



مهار خشم با روش شناختی- رفتاری در کودکان دبستانی (بررسی نتایج درمان)

الهام شیرازی

می‌کنم ...، وقتی که ...) بود. در ضمن کودکان می‌بایست خشم‌های طول هفته دلیل، شدت و پیامدهای آن را به عنوان تکلیف می‌نوشتند.

در مرحله دوم به اجزای شناختی و فیزیولوژیک خشم پرداخته شد و کودکان به علایم برانگیختگی فیزیولوژیک (افزایش ضربان قلب، مشت شدن دست‌ها و ...) و افکار ناشی از خشم (من باید او را بکشم!) آگاه گردیدند. برای مهار شدت خشم و مهارت‌های شناختی به منظور مسؤلیت‌پذیری و پیش‌بینی پیامدهای خشم روش‌های آرام‌سازی (relaxation)، نفس عمیق کشیدن و تا ۱۰ شمردن، به آنها آموخته شد. به عنوان تکلیف، کودکان علاوه بر موارد فوق می‌بایست کوشش‌هایی را که جهت مهار خشم، در طول هفته انجام داده بودند، می‌نوشتند.

مرحله سوم شامل تمرین روش‌های مهار خشم به کمک الگوبرداری (modeling) از رفتار مناسب، تمرین واکنش‌های جایگزین (alternative)، ایفای نقش (role playing)، قاطعیت (assertiveness)، آرام بخشی و توصیه‌های شخصی (self-instructional statement) بود. به کودکان همچنین آموخته شد که در

اعتماد به نفس تأیید نموده است. در این تحقیق، ۱۰ جلسه گروه درمانی شامل سه مرحله شناخت هیجان‌ها، افزایش مهارت‌های شناختی و تمرین‌های نمایشی برای مهار خشم تشکیل و نتایج آن با گروه کنترل که تنها بازی‌های تفریحی انجام می‌دادند، مقایسه شد. ۳۷ پسر بچه ۹ تا ۱۱ ساله کلاس چهارم و پنجم سه مدرسه ابتدایی که به تأیید آموزگاران شان دچار مشکلات ناشی از خشم از قبیل تحریک‌پذیری، کنک کاری، بیان نامناسب خشم، گوشه‌گیری از همسالان و رفتارهای ایدایی در مدرسه و منزل بودند، به صورت تصادفی به دو گروه درمان و کنترل تقسیم شدند. دو پرسشنامه (Children's Inventory of Anger) CIA (Pediatric) و (Anger Expression Scale) PAES توسط کودکان و پرسشنامه (Teacher's Rating Scale) TRS توسط آموزگاران یک هفته قبل از شروع و یک هفته بعد از پایان درمان تکمیل شد.

مرحله اول درمان، شامل شناخت هیجان‌های مختلف، افزایش گنجینه لغات هیجانی، شناخت موقعیت‌های مختلف هیجانی و شناخت شدت هیجان‌ها در موقعیت‌های مختلف (مثلاً من احساس

مشکلات ناشی از خشم مانند رفتارهای مقابله‌ای (oppositional)، خشونت، ناکامی و پرخاشگری‌های فیزیکی و لفظی از دلایل عمده ارجاع کودکان به مراکز مشاوره و درمان بوده است. خشم همچنین از اجزای مهم بیماری‌هایی چون رفتار ایدایی مقابله‌ای (oppositional defiant)، اختلال سلوک (conduct)، اختلال بیش‌فعالی کم‌توجهی و افسردگی می‌باشد. در مورد معنی خشم بین محققان اتفاق نظر وجود ندارد؛ اما همگان خشم را نوعی هیجان می‌دانند و معتقدند که باید بین تجربه خشم و بیان خشم تمایز قایل شد. تجربه خشم از نظر تناوب، شدت و مدت متفاوت می‌باشد و بیان خشم نیز راه‌های مختلفی دارد که پرخاشگری (aggression) یکی از آنهاست. شیوه اسناد علل (attribution)، نوع برداشت از سرنخ‌های اجتماعی (social cues) و مهارت‌های حل مسأله (problem solving) از واسطه‌های شناختی خشم هستند و در روش‌های درمانی مورد توجه قرار می‌گیرند. آزمون‌های مبتنی بر اندازه‌گیری عینی یا گزارش‌های شخصی، اثر مداخله‌های شناختی- رفتاری را بر کاهش خشم و پرخاشگری و افزایش مهارت‌های حل مسأله، کنترل شخصی (self-control) و



موقع خشم مکث و راجع به موارد زیر فکر کنند:

دلیل خشم من چیست؟ آیا در این شرایط باید خشمگین شد؟ پیامدهای احتمالی عمل من چیست؟ چگونه می‌توانم بدون دردسر مشکل را حل کنم؟ چگونه می‌توانم از شدت خشمم بکاهم؟

تکلیف این مرحله، بحث در مورد رفتارهایی بود که در طول هفته به دنبال خشم صورت گرفته بود. مقایسه پرسشنامه‌ها، قبل و بعد از درمان، تفاوت قابل توجه دو گروه درمان و کنترل را آشکار نمود. کودکان گروه درمان در مقایسه با گروه کنترل کمتر خشمگین و دچار عواقب ناشی از خشم شده بودند و کوشش بیشتری برای مهار بیان خشم می‌کردند. در شدت تجربه، انعکاس، سرکوب و بیان خشم تفاوت قابل توجهی دیده نشد که حاکی از عدم ارتباط احساس خشم با رفتار خشم است. کلاً کودکان به الگوبرداری و تمرین رفتارهای مناسب بیشتر علاقه داشتند، در انجام دادن تکالیف همکاری نمی‌کردند، برخی به بررسی دلایل بروز خشم و تفکر مرحله به مرحله، علاقه بیشتری نشان می‌دادند و برخی به ارزیابی برانگیختگی خشم و آرام بخشی تمایل بیشتری داشتند.

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که مداخلات شناختی-رفتاری بر مهار بیان خشم و آموزش راه‌های مناسب بیان خشم به کودکان مؤثر بودند؛ اما بر احساس خشم اثری نداشتند. همچنین به نظر می‌رسد کودکان مختلف به روش‌های مختلف درمانی تمایل نشان داده‌اند؛ لذا بهتر است روش‌های درمانی بر اساس خصوصیات مراجع انتخاب گردد. در ضمن با درگیر کردن والدین انجام دادن تکالیف را که باعث عمومیت بخشیدن به تمرین‌ها در محیط زندگی روزمره می‌گردد، می‌تواند جدی‌تر دنبال شود.

منبع

Sukhodolsky DG (2000). Cognitive – behavioral, anger – control intervention for elementary schools: A treatment – outcome study. *Journal of Child & Adolescent Group Therapy*. 10(3), 159-170