



The effectiveness of impulse control training on problem solving, frustration and social competence of students with behavioral disorders

Hamidreza Dehghan^{*1}, Fereshteh Baezzat², Fatemeh Momeni³

¹- PhD of Educational Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran

²- Associate Professor, Faculty of humanities and social sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran

³- PhD of Educational Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran



Citation: Dehghan.H, Baezzat.F, Momeni.F. (۲۰۲۳).[The effectiveness of impulse control training on problem solving, frustration and social competence of students with behavioral disorders]. *Journal of School Counseling*, ۷(۳), ۱-۱۶.

doi: [10.22098/jsc.2023.12531.1089](https://doi.org/10.22098/jsc.2023.12531.1089)



Received: ۲۰۲۳/۱۲/۰۵

Accepted: ۲۰۲۳/۱۲/۲۲

Available Online: ۲۰۲۳/۱۲/۲۷

ABSTRACT

Objective: The aim of the present study was to investigate the effectiveness of impulse control training on problem solving, frustration and social competence of adolescents with behavioral disorders.

Materials and Methods: The experimental research method was of experimental type with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included all the students of Nowshahr high school in the academic year of ۲۰۱۸-۲۰۱۹, whose number was ۲۰۶۰. The research sample consisted of ۳۶ students with behavioral disorder who were randomly selected from among the students with behavioral disorder and replaced by simple random in two experimental and control groups. To collect data, the revised checklist of behavioral problems, the short form of the social problem solving questionnaire, the frustration questionnaire and the social adequacy test were used.

Results: The results of covariance analysis showed that impulse control training in the experimental group has been associated with an increase in positive and logical problem solving and a decrease in negative, impulsive, avoidant problem solving, frustration, and an increase in the social competence of adolescents with behavioral disorders.

Discussion and Conclusion: Impulse control training gives adolescents with behavioral disorders the ability to control their destructive behavior, which can reduce their impulsive and destructive behavior and increase correct problem-solving skills, which in turn It can improve relationships with peers in the long term, which ultimately reduces their sense of frustration, which results in an increase in their sense of social competence. In the end, based on the findings of this research, it is suggested that the effectiveness of impulse control training on other interpersonal and academic problems and adolescents be investigated.

Keywords:

Problem solving,
frustration,
social competence,
behavioral disorder

*Corresponding Author: Hamidreza Dehghan

Address: PhD of Educational Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran

Tel: ۰۹۱۹۹۱۳۳۴۰۶

Email: hamiddehghan313@umz.ac.ir



۱. Introduction

B

ehavioral and psychological disorders of childhood and adolescence include behaviors that are permanent and do not match the age of the person and lead to social conflicts, personal dissatisfaction and unhappiness and failure in education (Moran & et al., ۲۰۱۲).

One of the inefficient variables is students with behavioral disorder in their social problem solving. Solving social problems is one of the most important strategies for coping with stressful situations; in fact, these strategies refer to effective coping responses in specific everyday situations that a person is involved with (Jaffee & D'zurilla, ۲۰۰۹).

(Shure & Spivac, ۱۹۷۸) found in a research that the lack of effective problem solving skills causes destructive behaviors in children. The frustration arises following a situation called impossible escape, in such a way that a person initially feels defeated and seeks to escape, but cannot, and then experiences a frustration.

Therefore, as mentioned, when a person uses an inefficient problem-solving style in interacting with others, he will face challenges with others, and in the long run, the person will feel a frustration, and this frustration will lead them to an unfavorable social interaction cycle and as a result it poses serious social adequacy problems. Deficiency in social competence in childhood is related to adjustment problems in later periods, conduct disorder and delinquency in adolescence, dropping out of school and mental health problems in adulthood (Eisenberg & et al, ۱۹۹۰).

One of the treatments whose effectiveness on improving problem solving, frustration and social sufficiency of students with behavioral disorders has not been noticed by researchers is impulse control training. Impulse control training, which is a type of cognitive-behavioral intervention, can be effective in treating this disorder according to its nature. According to the mentioned cases, it is very necessary to address the academic problems and social adaptation of students with behavioral disorders. Therefore, the researchers in this research seek to answer these questions: Is impulse control training effective on problem solving and social adjustment of students with behavioral disorders?

۲. Materials and Methods

The experimental research method was of experimental type with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included all the students of Nowshahr high school in the academic year of ۲۰۱۸-۲۰۱۹, whose number was ۲۰۶۰. The research sample consisted of ۳۶ students with behavioral disorders who were randomly selected among the students with behavioral disorders and were randomly assigned to two experimental and control groups. After selecting the samples and randomly determining the test and control groups, the training sessions and implementation of the independent and interventional variable in the number of ۸ sessions of ۴۰ minutes for ۴ weeks for the experimental group in compliance with the principles of preventing the effect of training transfer were done, the condition for entering the intervention was to obtain high scores in the behavioral problems checklist of (Quay & Peterson, ۱۹۸۷) and to leave the intervention, absence in more than ۲ training sessions was determined. After coordinating and obtaining permission, following ethical considerations and stating the objectives of the research, by informing the parents and teachers and obtaining permission from them, the consent of the students to participate in this research was obtained. To collect data, the revised checklist of behavioral problems, the short form of the social



problem solving questionnaire, the frustration questionnaire and the social adequacy test were used.

3. Results

The results of the Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests show the normality of the distribution in the variable of problem solving, feeling of failure and social adequacy of adolescents with behavioral disorders. Their significance level in the respective tests was more than 0.05 , which indicates the normality of the distribution. Levine's test was used to check the assumption of equality of variances, and the significance levels of the test also indicate the equality of variances in the dependent variables. Also, the results of the Mbox test, which was conducted with the purpose of the variance-covariance hypothesis test, show the confirmation of this hypothesis ($F=1/10$, $P=0.09$).

According to the mean and standard deviation in the experimental and control groups in the pre-test and post-test and the level of significance and the eta square of the research variables, it can be said that the effectiveness of the impulse control training in the experimental group by increasing positive and logical problem solving and decreasing negative problem solving, impulsivity, avoidance, feeling of failure and increased social competence of adolescents with behavioral disorder.

4. Discussion and Conclusion

The aim of the present study was the effectiveness of impulse control training on problem solving, feelings of failure and social sufficiency of adolescents with behavioral disorders. Based on the findings of this research, it was found that impulse control training in the experimental group was associated with an increase in positive and rational problem solving and a decrease in negative, impulsive, avoidant problem solving and feelings of failure in relationships and an increase in the social competence of adolescents with behavioral disorders, which The finding is consistent with the results of (Henrich et al, 2004) and (Messer, 2009). In explaining these findings, it can be said that the lack of problem-solving ability in facing interpersonal problems can cause impulsive behavior, aggression, withdrawal, feeling of failure and non-adaptive behavior in children (Maidio and Olivers, 2000). Impulse control skills training gives adolescents with behavioral disorders the ability to control their destructive behavior, which can reduce their impulsive and destructive behavior and increase correct problem solving skills, which in turn can improve relationships in the long term. correcting peers to reduce their sense of failure, which results in increasing their sense of social sufficiency. Therefore, impulse control training can be effective through a mediating effect on the mental health of adolescents with behavioral disorders.

5. Ethical Consideration

Compliance with ethical guidelines: All applicable ethical guidelines and principles are considered in this study.

Funding: No funding was received for this research from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors

Authors' contributions: All authors wrote and edited the article.

Conflicts of interest: No potential conflict of interest relevant to this article was reported.



اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر حل مسئله، احساس ناکامی و کفایت اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال رفتاری

حمیدرضا دهقان^{۱*}، فرشته باعزت^۲، فاطمه مومنی^۳

۱- دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.

۲- دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران

۳- دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.

