

## مقایسه راهبردهای تنظیم هیجانی در نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای و بهنجار

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۱۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۳۰

### چکیده

**مقدمه:** راهبردهای تنظیم هیجانی از عوامل تأثیرگذار در اختلالات رفتار ایذایی هستند. هدف پژوهش حاضر مقایسه راهبردهای تنظیم هیجانی در نوجوانان پسر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای و بهنجار شهرستان آمل بود.

**مواد و روش‌ها:** روش پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای و جامعه آماری این پژوهش همه دانش آموزان پسر مقطع دبیرستان شهرستان آمل بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۶ نفر (۱۸ نفر دارای نافرمانی مقابله‌ای و ۱۸ نفر بهنجار) بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تک مرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس خودگزارشی مشکلات رفتاری نوجوانان Achenbach (YSR) و پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجانی Gamefski & Kraaij استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد.

**نتایج:** میانگین سنی نوجوانان با نافرمانی مقابله‌ای  $15/16 \pm 0/51$  و بهنجار  $15/11 \pm 0/67$  سال بود. نتایج نشان داد که نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای از راهبردهای تنظیم هیجان منفی و نوجوانان بدون نافرمانی مقابله‌ای از راهبردهای تنظیم هیجان مثبت بیشتری استفاده می‌کنند.

**نتیجه‌گیری:** این نتایج اهمیت کارکرد راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت و منفی در ابتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای را در نوجوانان برجسته کرده است.

**کلمات کلیدی:** راهبردهای تنظیم هیجانی، اختلال رفتار ایذایی، نافرمانی مقابله‌ای

عبداله قاسم‌پور<sup>۱\*</sup>، ولی اله رضانی<sup>۲</sup> و عاطفه کلهری<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیتاله آملی، مازندران، ایران  
<sup>۲</sup> کارشناس ارشد مشاوره، آموزش و پرورش شهرستان آمل، مازندران، ایران  
<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیتاله آملی، مازندران، ایران  
۰۹۱۱-۹۱۶۹۳۶۴  
E-mail: a\_gh\_1985@yahoo.com

### مقدمه

داده می‌شود. کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلال، به آسانی خشمگین می‌شوند، زود از کوره در می‌روند، با دیگران ستیز دارند، نسبت به خواست و مقررات بزرگسالان بی‌اعتنایی یا عدم همکاری نشان می‌دهند و از طرفی کینه توزی می‌کنند و به عمد کارهای مزاحمت برانگیز انجام می‌دهند.<sup>۳</sup> بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی - ویراست چهارم با تجدید نظر در متن (Diagnostic and statistical manual of mental disorders-IV-) Text Reversion یا DSM-IV-TR) کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای الگویی پایدار از رفتارهای تندخویانه، خشونت آمیز، منفی کارانه، خصمانه، خودسرانه و نامناسب با سن خود نشان می‌دهند.<sup>۳</sup> اکثر کارشناسان معتقدند که به جای یک علت

اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD یا oppositional defiant disorder)، یکی از رایج‌ترین اختلالات بالینی در کودکان و نوجوانان است. این اختلال در طبقه اختلالات رفتاری ایذایی (disruptive behavior disorders) قرار می‌گیرد که از بزرگترین گروه اختلالات ارجاعی به کلینیک‌های سلامت روانی کودکان و نوجوانان است. میزان شیوع این اختلال بسته به نوع ارزیابی و ملاک‌های تشخیصی که به کار گرفته می‌شود، در بازه وسیعی بین ۲ تا ۱۶٪ در سنین پیش دبستانی یا اوایل سن مدرسه گزارش شده است<sup>۱</sup> و به عنوان سومین اختلال شایع روان پزشکی در نظر گرفته می‌شود، که در کودکان و نوجوانان ۳ تا ۱۷ ساله به دفعات تشخیص

بالای هیجان‌های منفی برخوردارند و بیشتر از سبک‌های تنظیم هیجانی ناسازگارانه همچون فرونشانی استفاده می‌کنند در خطر ابتلا به رفتارهای مخرب، پرخاش‌گرانه و قانون شکنانه قرار دارند.<sup>۱۴</sup> Jensen & Rosen (۲۰۰۴) دریافتند که واکنش‌پذیری کودکان مبتلا به اختلالات رفتار ایدایی از نظر هیجانی در سطح بالایی قرار داشته و آنها راهبردهای لازم در جهت خودنظم دهی هیجانی، مهار رفتارها، عواطف و شناخت هایشان را ندارند.<sup>۱۵</sup>

