zera M. Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, Part 1. *JAACAP* 2000; 39(5): 1468-84.
3. Fairchild R, Van Goozen E, Stollery Aitken W, Savage E, Moore A. Shifting ability predicts math and reading performance in children: a meta-analytical study. *Learning and Individual Differences* 2017; 23(1):1-9.
4. Golden-Kreutz DM, Thornton LM, Wells-Di Gregorio S, Frierson GM, Jim HS, Carpenter KM, et al. Traumatic stress, perceived global stress, and life events: Prospectively predicting quality of life in breast cancer patients. *Health Psychology* 2005; 24(9): 288–96.
5. Asghari F, Ghasemi Jobaneh R, Yousefi N, Saadat S, Rafiei Gazani F. Role of perceived stress and coping styles on the eating disorders of high school students of Rasht city in 2013. *CHJ* 2017; 8(2): 28-38. [Persian]
6. Junewicz A, Billick SB. Conduct Disorder: Biology and Developmental Trajectories. *Psychiatric Quarterly* 2020; 91(1):77-90.
7. AghaMohammad Hasani P, Hajizadeh MR, Sayadi AR, Jafari M. Determination of Serum Zinc Level in Aggressive Children Aged 6 to 12 Years Referred to the Rafsanjan Psychiatric Clinic in 2016. *CHJ* 2019; 13(3): 44-51.[Persian]
8. Shahmohammadi Z, Gotji Y. The Effectiveness of Anger Management Training on the Reduction of Cortisol Level in Aggressive Male Adolescents in Najaf Abad City. *CHJ* 2020; 14(1):11-20.[Persian]
9. Pianta RC, Stuhlmán MW. Teacher–child relationships and children’s success in the first years of school. *SPR* 2006; 33(1): 444–58.
10. Gordon SB.(dissertation). Client perceptual processing in cognitive behavioral therapy and process experiential therapy for depression. Toronto:Canada; 2007:105-9.
11. Bedard D.(dissertation). An investigation of clients emotional processing in process experiential and cognitive-behavioral therapies: processing with head and heart. University of Toronto. Canada; 2008. 58-61.
12. Diefendorff JM, Richard EM, Yang J. Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *Journal of Vocational Behavior* 2011;73(3): 498–508.
13. Reinitz C.(dissertation). Emotionally Focused Therapy for Couples: A Treatment for Depression and Anxiety. Minnesota: Catherine University repository website; 2018: 838.
14. Zuccarini D, Johnson SM, Dalgeish TL, Makinen JA. Forgiveness and Reconciliation in Emotionally Focused Therapy for Couples: The Client Change Process and Therapist Interventions. *JMFT* 2013; 39(2): 148-62.
15. Arjmand Ghujur K, Mahmoud Aliloo M, Khanjani Z, Bakhshipour A. Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) in relapse prevention in methamphetamine addict patients. *Yafte* 2019; 21(1):38-51. [Persian].
16. Ahmadian A. .(dissertation)The effect of cognitive therapy of mindfulness on blood pressure, tension and happiness in patients with high blood pressure of Golestan hospital of Ahvaz. Ahvaz University: Shahid Chamran University of Ahvazv;2012: 41-43. [Persian]
17. Arab S, Borjali A, Kakavand AR. The Effect of Gratitude Meditation on Perceived Stress Caused by Vasomotor Symptoms in Menopausal Women in Tonekabon 2019. *CHJ* 2021;15(1): 30-39. [Persian]
18. Buss AH, Perry M. The Aggression Questionnaire. *JPSP* 1992;63(3):452-459.
19. Samani S. Study of Reliability and Validity of the Buss and Perry's Aggression Questionnaire. *IJPCP* 2008;13(4):359-365. [Persian]
20. Soltani A, Molazadeh J, Mahmoodi M, Hosseini S. A Study on the Effectiveness of Emotional Focused Couple Therapy on Intimacy of Couples. *Procedia* 2013;82(2):461-465. [Persian]
21. Greenberg L. Watson J. *Experiential therapy for depression psychotherapy research*. 6nd ed. Guilford: Elsevier; 2001:72-8.
22. Taheri M. Resistant to three performance-enhancing cognitive functions of cognitive skills in adolescents with the disorder conduct and normal. *Journal of New Advances Behavior Science* 2017; 2(9): 1-15. [Persian]
23. Zangi Abadi M, Sadeghi M, Ghadampour E. The effect of teaching emotional processing strategies on academic emotion and academic self-efficacy among high school female students in Kerman. *JPS* 2018; 17(67):399-406.[Persian]

The Effect of Emotion-Focused Processing Strategies Training on Perceived Stress and Aggression of Male Students with Conduct Disorder

Karampor Mohammadabadi H¹, Shirazi M², Sanagouye Moharer GhR³

1- PhD student, Dept of Educational psychology, Islamic Azad University, Zahedan branch, Zahedan, Iran.

2- Associate Prof, Dept of psychology, University of Sistan and Baluchestan, Sistan and Baluchestan, Iran. (Corresponding Author)

Email: mshirazi @edpsy.usb.ac.ir, Tel: 09300131623

3- Assistant Prof, Dept of psychology, Islamic Azad University, Zahedan branch, Zahedan, Iran.

Received: 19 June 2020

Accepted: 8 December 2021

Introduction: In childhood, psychological factors contribute to the development of some problems such as behavioral disorders. This study aimed to determine the effect of teaching emotion-based processing strategies on perceived stress and aggression of male students with conduct disorder in Zahedan in 2019.

Materials and Methods: The present study was a quasi-experimental study with pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of this study included all children aged 7 to 8 years with behavioral disorders at Zahedan Correctional Center in 2018. The research sample included 30 people who were selected by simple random sampling method and were randomly divided into an experimental group (15 people) and a control groups (15 people). Questionnaires for collecting data from the sample group included Cohen's perceived stress scale (1983) scale, Comark and Marmelstein (1983), and Bass and Perry's aggression questionnaire (1992). Both groups underwent perceived stress test and aggression test. Then 8 sessions of emotion processing training (one session per week for two hours) were held for the experimental group. The control group did not receive any training. For statistical analysis of the data, covariance analysis was conducted using SPSS-23 software.

Results: Mean and standard deviation of perceived stress variable in the experimental group was $33.13 + 5.91$ in the pre-test and $19.73 + 6.36$ in the post-test, and in the control group it was $20.29 + 9.33$ in the pre-test and $29.13 + 8.32$ in the post-test. The mean and standard deviation of the aggression variable of the experimental group was $99.86 + 11.06$ in the pre-test and $66.20 + 12.67$ in the post-test, and in the control group, it was $99.13 + 11.86$ in the pre-test and $97.73 + 11.54$ in the post-test. The results also showed that teaching emotion-based processing strategies reduced cognitive stress and aggression ($p < 0.01$).

Conclusion: Since the training of emotion processing strategies has reduced perceived stress and aggression in boys, this intervention is recommended to reduce children behavior disorders.

Keywords: Conduct disorder, Perceived stress, Aggression, Emotion-Focused Processing Strategies, Students

Please cite this article as follows:

Karampor Mohammadabadi H, Shirazi M, Sanagouye Moharer GhR. The Effect of Emotion-Focused Processing Strategies Training on Perceived Stress and Aggression of Male Students with Conduct Disorder. *Community Health journal* 2022; 15 (4): 70-78.

Funding: This research was not funded by any organization.

Conflict of Interest: None declared.

Ethical Approval: The Ethics Committee of Zahedan Branch, Islamic Azad University, approved the study. (IR.IAU.ZAHEDAN.REC.1397.024)