استناد به مقاله: دهقان، حمید رضا، باعزت، فرشته، 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

doi: [10.22098/jsc.2023.12531.1089](https://doi.org/10.22098/jsc.2023.12531.1089)



تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۰۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۲
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۲/۲۷

چکیده

اهداف: هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر حل مسئله، احساس ناکامی و کفایت اجتماعی نوجوانان دارای اختلال رفتاری بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش تجربی از نوع آزمایشی و طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دبیرستان شهرستان نوشهر در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ بودند که تعداد آنها ۲۰۶۰ نفر بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۶ دانش آموز با اختلال رفتاری بودند که به صورت تصادفی ساده از میان دانش آموزان دارای اختلال رفتاری انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای جمع آوری داده از چک لیست تجدید نظر شده مشکلات رفتاری، فرم کوتاه پرسشنامه حل مسئله اجتماعی، پرسشنامه احساس ناکامی و آزمون کفایت اجتماعی استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد آموزش کنترل تکانه در گروه آزمایش با افزایش حل مسئله مثبت و منطقی و کاهش حل مسئله منفی، تکانشی، اجتنابی، احساس ناکامی و افزایش کفایت اجتماعی نوجوانان دارای اختلال رفتاری همراه بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: آموزش مهارت کنترل تکانه به نوجوانان دارای اختلال رفتاری توانایی کنترل رفتار مخرب خویش را می‌دهد که این عمل می‌تواند رفتار تکانشی و مخرب آنان را کاهش داده و مهارت‌های صحیح حل مسئله را افزایش دهد که این به نوبه خود می‌تواند در بلندمدت روابط با همسالان را اصلاح کند که نهایت احساس ناکامی آنان را کاهش دهد که نتیجه آن، افزایش احساس کفایت اجتماعی آنان است. در پایان بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر سایر مشکلات بین فردی و تحصیلی و نوجوانان بررسی شود.

کلیدواژه‌ها:

حل مسئله، احساس ناکامی، کفایت اجتماعی، اختلال رفتاری

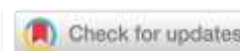
*نویسنده مسئول

حمیدرضا دهقان

نشانی: دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران

تلفن: ۰۹۱۹۹۱۳۳۴۰۶

پست الکترونیک: hamiddehghan13@umz.ac.ir



۱. مقدمه

در هر جامعه‌ای سلامت کودکان و نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده است و تامین بهداشت روانی به آنان کمک می‌کند تا از نظر روانی و جسمی سالم و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند. وجود اختلالات رفتاری در دوره کودکی و نوجوانی مسئله مهمی است، زیرا تجربه‌های نخستین زندگی، بنیان سلامتی یا روانی افراد را در بزرگسالی پی‌ریزی می‌کنند و مهم است که در مورد دلایل اختلال رفتاری و هیجانی کودکان و نوجوانان آگاه باشیم (جانسون، هالیس، مارلو، سیمون و والک^۱، ۲۰۱۴). بنابراین موضوع رفتار ضداجتماعی، مخالف، سرکش و ویرانگر و اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان، یکی از علاقه‌های روزافزون محققان و دانشمندان حوزه‌های مختلف است (کالپیپر و فراید^۲، ۲۰۱۳ و استفان و بایلی^۳، ۲۰۱۳). طبق مطالعات معتبر در حدود ۱۰ الی ۲۰ درصد از دانش آموزان به خدمات بهداشت روانی احتیاج دارند و شواهد همه‌گیر شناسی اخیر نشان می‌دهد که ۱۵ الی ۲۲ درصد از دانش آموزان مشکلات عاطفی یا رفتاری را به شدتی تجربه می‌کنند که مستلزم درمان می‌باشد با این وجود کمتر از ۲۰ درصد از این کودکان واقعا درمانی را که شدیداً به آن نیاز دارند دریافت می‌کنند و نقص توجه، ترس، پرخاشگری و اشکال در روابط اجتماعی بخش عمده این مشکلات عاطفی یا رفتاری را تشکیل می‌دهند (ساجدی، ضرابیان و صادقیان، ۱۳۸۹). اختلال‌های رفتاری و روانی دوران کودکی و نوجوانی دربرگیرنده رفتارهای هستند که دائمی بوده و با سن فرد متناسب نمی‌باشند و منجر به تضادهای اجتماعی، نارضایتی و ناشادی فردی و شکست در تحصیل می‌شود. این اختلالات حاصل تعامل کودک با محیط وی در بررسی‌های مختلف به است. مشکلات رفتاری در دوران کودکی پیش‌بینی کننده افزایش احتمال ابتلاء به اختلالات روان‌پزشکی در دوران نوجوانی و بزرگسالی می‌باشند (موران و همکاران^۴، ۲۰۱۲) است. (امینی‌جر و پایه، ۱۹۹۹) ۱۸۳ کودک که دارای اختلال رفتاری بودند را به مدت ۱۸ سال تحت نظر گرفتند و به این نتیجه رسیدند که بین اختلالات رفتاری در کودکی و ابتلا به روان‌پریشی در دوره بزرگسالی ارتباط وجود دارد.

یکی از متغیرهایی ناکارآمد، دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری حل مسئله اجتماعی آنان می‌باشد. حل مسئله اجتماعی یکی از مهم‌ترین راهبرد مقابله با شرایط استرس‌زا می‌باشد، در واقع این راهبردها به پاسخ‌های مقابله موثر در شرایط و موقعیت‌های خاص روزمره که فرد با آنها درگیر است اشاره دارند (دیزریلا، الیورس، پوجول، ۲۰۱۱). حل مسئله اجتماعی فرایندی شناختی عاطفی- رفتاری است که به واسطه آن افراد تلاش می‌کنند برای مسائلی که در زندگی روزمره با آن مواجه می‌شوند، راه‌های مؤثر و انطباقی پیدا کنند (دیزریلا و نزو، ۱۹۹۰؛ حل جفه و دیزریلا^۴، ۲۰۰۹). از حیث نظری، مدل پردازش اطلاعات سنتی حل مسئله را به عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌های شناختی شامل شناسایی مسئله، هدف‌گزینی، انتخاب راه‌حل‌های مناسب و ارزیابی نتایج حل مسئله تلقی می‌کند. مدل مذکور ابعاد انگیزشی، عاطفی و رفتاری حل مسئله را به طور قابل ملاحظه‌ای مورد غفلت قرار می‌دهد (سو و شک^۵، ۲۰۰۵). با وجود این، مدل حل مسئله اجتماعی (دیزوریلا و نزو، ۱۹۹۰) نسخه جدیدی از مدل پردازش اطلاعات درباره حل مسئله قلمداد می‌گردد. چنین فرض می‌شود که حل مسئله اجتماعی از دو بعد تشکیل شده است که بعد کارآمد آن حل مسئله ساختاری و بعد ناکارآمد آن حل مسئله غیرانطباقی نامیده می‌شود. زمانی که فرد در مواجهه با مسئله با یک جهت‌گیری مثبت و با به کارگیری

^۱. Johnson, Hollis, Marlow, Simms & Wolke

^۲. Culpepper, Fried, Stephen & Bailey

^۳. Moran

^۴. D'Zurilla & Nezu

^۵. So & shek

حمیدرضا دهقان*، فرشته باعزت، فاطمه مومنی. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر حل مسئله، احساس ناکامی و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دارای

اختلال رفتاری]. مشاوره مدرسه. (۴)، ۱-۱۶.