با توجه به نتایج پژوهش‌هایی که برشمردیم، می‌توان چنین گفت که راهبردهای تنظیم هیجانی در اختلالات رفتار ایدایی و برونی‌سازی شده کودکان و نوجوانان نقش اساسی ایفا می‌کنند، اما به دلیل پراکنده بودن مطالعات خارجی و نبود پژوهش‌هایی در مورد نقش راهبردهای تنظیم هیجانی در اختلال نافرمانی مقابله‌ای نوجوانان، به ویژه نوجوانان ایرانی، از یکسو نتایج این پژوهش از بُعد افزایشی می‌تواند باعث تقویت دانش روانشناسی در این حوزه شود و از سوی دیگر می‌تواند راهگشایی برای شناسایی عوامل و مولفه‌های هیجانی دخیل در ایجاد و تداوم اختلال نافرمانی مقابله‌ای در سنین نوجوانی باشد، بنابراین پژوهش حاضر در صدد است که به بررسی راهبردهای تنظیم هیجانی در نوجوانان عادی و نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بپردازد.

### مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع علی- مقایسه‌ای (causative-comparative) است. در این پژوهش راهبردهای تنظیم هیجانی به عنوان متغیر وابسته در دو گروه از نوجوانان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای مورد مقایسه قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت بود از کلیه دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های دولتی شهر آمل که در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع خوشه‌ای تک مرحله‌ای بود؛ بدین صورت که، پژوهشگران از بین دانش‌آموزان پسر پایه اول و دوم دبیرستان‌های شهر آمل، یک مدرسه را انتخاب کردند؛ و بعد با اجرای پرسشنامه اختلالات رفتاری Achenbach فرم نوجوانان، ۱۸ نفر از دانش‌آموزان که نمره بالاتر از نقطه برش در مقیاس نافرمانی مقابله‌ای پرسشنامه اختلالات رفتاری Achenbach گرفته بودند (T بالاتر از ۶۹؛ T<۶۹) به عنوان نوجوانان دارای

واحد، عوامل گوناگونی افراد را در معرض خطر ابتلا به اختلالات ایدایی قرار می‌دهند که به طور کلی این عوامل شامل مجموعه‌ای از خصوصیات و گرایش‌های ژنتیکی، زیست‌شناختی یا شخصیتی کودک، فرزند پروری ناکارآمد و شرایط محیطی است.<sup>۱</sup> راهبردهای تنظیم هیجانی از جمله مؤلفه‌های روان‌شناختی است که زمینه‌ساز تحقیقات گسترده از جمله در زمینه‌ی اختلالات دوران کودکی و نوجوانی شده است.<sup>۲-۴</sup> تنظیم هیجانی به راهبردهایی اشاره می‌کند که به وسیله آن افراد بر این که چه هیجان‌هایی را تجربه کنند، چه موقع آنها را تجربه کنند و چگونه آنها را بیان کنند، تأثیر می‌گذارد.<sup>۷</sup> راهبردهای تنظیم هیجانی وجه ذاتی گرایش‌های مربوط به پاسخ-های هیجانی است. به باور Garnefski & Kraaij (۲۰۰۶) راهبردهای تنظیم هیجانی کنش‌هایی هستند که نشانگر راه‌های کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا و یا اتفاقات ناگوار است.<sup>۸</sup> مطالعات مختلف نشان داده‌اند که کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات برون‌ریزی شده و رفتار ایدایی همچون پرخاش‌گری و بیش‌فعالی بیشتر از راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه استفاده می‌کنند<sup>۹،۱۰</sup> و در بکارگیری راهبردهای تنظیم هیجانی سازگارانه دچار نقص و نارسایی هستند.<sup>۱۱</sup> یافته‌های این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۶ سال مبتلا به اختلالات برون‌ریزی شده و رفتار ایدایی در سازماندهی تجارب هیجانی، ارزیابی هیجان‌های خود و دیگران و ابراز هیجانی به شکل مناسب در روبرو شدن با موقعیت‌های مختلف مشکل دارند و از مهارت‌های مثبت راهبردهای تنظیم هیجانی همچون برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد و پذیرش کمتر استفاده می‌کنند.<sup>۹-۱۱</sup> نتایج پژوهش Biederman و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ سال مبتلا به بیش‌فعالی ناتوانی عمده‌ای در کارکردهای مربوط به خودتنظیمی هیجانی دارند، به طوری که در درک و مهار هیجان‌ها و احساسات خود با مشکلات اساسی و عدیده‌ای روبرو هستند.<sup>۱۲</sup> Supplee و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که اختلالات برون‌ریزی شده ارتباط مستقیمی با نحوه تنظیم و پردازش هیجانی کودکان سنین دبستانی (۶ تا ۱۱ سال) دارد، بطوریکه کودکان مبتلا به این اختلالات در تنظیم و پردازش هیجانی ضعیف‌تر از همتایان عادی خود عمل می‌کردند.<sup>۱۳</sup> نتایج پژوهش Eisenberg و همکاران (۲۰۰۵) بیانگر این مطلب بود که آن دسته از کودکانی که از سطوح