مهارت‌های حل منطقی مسئله اقدام به حل مسئله کند، رویکرد او نسبت به مسئله ساختاری است و زمانی که فرد در مواجهه با مسئله با یک جهت‌گیری منفی نسبت به مسئله، یا شیوه تکانشگری اقدام به حل مسئله کند یا از مواجهه با مسئله اجتناب کند در آن صورت رویکرد او نسبت به حل مسئله غیرانطباقی است. جهت‌گیری مسأله مثبت به عنوان یک مؤلفه سازنده است. این حل مسئله شناختی تمایل کلی برای ارزیابی یک مشکل، به عنوان چالش، حل شدنی، تلاش و پایداری و تعهد شخصی برای حل مشکلات را شامل می‌شود. از طرف دیگر جهت‌گیری مسئله منفی، پاسخ هیجانی-شناختی مختلفی است که گرایش کلی برای بررسی مشکل، به عنوان یک تهدید، به منظور افزایش بهزیستی روانشناختی، اجتماعی و اقتصادی باور به حل ناپذیر بودن مشکلات و تعارض و ناکامی به هنگام مواجهه شدن با مشکلات در زندگی را شامل می‌شود. حل مسئله منطقی بعد سازنده‌ای است که به منطبق آگاهانه، نظام یافته و کاربرد کافی مهارت حل مسئله سازگارانه و مؤثر اشاره دارد، تکنیک‌های که تدوین و تعریف مشکل تولید، راه حل‌های مختلف، تصمیم‌گیری، انجام و تأیید راه حل را شامل می‌شود (مایدیو و الیورس^۱، ۲۰۰۰). در مقابل سبک تکانشی-بی‌احتیاطی بعد منفی و ناکارآمد حل مسئله است که با تلاش‌های فعالانه برای به کار بردن راهبردها و فنون مختلف همراه است، اما این تلاش‌ها به تکانشی بودن، بی‌احتیاطی، شتاب، انجام ناقص کار و نظارت نامناسب بر پیامد راه حل‌ها منجر می‌شود. فردی که این سبک را دارد فقط راه حل‌های محدودی را در نظر می‌گیرد و به شیوه تکانشی از اولین ایده رسیده به ذهن خود، استفاده می‌کند. سرانجام سبک اجتنابی نیز بعد مختل‌کننده و ناکارآمد حل مسئله است که انفعال، وابستگی، تعلل و مسامحه مشخص می‌شود. فردی که این سبک را دارد در حل مسئله به جای مواجهه شدن با مشکلات، از آنها اجتناب می‌کند و آنها را تا حد ممکن به تأخیر می‌اندازد تا خود به خود حل شوند و تلاش می‌کند که مسئولیت حل مشکل را به گردن دیگران بیندازد (مایدیو و الیورس، ۲۰۰۰). (دیزریلا و همکاران، ۲۰۰۲) در پژوهشی نشان دادند که کودکان دارای اختلال رفتاری در حل مسئله اجتماعی نقص دارند. (شور و اسپواک، ۱۹۷۸) در پژوهشی دریافتند که فقدان مهارت‌های حل مسئله کارآمد موجب بروز رفتارهای مخرب و خشونت آمیز در کودکان می‌شود، از دیدگاه آنها، کودکانی که در مواجهه با مسائل مختلف قادر نیستند به راه حل‌های گوناگون بیندیشند و نمی‌توانند پیامدهای عمل خود را پیش‌بینی کنند، با احتمال بیشتری رفتارهای مخرب از خود نشان می‌دهند. بنابراین کودکان دچار احساس ناکامی و سرخوردگی می‌شوند. احساس ناکامی به دنبال وضعیتی تحت عنوان فرار ناممکن به وجود می‌آید. بدین صورت که فرد در ابتدا احساس شکست کرده و در پی این است که فرار کند ولی نمی‌تواند و به دنبال آن احساس ناکامی را تجربه می‌کند (گیلبرت و آلن^۲، ۱۹۹۸) در حقیقت مرز باریکی بین احساس شکست و ناکامی وجود دارد احساس شکست در ابتدا و بر اساس ارزیابی فرد از شرایط خودش شکل می‌گیرد (اینکه در آستانه شکست است و امکان از دست دادن جایگاه اجتماعی در وی وجود دارد) در نهایت و به دنبال آن احساس ناکامی می‌آید؛ بر اساس نظر شخص نسبت به توانایی خود در (۱) حل مسئله پیش آمده و یا (۲) فرار از موقعیت و در نهایت اینکه هسته مرکزی هر دو یک چیز است: ناتوان پنداشتن خود به منظور تغییر شرایط و حل مسائل پیش آمده (جانسون و همکاران، ۲۰۰۸؛ تیلور و همکاران^۳، ۲۰۰۹). بنابراین همانطور که ذکر شد هنگامی که فرد در تعامل با دیگران از سبک حل مسئله ناکارآمد استفاده می‌کند، با دیگران دچار چالش می‌شود که در بلندمدت فرد احساس ناکامی می‌کند که این احساس ناکامی، آنان را در چرخه تعامل اجتماعی نامطلوب و احساس‌های نامناسب و مشکلات مخرب رفتاری و در نتیجه مشکلات جدی کفایت اجتماعی گرفتار می‌سازد. کفایت اجتماعی

^۱. Maydeu & Olivares

^۲. Gilbert, P. & Allan

^۳. Johnson et al & Taylor et al



توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال شخصی و مسئولیت پذیری اجتماعی است. (فلنر، لیس و فیلیس، ۱۹۹۰) معتقدند که کفایت اجتماعی چهار مولفه دارد الف) مهارت‌های شناختی که شامل خزانه اطلاعات و مهارت‌های پردازش و کسب اطلاعات، توانایی تصمیم‌گیری، باورهای کارآمد و ناکارآمد و سبک‌های اسنادی است (کندال و برازول، ۱۹۹۳). ب) مهارت‌های رفتاری به عنوان مولفه مهم دیگر کفایت اجتماعی است. وقتی شخص خاص برای رسیدن به یک نتیجه دلخواه رفتاری را بر می‌گزیند باید آن رفتار در دسترس باشد. مذاکره، ایفای نقش، ابراز وجود، مهارت‌های محاوره‌ای برای شروع و تداوم تعامل‌های اجتماعی، مهارت‌های فراگیری و یادگیری رفتار دوستانه با دیگران، از مولفه‌های اصلی مهارت‌های رفتاری تلقی گردیده‌اند. ج) مهارت‌های هیجانی و عاطفی مولفه سوم است که برای برقراری روابط مثبت با دیگران، ایجاد و گسترش اعتماد و روابط حمایتی دو جانبه، شناسایی و پاسخدهی مناسب به علائم هیجانی در تعامل‌های اجتماعی یا مدیریت استرس لازم به نظر می‌رسد. د) مهارت‌های انگیزشی شامل ساختار ارزشمند فرد، سطح رشد اخلاقی و احساس اثربخشی و کنترل فرد و در نهایت احساس خودکارآمدی او می‌شود (فلنر و همکاران، ۱۹۹۰). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که بسیاری از کودکانی که در روابط اجتماعی دارای مشکل هستند و یا توسط همسالان خود مورد پذیرش واقع نمی‌شوند در معرض ابتلا به انواع ناهنجاری‌های رفتاری عاطفی و تحصیلی قرار دارند (ارون، ۱۹۸۷؛ کاپلان و همکاران، ۱۹۹۴؛ کمپل^۱، ۱۹۹۵). نقص در کفایت اجتماعی در دوران کودکی با مشکلات سازگاری در دوره‌های بعدی (ماتسون، راتاتوری و هلسل^۲، ۱۹۸۳)، اختلال سلوک و بزهکاری در سنین نوجوانی (بولکللی و کرامر^۳، ۱۹۹۴)، ترک تحصیل از مدرسه (پارکر و آشر، ۱۹۸۷؛ مریل و گیمپل^۴، ۱۹۹۸) و مشکلات بهداشت روانی در بزرگسالی (ایسنبرگ، فیسیس، مورفی و همکاران^۵، ۱۹۹۵) رابطه دارد. (اسکلوز و تریون، ۲۰۰۷) در پژوهش نشان دادند که کودکان دارای اختلال رفتاری به دلیل وجود رفتار نامتعادل که با والدین و همسالان دارند در مقیاس سازگاری اجتماعی دو انحراف استاندارد از حد نرمال نسبت به دیگر کودکان پایین‌ترند.