این، آنها میزان اعتبار YSR با استفاده از آلفای کرونباخ را برای دانش آموزان سال اول دبیرستان ۰/۹۳، برای دانش آموزان سال دوم ۰/۹۴ و دانش آموزان سال سوم ۰/۹۵ و با استفاده از دو نیمه کردن برای دانش آموزان سال اول ۰/۶۷، دانش آموزان سال دوم ۰/۸۶ و دانش آموزان سال سوم ۰/۸۷ بدست آوردند. در پژوهش Kakaberaie و همکاران (۲۰۰۸) نتایج همبستگی بین مشکلات رفتاری با مقیاس درجه‌بندی Conner's حاکی از رضایت بخش بودن روایی ملاکی همگرای YSR در جامعه دانش آموزان پایه دبیرستان بود.<sup>۱۸</sup> پایایی خرده مقیاس نافرمانی مقابله‌ای در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۱ بدست آمد.

#### پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان نسخه کوتاه ( short version )

##### Emotion Cognitive Regulation Questionnaire

این پرسشنامه توسط Garnefski & Kraaij (۲۰۰۶) ساخته شده است و ۱۸ گویه داشته که شامل ۹ راهبرد؛ پذیرش (acceptance)، توجه مثبت (positive refocus)، بازآزمایی (positive refocus on planning)، بازآزمایی مجدد (reappraisal)، برنامه‌ریزی (planning)، مقصر دانستن خود (-self-blame)، مقصر دانستن دیگران (other-blame)، نشخوار فکری (rumination) و فاجعه سازی (catastrophizing) می‌شود. گویه‌ها بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت، از تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه پاسخ داده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۷۳ تا ۰/۸۰ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد ۵ ماه) برای خرده مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۴۱ تا ۰/۵۹ بدست آمده است. ضریب همبستگی این پرسشنامه با مقیاس افسردگی ۰/۳۸ و با مقیاس اضطراب ۰/۳۳ گزارش شده است.<sup>۱۸</sup> نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در فرهنگ ایرانی توسط Hasani (۲۰۱۰) مورد هنجاریابی قرار گرفته است. در این پژوهش، اعتبار مقیاس بر اساس روش‌های همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲) و بازآزمایی (با دامنه همبستگی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷) و روایی پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مولفه اصلی با استفاده از چرخش varimax، همبستگی بین خرده مقیاس‌ها (با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است.<sup>۱۹</sup> همچنین، Yousefi (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ این

علایم اختلال نافرمانی مقابله‌ای و ۱۸ دانش آموز که کمترین نمره را در این مقیاس کسب کرده بودند، به عنوان نوجوانان بدون علایم نافرمانی مقابله‌ای انتخاب کرده و از نظر راهبردهای تنظیم هیجانی، مورد بررسی قرار گرفتند. دلیل انتخاب آزمودنی‌های پسر شیوع بالاتر اختلال نافرمانی مقابله‌ای در پسران است. در حیطه علوم رفتاری حجم نمونه برای تعمیم پذیری نتایج اهمیت دارد و معمولاً در تحقیقات علمی - مقایسه‌ای حداقل حجم نمونه برای هر یک از زیرگروه‌ها ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (۱۶)، اما با در نظر گرفتن احتمال آفت آزمودنی‌ها و همچنین در نظر گرفتن اعتبار بیرونی بالا، اندازه نمونه برای هر یک از زیرگروه‌ها ۱۸ نفر در نظر گرفته شد. در این پژوهش از دو مقیاس برای گردآوری داده‌ها استفاده شد؛