یکی از درمان‌هایی که تاکنون اثربخشی آن بر بهبود حل مسئله، احساس ناکامی و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری مورد توجه محققان قرار نگرفته است آموزش کنترل تکانه است. آموزش کنترل تکانه که نوعی از مداخلات شناختی-رفتاری است، با توجه به ماهیت آن می‌تواند در درمان این اختلال مؤثر واقع شود. این درمان، مداخله‌ای است که توسط (اسپری، ۱۹۹۹) با هدف شناسایی انگیزه‌های تکانه‌ای، به تأخیر انداختن آنها و در نهایت کاهش تمایلات شدید و غیر ارادی برای عمل بوجود آمد. (گلداستین و گلداستین، ۱۹۹۸) بر این باورند که بی‌ثبات بودن مکرر، نتیجه‌ی رفتار کنترل تکانه‌ای ضعیف است. طبق اصول این فن درمانی که نوعی از مداخلات شناختی-رفتاری است (اسپری، ۱۹۹۹) روانشناس مهارت‌های شناخت افکار و احساسات، پاسخ‌های مقابله‌ای درونی یا بیرونی افکار و احساسات ناسازگار، مهارت‌های به تأخیر انداختن و مقابله با پاسخ‌های ناگهانی، رساندن افراد به سطح منطقی از تسلط و کنترل را همراه با همدلی و درک کردن را آموزش می‌دهند، همچنین مهارت‌های حل مساله که از مهمترین مهارت‌های مداخلات شناختی-رفتاری است آموزش داده می‌شود و از درمانجو خواسته می‌شود راه‌حل‌های مختلف رسیدن به بهترین راه حل را قبل از واکنش ناگهانی یادآور شود. در واقع درمانجو، فاقد مهارت‌های لازم و ضروری برای واکنش نشان دادن به

۱. Eron, Coplan, et al & Campbell
۲. Matson, Rotatori & Helsel
۳. Bulkeley & Gramer
۴. Parker, Asher, Merrel & Gimpel
۵. Eisenberg, Fabes, Murphy & et al

حمیدرضا دهقان*، فرشته باعزت، فاطمه مومنی. (۱۴۰۱). [اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر حل مسئله، احساس ناکامی و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دارای

اختلال رفتاری]. مشاوره مدرسه. ۲(۴)، ۱-۱۶.



شیوه‌ای خلاق تر است. همچنین مداخله‌های شناختی رفتاری بر افکار و شناخت و باورها تاثیر دارد و باعث افزایش آن می‌شود (اسپری، ۱۹۹۹؛ پوشانی و غباری، ۲۰۱۰). پژوهش‌های دیگر نشان داده است که آموزش خودکنترلی سبب افزایش خودکارآمدی رفتاری و رفتار هیجانی می‌شود (بیدرمن، منظمی، میک و یانگ، ۲۰۰۶). اثربخشی این الگوی درمانی بر رفتارهای مخاطره‌آمیز خشم و مشکلات ارتباطی موثر و همواره موفقیت‌آمیز بوده است و پژوهش‌های (اسپری، ۱۹۹۹)، (مولر، بارت و دوگهرتی، ۲۰۰۲)، اثربخشی آموزش کنترل تکانه را در کاهش رفتارهای ناگهانی و اختلالات خلقی و تکانشی را نشان داده‌اند. بنابراین با توجه به اهمیت درمان اختلالات رفتاری دانش‌آموزان، آموزش کنترل تکانه که نوعی از مداخلات شناختی- رفتاری است، با توجه به ماهیت آن می‌تواند در درمان این اختلال موثر واقع شود. با توجه به موارد ذکر شده لزوم پرداختن به مشکلات تحصیلی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال رفتاری امری بسیار ضروری می‌باشد. بنابراین محققان در این پژوهش به دنبال پاسخ گویی به این سوالات هستند که آیا آموزش کنترل تکانه بر حل مسئله و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری اثربخش است؟

۲. مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر تجربی از نوع آزمایشی و طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دبیرستان شهرستان نوشهر در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند که تعداد آنها ۲۰۶۰ نفر می‌باشد. نمونه پژوهش شامل ۳۶ دانش‌آموز با اختلال رفتاری می‌باشند که به صورت تصادفی ساده از میان دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

روش گردآوری اطلاعات

برای انتخاب نمونه از بین مدارس متوسطه اول پسرانه شهرستان نوشهر ۳ دبیرستان به شیوه تصادفی از طریق قرعه کشی انتخاب و سپس برای کلیه دانش‌آموزان این ۳ دبیرستان (۳۶۰ نفر) چک لیست مشکلات رفتاری (کوای و پترسون، ۱۹۸۷) اجرا و پس از نمره‌گذاری، افراد با بالاترین نمره لیست شده و بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، نمونه مربوطه انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه جایگزینی صورت گرفت. پس از انتخاب نمونه‌ها و تعیین تصادفی گروه‌های آزمایش و گواه، جلسات آموزش و اجرای متغیر مستقل و مداخله‌ای به تعداد ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به مدت ۴ هفته برای گروه آزمایشی با رعایت اصول جلوگیری از اثر انتقال آموزش (برگزاری جلسات خارج از ساعات درسی) انجام شده، شرط ورود به مداخلات اخذ نمرات بالا در چک لیست مشکلات رفتاری (کوای و پترسون، ۱۹۸۷) و خروج از مداخله، غیبت در بیش از ۲ جلسه آموزشی تعیین گردید. بعد از هماهنگی و کسب مجوز، با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، با آگاه‌سازی والدین و مربیان و کسب اجازه از آن‌ها، رضایت دانش‌آموزان برای شرکت در این پژوهش جلب شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شده است:

حمیدرضا دهقان*، فرشته باعزت، فاطمه مومنی. (۱۴۰۱). [اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر حل مسئله، احساس ناکامی و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری]. مشاوره مدرسه. (۲۴)، ۱-۱۶.



۱- **چک لیست تجدید نظر شده مشکلات رفتاری (RBPC^۱):** چک لیست مشکلات رفتاری توسط (کوی و پترسون، ۱۹۸۷) برای درجه بندی مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان ۵ تا ۱۸ ساله تهیه شده است. برای نمره گذاری این پرسشنامه، سه نمره صفر، یک و دو به کار برده می شود. نمره دو به مشکل رفتاری که به صورت حاد دیده شود، نمره یک به مشکلاتی که صورت حاد ندارند و نمره صفر به عدم وجود مشکلات رفتاری داده می شود. بیشترین نمره به دست آمده برای هر خرده آزمون دو برابر شماره گویه ها در آن خرده آزمون و کمترین نمره برای هر خرده آزمون صفر می باشد. دامنه مشکلات فرد از صفر تا ۱۷۸ نوسان دارد. اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط (شهیم، یوسفی و قنبری مزیدی، ۱۳۸۶) به روش بازآزمایی بین ۰/۴۹ تا ۰/۸۳ و پایایی درونی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۴ و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۸ درصد گزارش شده است.

۲- **فرم کوتاه پرسشنامه تجدید نظر شده حل مسئله اجتماعی (SPSI-R):** این پرسشنامه توسط (دیزوریل و همکاران، ۲۰۰۲)، جهت اندازه گیری پاسخ های شناختی، عاطفی- رفتاری به موقعیت های حل مسئله در زندگی واقعی طراحی شده است. یک ابزار خود گزارشی از نوع لیکرت و دارای ۲۵ سوال بوده است. این مقیاس مبتنی بر کار قبلی مولفان (دزوریل و همکاران، ۲۰۰۲) است. پایایی آزمون مجدد برای این پرسشنامه بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ و ضریب آلفای آن بین ۰/۶۹ تا ۰/۹۵ گزارش شده است (دزوریل و همکاران، ۲۰۰۲). روایی سازه این پرسشنامه نیز با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و همبستگی با دیگر مقیاس های حل مسئله و سازه های روانشناختی همپوش، تایید شده است (دیزوریل و همکاران، ۲۰۰۲). در ایران (مخبری، درتاج و دره کردی، ۱۳۸۹)، ضریب آلفای ۰/۸۵ را برای پنج عامل سنجیده شده و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۸ را برای پرسشنامه حل مسئله اجتماعی کوتاه شده بدست آوردند.

۳- **پرسشنامه احساس ناکامی:** این پرسشنامه توسط (گیلبرت و آلن، ۱۹۹۸) ساخته شد. این پرسشنامه با ۱۶ آیتم احساس شکست را با یک نمره که به معنای احساس شکست در مبارزه و از دست رفتن جایگاه فرد است، اندازه گیری می کند. هر کدام از سوالات که بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از "هرگز تا" تقریباً همیشه" طراحی شده است. ضریب الفای این پرسشنامه برای گروه دانش آموزان ۰/۹۴ و برای گروه افسرده ۰/۹۳ گزارش شده است (گیلبرت و آلن، ۱۹۹۸). این مقیاس در ایران دارای همسانی درونی بسیار بالایی به گونه ای که در پژوهش (ترصفی، کلانتر کوشه و لستر، ۱۳۹۴) ضرایب آلفا برای گروه زنان ۰/۹۳ و برای مردان ۰/۹۳ گزارش شده است.

۴- **آزمون کفایت اجتماعی (فلنر و همکاران، ۱۹۹۰):** پرسشنامه کفایت اجتماعی، دارای ۴۷ پرسش است و توسط (پرندین، ۱۳۸۵) بر پایه الگوی چهار بعدی کفایت اجتماعی (فلنر و همکاران، ۱۹۹۰) ساخته شده است. پرسش های آزمون مهارت ها و توانمندی های نوجوانان را در چهار بعد شناختی، رفتاری، هیجانی، انگیزشی و بر اساس مقیاس هفت درجه ای لیکرت از نمره یک (کاملاً مخالف) تا هفت (کاملاً موافق) می سنجد. تایید روایی محتوایی آزمون توسط متخصصان روانشناسی و روان-سنجی صورت گرفت. همسانی درونی پرسش های آزمون برحسب ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بود و ضریب اعتبار بازآزمایی پرسشنامه با نمونه ۳۰ نفری برآورد از دانش آموزان به فاصله زمانی چهار هفته ۰/۸۹ گزارش شده است. روایی سازه این پرسشنامه از طریق تحلیل عامل ۰/۸۲۶ بود (پرندین، ۱۳۸۵).

^۱. Revised Behavior Problem Checklist

حمیدرضا دهقان*، فرشته باعزت، فاطمه مومنی. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر حل مسئله، احساس ناکامی و کفایت اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال رفتاری. مشاوره مدرسه. ۲(۴)، ۱-۱۶.



برنامه آموزش مهارت‌های کنترل تکانه: این برنامه آموزشی توسط (اسپری، ۱۳۹۹) تدوین و توصیف شده است. آموزش کنترل تکانه، مداخله‌ای است که هدف آن، شناسایی انگیزه‌های تکانه‌ای، به تأخیر انداختن آنها و در نهایت کاهش تمایلات شدید و غیر ارادی برای عمل است. این مداخله دارای هشت جلسه یا مرحله می‌باشد:

ساختار 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 می‌شود.

ساختار جلسه دوم: ارزیابی و شناخت افکار و احساسات دانش‌آموزان که منجر به رفتارهای تکانه‌ای و خود تخریبی می‌شود؛ (۲) افکار و احساسات دانش‌آموزان که منجر به رفتارهای تکانه‌ای و خود تخریبی می‌شود را شناسایی و مورد ارزیابی قرار می‌دهیم. زمانی که این نمونه‌ها شناخته شد، ممکن است که آزمودنی‌ها روش‌هایی بیابند که در اجرا، نتیجه مشابهی دارد و موجب کاهش عواطف منفی و احتمالاً افزایش سازگاری او می‌شود.

ساختار جلسه سوم: بررسی افکار و احساسات و توضیح و شناساندن پاسخ‌های مقابله‌ای که درونی و یا بیرونی هستند؛ (۲) با همکاری دانش‌آموزان افکار و احساساتی که منجر به خود تخریبی یا رفتارهای تکانه‌ای ناسازگار می‌شود، بررسی می‌شود، در این مرحله از دانش‌آموزان خواسته می‌شود که تمام افکار و احساساتی که منجر به ناسازگاری در آنها می‌شوند را یادداشت کنند.

ساختار جلسه چهارم: (۱) به تأخیر انداختن و مقابله با پاسخ‌های تکانه‌ای؛ (۲) در این جلسه به دانش‌آموزان آموزش داده می‌شود تا با پاسخ‌هایی که منجر به رفتارهای تکانه‌ای می‌شود مقابله نمایند. در واقع به آن‌ها آموزش داده می‌شود که پاسخ به آن تکانه را به تدریج به تأخیر بیندازند و بین خواست و دریافت، مدت زمان را طولانی کنند. این پاسخ می‌تواند شناختی باشد (مثلاً، قبل از عمل تا ده بشمرند) یا عضلات خود را آرام کنند (برای مثال: آرامش عضلانی). پاسخ‌های مقابله‌ای که درونی و یا بیرونی هستند عموماً موجب منحرف شدن توجه می‌شود. پاسخ‌های درونی، افکاری هستند که با تکانه‌ها ناسازگارند. برای مثال گفتن این جمله با خود که: این واقعاً مسخره است، من بجای خشمگین شدن لبخند خواهم زد.

ساختار جلسه پنجم: (۱) تمرین و بازخورد؛ (۲) به دانش‌آموزان کمک می‌شود 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.

ساختار جلسه ششم: (۱) آگاهی درمانگر از انگیزه‌های دانش‌آموزان مبنی بر انجام رفتارهای تکانه‌ای؛ (۲) اگر انگیزه رفتارهای خود تخریبی مشخص شود، ممکن است که روش‌های کم خطرتری را جایگزین رفتارهای سابق خود سازد و بسیار احتمال دارد که رفتارهای جایگزین سازگارانه نیز باشد.

ساختار جلسه هفتم: (۱) تثبیت؛ (۲) در این مرحله موقعیت‌های واقعی که دانش‌آموز با آنها مواجه بوده است، در کلاس مطرح و تشریح می‌شود. همچنین در این مرحله، از شیوه پسخوراند گروهی و تقویت استفاده می‌شود و از دانش‌آموزان خواسته می‌شود که به تعمیم الگوی کنترل تکانه در تمام مراحل زندگی، بپردازند.

ساختار جلسه هشتم: جمع‌بندی و تمرین و پس آزمون.

۳. یافته‌ها

بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی میانگین سنی افراد شرکت کننده ۱۶/۵ بود و ۷۱ درصد از زندگی رضایت داشتند و ۲۹ درصد ناراضی بودند.



جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها

مؤلفه	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
حل مسئله مثبت	آزمایش	۶/۴۴	۱/۳۳	۱۱/۵۰	۱/۴۶
	کنترل	۶/۱۶	۱/۶۱	۸/۶۶	۱/۵۷
حل مسئله منفی	آزمایش	۱۲/۲۷	۱/۵۲	۷/۴۴	۱/۳۸
	کنترل	۱۱/۳۸	۱/۶۴	۱۱/۵۵	۲/۱۲
حل مسئله منطقی	آزمایش	۱۴/۳۳	۱/۳۷	۲۸/۱۶	۱/۳۳
	کنترل	۱۷/۲۴	۳/۸۴	۱۴/۵۲	۴/۸۳
حل مسئله تکانشی	آزمایش	۱۸/۳۸	۱/۱۹	۱۱/۵۰	۲/۰۳
	کنترل	۱۷/۳۸	۲/۰۶	۱۹/۶۱	۶/۸۰
حل مسئله اجتنابی	آزمایش	۱۶/۰۵	۲/۳۱	۱۰/۸۸	۱/۴۵
	کنترل	۱۶/۵۰	۲/۶۴	۱۶/۴۴	۲/۲۰
احساس ناکامی	آزمایش	۵۹/۳۸	۱۴/۶۸	۲۷/۰۵	۲/۱۵
	کنترل	۵۴/۸۸	۷/۷۱	۵۵/۴۴	۷/۶۷
کفایت اجتماعی	آزمایش	۱۳۲/۹۴	۱۴/۲۳	۱۶۲/۰۵	۹/۴۲
	کنترل	۱۰۹/۶۶	۱۷/۰۴	۱۲۲/۰۵	۱۲/۵۲