#### مقیاس خودگزارشی مشکلات رفتاری نوجوانان

##### Achenbach ( یا YSR Achenbach Youth Self-Report Scale )

در پژوهش حاضر از این پرسشنامه برای سنجش نافرمانی مقابله‌ای نوجوانان استفاده شد که توسط Achenbach (۱۹۹۱) ساخته شده است. این مقیاس برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال با حداقل تحصیلات در حد پایه ی پنجم ابتدایی در مدت زمان ۱۵ دقیقه قابل پاسخگویی است و از ابزارهای غربالگری رایج برای اختلال‌های روانپزشکی در سنین نوجوانی است.<sup>۱۷</sup> در این مقیاس، گویه‌ها بر اساس اختلالات راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی - ویراست چهارم با تجدید نظر در متن (DSM-IV-TR یا Diagnostic and statistical manual of mental disorders-IV-Text Reversion) تنظیم شده که عبارت از مشکلات عاطفی، اضطرابی، بدنی، نارسایی توجه/فزون کنشی، سلوک، نافرمانی مقابله‌ای و مشکلات هنجاری هستند. گویه‌های این مقیاس، به صورت سه گزینه‌ای کاملاً، معمولاً و اصلاً است که به ترتیب نمرات دو، یک و صفر را دریافت می‌کنند. روایی این پرسشنامه مکرراً مورد بررسی قرار گرفته است. Habibi-Asgharabad و همکاران (۲۰۰۹) ضریب همبستگی مقیاس YSR با پرسشنامه شخصیتی نوجوانان Eysenck را بین ۰/۳۹ تا ۰/۶۸ به دست آوردند و ضریب پایایی این مقیاس را برای مشکلات کلی ۰/۹۳ گزارش کردند.<sup>۱۷</sup> Kakaberaie و همکاران (۲۰۰۸) میزان اعتبار مقیاس YSR با استفاده از آلفای کرونباخ را در دختران ۰/۹۲ و در پسران ۰/۹۵ و در کل نمونه ۰/۸۲ گزارش کردند. علاوه بر

پرسشنامه را در بین نوجوانان ایرانی ۰/۸۲ گزارش کرده است.<sup>۲۰</sup> پایایی این آزمون در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد. برای اجرای این پژوهش، پس از هماهنگی با مسئولان مربوط و آزمودنی ها، پرسشنامه های پژوهش در اختیار آزمودنی ها قرار داده شد. برای رعایت اصول اخلاقی و به منظور جلب همکاری دانش آموزان، پیش از اجرای آزمون اطلاعاتی درباره ی موضوع و هدف پژوهش تا آنجا که در نتایج پژوهش تأثیرگذار نباشد به آنها داده شد و پس از جلب اطمینان آزمودنی ها، در مورد اینکه اطلاعات آن ها به هیچ عنوان به صورت فردی مورد تجزیه و تحلیل قرار نخواهد گرفت و آن ها مختار هستند که در پژوهش شرکت کنند و هر زمان که خواستند می توانند از نمونه پژوهش خارج گردند، وارد نمونه پژوهش شدند. بعد از توافق با آزمودنی ها و کسب رضایت از آنها، آزمون های مورد نظر توسط مجریان پژوهش اجرا شدند.

پس از جمع آوری داده ها، به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از بسته آماری برای علوم اجتماعی نسخه ۱۶ (SPSS 16) یا Statistical

## نتایج

میانگین و انحراف معیار سنی دانش آموزان با نافرمانی مقابله ای ۱۵/۱۱±۰/۶۷ و دانش آموزان بدون نافرمانی مقابله ای ۱۵/۱۶±۰/۵۱ بود. میانگین و انحراف معیار سنی کل نمونه نیز برابر با ۱۵/۱۳±۰/۵۹ بود. همانطور که گفته شد تمام آزمودنی ها در کلاس اول و دوم دبیرستان سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ مشغول به تحصیل بودند.

میانگین و انحراف معیار نمرات راهبردهای تنظیم هیجانی در دو گروه از نوجوانان با و بدون نافرمانی مقابله ای در جدول ۱ نشان داده شده است.