همانطور که در جدول بالا مشاهده می‌شود در تمامی مؤلفه‌های حل مسئله اجتماعی، احساس ناکامی و کفایت اجتماعی در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

با هدف تحلیل استنباطی داده‌های پژوهش، ابتدا پیش‌فرض‌های مرتبط با آمار پارامتریک و تحلیل کوواریانس مورد آزمون قرار گرفت؛ خروجی آزمون‌های کولموگوروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک^۱ نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع در متغیر حل مسئله، احساس ناکامی و کفایت اجتماعی نوجوانان دارای اختلال رفتاری می‌باشد. سطح معناداری آنها در آزمون‌های مربوطه بیش از ۰/۰۵ بود، که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع است. با هدف بررسی پیش‌فرض همسانی واریانس‌های آزمون لوین استفاده شده که سطوح معناداری آزمون نیز بیانگر همسانی واریانس‌ها در متغیرهای وابسته می‌باشد. همچنین نتایج آزمون ام‌باکس که با هدف آزمون پیش‌فرض واریانس-کوواریانس انجام شده بیانگر تایید این پیش‌فرض می‌باشد ($F=1/75, P=0/09$).

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس بر حل مسئله، احساس ناکامی و کفایت اجتماعی نوجوانان دارای اختلال رفتاری

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	sig
آزمون اثر پیلایی	۰/۹۳	۴۶/۲۲	۷/۰۰	۲۱/۰۰۰	۰/۰۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۶	۴۶/۲۲	۷/۰۰	۲۱/۰۰۰	۰/۰۰۰
آزمون اثر هنتلینگ	۱۵/۴۰	۴۶/۲۲	۷/۰۰	۲۱/۰۰۰	۰/۰۰۰
آزمون بزرگترین ریشه‌روی	۱۶/۳۴	۴۶/۲۲	۷/۰۰	۲۱/۰۰۰	۰/۰۰۰

۲. Kolmogorov-Smirnov & Shapiro- Wilk

حمیدرضا دهقان*، فرشته باعزت، فاطمه مومنی. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر حل مسئله، احساس ناکامی و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری. مشاوره مدرسه. ۲(۴)، ۱-۱۶.



همانطور که در جدول ۲ دیده می‌شود، سطوح معناداری تمامی آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس را مجاز می‌شمارند. این امر بیانگر آن است که اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر حل مسئله، احساس ناکامی و کفایت اجتماعی نوجوانان دارای اختلال رفتاری اثربخش است ($F=46/22, P<0/000, \eta^2=0/06$ ، لامبدای ویلکز).

جدول ۳: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس گروه‌ها برای متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین مجذورات	F	P	مجذورات ای
حل مسئله مثبت	۲۱/۴۶	۸/۴۲	۰/۰۰۷	۰/۲۳
حل مسئله منفی	۴۸/۹۲	۲۶/۷۹	۰/۰۰۰	۰/۴۹
حل مسئله منطقی	۵۷۰/۶۷	۹۲/۹۰	۰/۰۰۰	۰/۷۷
حل مسئله تکانشی	۱۳۸/۳۶	۵/۷۳	۰/۰۲۴	۰/۱۷
حل مسئله اجتنابی	۸۰/۶۵	۳۷/۷۱	۰/۰۰۰	۰/۵۸
احساس ناکامی	۲۸۰۰/۱۴	۱۲۴/۸۵	۰/۰۰۰	۰/۸۲
کفایت اجتماعی	۷۰۰۲/۰۳	۷۶/۱۱	۰/۰۰۰	۰/۷۳

با توجه به نتایج جدول ۳ می‌توان گفت که پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین گروه‌های مورد مطالعه با توان آماری بالا بین مولفه‌های متغیرهای حل مسئله، احساس ناکامی و کفایت اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین با توجه به میانگین و انحراف استاندارد در گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و سطح معناداری و مجذورات ای متغیرهای مورد پژوهش می‌توان گفت که اثربخشی آموزش کنترل تکانه در گروه آزمایش با افزایش حل مسئله مثبت و منطقی و کاهش حل مسئله منفی، تکانشی، اجتنابی، احساس ناکامی و افزایش کفایت اجتماعی نوجوانان دارای اختلال رفتاری همراه بوده است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر حل مسئله، احساس ناکامی و کفایت اجتماعی نوجوانان دارای اختلال رفتاری بود. بر اساس یافته‌های این پژوهش مشخص شد که آموزش کنترل تکانه در گروه آزمایش با افزایش حل مسئله مثبت و منطقی و کاهش حل مسئله منفی، تکانشی، اجتنابی و احساس ناکامی در روابط و افزایش کفایت اجتماعی نوجوانان دارای اختلال رفتاری همراه بوده است، که این یافته با نتایج (اسکیبا و کلوی، ۲۰۰۲)؛ (هریس، ۲۰۰۲)؛ (هنریچ و همکاران، ۲۰۰۴)؛ (وایتبرگ، ۱۹۹۵) و (مسر، ۲۰۰۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که مهارت‌های حل مسئله در برقراری ارتباط مناسب با دیگران، از اهمیت زیادی برخوردار است. عدم برخورداری از توانایی حل مسئله در مواجهه با مشکلات بین‌فردی، می‌تواند موجب بروز رفتارهای تکانشی، پرخاشگری، گوشه‌گیری، احساس ناکامی و رفتارهای غیرانطباقی در کودکان شود. به عبارتی جهت‌گیری حل مسئله منفی، پاسخ هیجانی-شناختی مختلفی است که گرایش کلی برای بررسی مشکل، به عنوان یک تهدید، به منظور افزایش بهزیستی روانشناختی، اجتماعی و اقتصادی باور به حل ناپذیر بودن مشکلات و تعارض و ناکامی به هنگام مواجه شدن با مشکلات در زندگی را شامل می‌شود (مایدیو و الیورس، ۲۰۰۰). و سبک تکانشی-بی‌احتیاطی بعد منفی و ناکارآمد حل مسئله است که با تلاش‌های فعالانه برای به کار بردن راهبردها و فنون مختلف همراه است، اما این تلاش‌ها به تکانشی بودن، بی‌احتیاطی، شتاب، انجام ناقص کار و نظارت نامناسب بر پیامد راه حل‌ها منجر می‌شود. فردی که این سبک را دارد فقط راه حل‌های معدودی را در نظر می‌گیرد و به شیوه تکانشی از اولین ایده رسیده به ذهن خود، استفاده می‌کند. علاوه بر این سبک اجتنابی نیز بعد مختل‌کننده و ناکارآمد حل مسئله است

۱. Maydeu & Olivares

حمیدرضا دهقان*، فرشته باعزت، فاطمه مومنی. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر حل مسئله، احساس ناکامی و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری. [مشاوره مدرسه، ۲(۴)، ۱-۱۶].



که انفعال، وابستگی، تعلل و مسامحه مشخص می‌شود. فردی که این سبک را دارد در حل مسئله به جای مواجه شدن با مشکلات، از آنها اجتناب می‌کند و آنها را تا حد ممکن به تأخیر می‌اندازد تا خود به خود حل شوند و تلاش می‌کند که مسئولیت حل مشکل را به گردن دیگران بیندازد. بنابر این هنگامی که افراد در در فرآیندهای پردازش شناختی از این نوع سبک‌های حل مسئله در تعاملاً با دیگران استفاده می‌کند، دچار آشفتگی و درماندگی می‌شود (باگی و تیلور، ۱۹۹۷). این اختلال در روابط با دیگران سازمان‌شناخت-های فرد را مختل می‌سازد و در شرایط استرس‌زا فرد دچار احساس ناکامی می‌شود. به عبارتی دانش آموزانی که می‌توانند رفتارهای نامناسب خود را کنترل کنند و از توانایی تنظیم و تعدیل کردن هیجانات منفی برخوردارند در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا و شرایط ناکام‌کننده بیشتر از راهبردهای منفی حل مسئله استفاده می‌کند (استروب، ۲۰۰۲)، در نتیجه احساسات منفی و ناکامی آنها افزایش می‌یابد. که نهایتاً نتیجه این حلقه معیوب مشکلات جدی در کفایت اجتماعی نوجوانان دارای اختلال رفتاری می‌باشد. آموزش کنترل تکانه با هدف شناسایی انگیزه‌های تکانه‌ای، به تأخیر انداختن آنها و در نهایت کاهش تمایلات شدید و غیر ارادی برای عمل به کار گرفته می‌شود. نتایج پژوهش متعدد (مک‌کاردیک، ۲۰۰۰؛ جانسون، ۲۰۰۱؛ رید و بستر-استراتون، ۲۰۰۱ و گرین و همکاران، ۲۰۰۴) در این زمینه نشان می‌دهد که با آموزش تغییر شناخت و حل مسئله، مشکلات رفتاری افراد بهبود یافته و به افزایش مهارت‌های کنترل خشم، برقراری ارتباط مناسب با همسالان و افزایش کفایت اجتماعی کمک می‌کند. (گلداستین و گلداستین، ۱۹۹۸) بر این باورند که بی‌ثبات بودن مکرر توجه، نتیجه و نشأت گرفته از رفتار کنترل تکانه‌ای ضعیف و حل مسئله مختل است. (پرستو، هتین، مکن و مکن، واتسون و سلک، ۲۰۱۱) در پژوهشی دریافتند آموزش مهارت‌های کنترل تکانه می‌تواند مقدار قابل توجهی از مشکلات، در همه زمینه‌های تحصیلی دانش‌آموزان بیش‌فعال و ناتوان یادگیری را بهبود بخشد. نتایج نشان داد راهبردهای کنترل تکانه پیش‌بین مناسبی برای عملکرد بهتر در آزمون‌های تحصیلی است. (پوشانه، غباری بناب و حسن‌زاده نمین، ۱۳۸۸) دریافتند که آموزش کنترل تکانه به طور معنی‌داری در افزایش توجه کودکان مبتلا به اختلال ریاضی مؤثر می‌باشد. (ولف هورن و گدارد، ۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت‌های کنترل تکانه علاوه بر بهبود عملکرد تحصیلی و توجه، بر انگیزش، استقلال و مدیریت کلاس درس تأثیر مثبت دارد. مهارت کنترل تکانه با به تأخیر انداختن و مقابله با پاسخ‌های ناگهانی، رساندن افراد به سطح منطقی از تسلط و کنترل را همراه با همدلی و درک کردن را آموزش می‌دهند، همچنین مهارت‌های حل مسئله که از مهمترین مهارت‌های مداخلات شناختی-رفتاری است آموزش داده می‌شود و از فرد خواسته می‌شود راه‌حل‌های مختلف رسیدن به بهترین راه حل را قبل از واکنش ناگهانی یادآور شود. آموزش مهارت کنترل تکانه به نوجوانان دارای اختلال رفتاری توانایی کنترل رفتار مخرب خویش را می‌دهد که این عمل می‌تواند رفتار تکانشی و مخرب آنان را کاهش داده و مهارت‌های صحیح حل مسئله را افزایش دهد که این به نوبه خود می‌تواند در بلندمدت روابط با همسالان را اصلاح کند که نهایتاً احساس ناکامی آنان را کاهش دهد که نتیجه آن، افزایش احساس کفایت اجتماعی آنان است. بنابراین آموزش کنترل تکانه می‌تواند از طریق اثر میانجی‌گرانه بر سلامت روان نوجوانان دارای اختلال رفتاری مؤثر باشد. در پایان بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر سایر مشکلات بین فردی و تحصیلی و ... نوجوانان بررسی شود.

۵. ملاحظات اخلاقی

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است؛ شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند و اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

۱ . Goldstein & Goldstein

۲ . Presto, Heaton, McCann, Watson & Selke

حمیدرضا دهقان*، فرشته باعزت، فاطمه مومنی. (۱۴۰۱). [اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر حل مسئله، احساس ناکامی و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دارای

اختلال رفتاری]. مشاوره مدرسه. ۲(۴)، ۱۶-۱.



حامی مالی:

این تحقیق هیچگونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان:

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخشهای پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع:

بنابراظهار نویسنده این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

- Amminger, Gp, Pape, S. (۱۹۹۹). Relationship between childhood behavioral disturbance and later schizophrenia in the New York high risk project, *Am. J. Psychiatry*. ۱۵۶(۴), ۵۲۵-۳۰. DOI: [10.1176/ajp.106.4.525](https://doi.org/10.1176/ajp.106.4.525).
- Barkley, R.A. (۲۰۰۴). ADHD in Children and Adolescents: Nature, Diagnosis and Management. Presented in One-day Workshop in Kentucky. DOI: [10.1097/00131746-200410000-00005](https://doi.org/10.1097/00131746-200410000-00005).
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P. & Izard, C. E. (۱۹۹۵). "Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology". *Development and Psychopathology*, ۷(۳), ۱-۱۰. DOI: [10.1017/S0954579400006301](https://doi.org/10.1017/S0954579400006301)
- Culpepper, L., & Fried, R. (۲۰۱۳). Attention-deficit/hyperactivity disorder in a chronic care paradigm. *Postgraduate Medicine*, ۱۲۵(۴), ۷۸-۸۶. DOI: [10.3810/pgm.2013.07.2680](https://doi.org/10.3810/pgm.2013.07.2680).
- D`zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A., (۲۰۰۲). *Social problem Solving Inventory-Revised: Technical Mnual*. North Tonawanda, NY: Multi Health Systems. DOI: [10.1037/10805001](https://doi.org/10.1037/10805001)
- Diefendorff JM, Richard EM, Yang, J. (۲۰۰۸). Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *J Vocat Behav*, ۷۳(۲۰), ۴۹۸-۵۰۸. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2008.09.006>
- Elkins, I. J., Malone, S., Keyes, M., Iacono, W. G., & McGue, M. (۲۰۱۱). The impact of attention-deficit hyperactivity disorder on preadolescent adjustment may be greater girls than for boys. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. ۴۰(۴), ۵۳۲-۵۴۵. DOI: [10.1080/10374416.2011.581621](https://doi.org/10.1080/10374416.2011.581621)
- Feldman-Barrett, L., Gross, J., Christensen, T.C., & Benvenuto, M. (۲۰۰۱). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*. ۱۵(۵), ۷۱۳-۷۲۴.
- Felner, R. D., Lease, A. M., Philips, R. C. (۱۹۹۰). Social Competence and the Language of Adequacy as a Subject Matter for Psychology: A Quadripartite Travel Framework. In T. P. Gullotta. G. R. Adams, & R Montemayor (Eds), *The Development of Social Competence* (pp. ۲۵۴-۲۶۴). Beverly-Hills: Sage. learning disabilities: a qualitative analysis of a ۲۰-year longitudinal study. *Learn. Disable. Res. Pract*, ۱۸, ۲۲۲-۲۳۶.
- Gaddard N. *Child and adolescent psychiatry*, In: wright P, Stern J, Phelan M. *Core psychiatry*: ۱ st ed Manchester: W. B. Saunders, ۲۰۰۰; ۱۶۹-۱۷۰.
- Gilbert, P. & Allan, S. (۱۹۹۸). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. *Psychological medicine*. ۲۸(۳), ۵۸۵-۵۹۸.
- Goldstein, S., & Goldstein, M. (۱۹۹۸). *Managing attention deficit hyperactivity disorder in children. A Guide for practitioner* (۲nd Ed), NY: Wiley.



- Gratz KL, Gunderson JG. (۲۰۰۶). Preliminary Data on an Acceptance-Based Emotion Regulation Group Intervention for Deliberate Self-Harm Among Women With Borderline Personality Disorder. *Behav Ther*, ۳۷(۱): ۲۵-۳۵.
- Greene, R. W., Ablon, J. S., Gorong, J. C., Raezer-Blakely, L., Markey, J., Monuteaux, M. C., Henin, A, Edwards, G., & Rabbitt, S. (۲۰۰۴). Effectiveness of collaborative problem solving in affectively dysregulated children with oppositional-defiant disorder: initial findings. *Journal of Consult Cli Psychol*. ۶, ۱۱۵۷-۱۱۶۴.
- Gross, J.J. (۲۰۰۲). Wise emotion regulation. In: L. Feldma-Barrett & P. Salovey (Eds.), *the wisdom in feeling*. New York: The Guilford Press. ۳(۱), ۲۹۷-۳۱۸.
- Henrich, H; Gevenseleben, H; Freisleder, F.J; Moll, G.H & Rothenberger, A. (۲۰۰۴). Training of slow cortical potentials in attention- deficit / hyperactivity disorder: evidence for positive behavioral and neurophysiological effects. *Biological Psychiatry*. ۵۵, ۷۷۲- ۷۷۵.
- Jaffee, W.B, ^D'zurilla, T.J (۲۰۰۹). Personality, problem solving and Adolescent substance use, *Behavior Therapy*, ۴۰, ۹۳-۱۰.
- Jill, P. (۲۰۰۲). Group activity therapy with learningdisabled preadolescents exhibiting behavior problems. Unpublished doctoral dissertation, University of NorthTexas.
- Johnson, J. L. (۲۰۰۱). Preventing conduct problems and increasing social competence in high-risk preschoolers. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Science and Engineering*, ۶۲ (۲-B), pp.۱۰۸۵.
- Johnson, J. Tarrier, N. & Gooding, P. (۲۰۰۸). An investigation of aspects of the cry of pain model of suicide risk: The role of defeat in impairing memory. *Behaviour research and therapy*. ۴۶(۸), ۹۶۸-۹۷۵.
- Johnson, S., Hollis, C., Marlow, N. Simms, V. & Wolke, D.(۲۰۱۴).Screening for childhood mental health disorders using the strengths and difficulties questionnaire: The validity of multi informant reports. *Developmental Medicine and Child Neurology*. ۵۶(۵), ۴۵۳-۴۵۹. <http://dx.doi.org/10.1111/dmcn.12360>.
- Kendall, O., Braswel, L. (۱۹۹۳). *Cognitive- Behavior Oral Therapy for Impulsive Children* (۲ Ed). New York: Guilford Press. Remedial and Special Education. ۱۹, ۳۰۰-۳۰۹.
- Mayer, R. E. (۱۹۹۸). Cognitive, metacognitive, and motivational aspects of problem solving. *Instructional Science*, ۲۶(۴): ۴۹-۶۳.
- Mazzocco, M. M. M., & Kover, S. T. (۲۰۱۰). A longitudinal assessment of executive function skills and their association with math performance. *Child Neuropsychology*, ۱۳, ۱۸-۴۵.
- Mccarrick-Dix, P. M. (۲۰۰۰). Violence in the schools. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, ۶۱ (۱-A), pp. ۸۴.
- McMahon R. (۱۹۹۴). Diagnosis assessment and treatment of externalizing problems in children: the yole of longitudinal. *J. Cons Clin. Psy*. ۶۲: ۹۰۱-۹۱۷.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (۲۰۰۲). Psychiatric aspects impulsivity. *American Journal of Psychiatry*. ۱۱, ۱۷۸۳-۱۷۹۳.
- Moran P, Coffey C, Romaniuk H, Olsson C, Borschmann R, Carlin JB, et al. (۲۰۱۲). The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet*. ۳۷۹:۲۳۶-۴۳.
- Poushaneha, K., Ghobari Bonab, B., & Hasanzadeh Namin, F. (۲۰۱۰). Effect of training impulse control on increase attention of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, ۵, ۹۸۳-۹۸۷.



- Presto, A. S., Heaton, S. H. C., McCann, S. J., Watson, W. D., & Selke, G. (۲۰۱۱). The Role of multidimensional attentional abilities in academic skills of children with ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, ۴۲(۳): ۲۴۰-۲۴۹.
- Quay, H. C., & Peterson, D. R. (۱۹۸۷). *Manual for the Revised Behavior Problem Checklist*. Miami: Quay & Peterson.
- Reid, M. J. & Webster-Stratton, C. (۲۰۰۱). The incredible years parent, teacher, and child intervention: Targeting multiple areas of risk for a young child with pervasive conduct problem using a flexible, manualized treatment program. *Cognitive and Behavioral Practice*, ۸(۴), ۳۷۷-۳۸۶.
- Rottenberg, J., Gross, J. J., ۲۰۰۷. When emotion goes wrong: realizing the promise of affective science. *Clin. Psychol. Sci. Pr.* ۱۰, ۲۲۷-۲۳۲.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. (۲۰۱۵). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry*, LIPPINCOTT Williams, Philadelphia, PA ۱۹۱۰۶ USA.
- Sarafino EP. *Health psychology*. ۴th ed. New York: John Wiley & Sons; ۲۰۰۲: ۱۲-۱۹.
- Schnitzer, C., Andries, C., & Lebeer, J. (۲۰۰۷). Usefulness of cognitive intervention programmes for socio-emotional and behavior problems in children with learning disabilities. *Journal of Research in Special Education Needs*, ۷(۳), ۱۶۱-۱۷۱.
- Shubina, I. (۲۰۱۶). Counseling and therapy of patients with behavioural disorders using the cognitive-behavioural approach. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. ۲۱۷, ۱۰۰۸-۱۰۱۸.
- Shure, M. B., & Spivack, G. (۱۹۷۸). *The problem-solving techniques in childrearing*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Skiba, R., MC., & Kelvey, J. (۲۰۰۲). Anger management. Indian Education policy center. From: www.haworthpress.com/store/ArticleAbstract.
- Sperry, L. (۱۹۹۹). *Cognitive behavior therapy of DSM-IV disorder*. USA: unner/ Mazel. <https://doi.org/10.4324/9780203961082>
- Stephen, S., & Bailey, C. (۲۰۱۳). Managing disruptive behaviour disorders in children. *The Practitioner*. ۲۵۷(۱۷۶۱), ۱۹-۲۱. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23808122>
- Taylor, P. J. Wood, A. M. Gooding, P. Johnson, J. & Tarrrier, N. (۲۰۰۹). Are defeat and entrapment best defined as a single construct? *Personality and Individual Differences*. ۴۷(۷), ۷۹۵-۷۹۷. doi: [10.1016/j.paid.2009.06.011](https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.06.011)
- Thomas J. D'Zurilla a, Alberto Maydeu-Olivares b, David Gallardo-Pujol, B. (۲۰۱۱). Predicting social problem solving using personality traits. *Personality and Individual Differences*. ۵۰ ۱۴۲-۱۴۷. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.010>
- Tugade, M.M., Frederickson, B.L. (۲۰۰۲). Positive emotions and emotional intelligence. In: L. Feldman-Barrett & P. Salovey (Eds.), *the wisdom in feeling*. New York: The Guilford Press. ۳۱۹-۳۴۰. DOI: [10.1111/j.1467-7694.2004.00294.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-7694.2004.00294.x)
- Whittenberg, T.L. (۱۹۹۵). A comparison of the effects of self-control versus social skills training with socially anxious children. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities & Social Sciences*, ۵۵, ۱۸۸۹. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-94-010-9052-0>
- Wolf, L. H., & Horon, E.T., & Goddard, Y. L. (۲۰۱۰). Effect of self-monitoring on students with learning disabilities. *Human Sciences*. ۸(۲): ۲۶۳- ۲۷۹. <https://doi.org/10.1161/STRO-KEAHA.108.189696>