مقصر دانستن خود  
مقصر دانستن دیگران  
نشخوار فکری  
فاجعه سازی  
نمره کل  
توجه مثبت به ارزیابی  
توجه مثبت  
برنامه ریزی  
پذیرش  
بازارزیابی مجدد  
نمره کل

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و بررسی توزیع نرمال داده ها در راهبردهای تنظیم هیجانی با آزمون کولموگوروف اسمیرنوف در نوجوانان با و بدون نافرمانی مقابله ای

متغیر	مؤلفه ها	با نافرمانی مقابله ای		بدون نافرمانی مقابله ای	
		میانگین	انحراف معیار	P	K-S
تنظیم هیجانی	مقصر دانستن خود	۴/۱۱	۱/۱۸	۰/۷۸	۰/۵۷
	مقصر دانستن دیگران	۴/۷۷	۱/۷۶	۰/۹۵	۰/۳۱
	نشخوار فکری	۵/۰۵	۱/۸۹	۱/۱۳	۰/۱۵
	فاجعه سازی	۴/۴۴	۱/۹۷	۰/۸۴	۰/۴۶
	نمره کل	۱۸/۳۸	۵/۳۷	۰/۹۶	۰/۳۱
تنظیم هیجانی	توجه مثبت به ارزیابی	۵/۶۱	۲/۵۹	۰/۷۳	۰/۶۵
	توجه مثبت	۴/۷۷	۲/۰۷	۰/۷۰	۰/۶۹
	برنامه ریزی	۴/۶۱	۲/۳۲	۰/۸۴	۰/۴۶
	پذیرش	۴/۲۷	۱/۷۴	۰/۹۷	۰/۲۹
	بازارزیابی مجدد	۵/۶۱	۲/۵۹	۰/۷۵	۰/۶۲
نمره کل	۲۴/۲۲	۸/۰۱	۰/۵۷	۰/۸۹	

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری بر روی نمرات متغیرهای مورد بررسی در نوجوانان با و بدون نافرمانی مقابله‌ای

متغیرها	آماره	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P
مقصر دانستن خود	۱۲/۲۵	۱	۱۲/۲۵	۰/۰۰۲	۱۰/۷۲	
مقصر دانستن دیگران	۲۶/۶۹	۱	۲۶/۶۹	۰/۰۰۲	۱۱/۶۲	
نشخوار فکری	۷/۱۱	۱	۷/۱۱	۰/۱۳	۲/۲۹	
فاجعه‌سازی	۱/۳۶	۱	۱/۳۶	۰/۵۴	۰/۳۸	
توجه مثبت به ارزیابی	۲۸/۴۴	۱	۲۸/۴۴	۰/۰۲	۵/۸۷	
توجه مثبت	۴/۶۹	۱	۴/۶۹	۰/۲۷	۱/۲۱	
برنامه‌ریزی	۸۷/۱۱	۱	۸۷/۱۱	۰/۰۰۱	۱۹/۲۴	
پذیرش	۲۳/۳۶	۱	۲۳/۳۶	۰/۰۳	۴/۶۳	
بازاریابی مجدد	۴	۱	۴	۰/۲۷	۱/۲۳	

توجه: لامبدای ویکلز [Wilks, F (۲۶,۹) = ۶/۳۱, p &lt; ۰/۰۰۱]

راهبردهای تنظیم هیجان منفی و مثبت در نوجوانان با و بدون نافرمانی مقابله‌ای را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات راهبردهای مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، توجه مثبت به ارزیابی، برنامه‌ریزی و پذیرش در نوجوانان با و بدون نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که میانگین نمرات راهبردهای مقصر دانستن خود و مقصر دانستن دیگران در نوجوانان دارای نافرمانی مقابله‌ای بیشتر از نوجوانان بدون نافرمانی مقابله‌ای بود و میانگین نمرات راهبردهای توجه مثبت به ارزیابی، برنامه‌ریزی و پذیرش در نوجوانان بدون نافرمانی مقابله‌ای بیشتر از نوجوانان دارای نافرمانی مقابله‌ای بود. همچنین بین راهبردهای نشخوار فکری، فاجعه‌سازی، توجه مثبت و بازاریابی مجدد بین دو گروه از نوجوانان با و بدون نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معناداری مشاهده نشد.

### بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه راهبردهای تنظیم هیجانی در نوجوانان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. نتایج پژوهش حاضر بیانگر این بود که نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، راهبردهای تنظیم هیجان منفی تری نسبت به هم‌تایان عادی خود

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین  $\pm$  انحراف معیار نمرات نوجوانان با نافرمانی مقابله‌ای در راهبردهای تنظیم هیجان منفی و مثبت به ترتیب  $18/38 \pm 5/37$  و  $24/22 \pm 8/01$  بود. همچنین میانگین  $\pm$  انحراف معیار نمرات نوجوانان بدون نافرمانی مقابله‌ای در راهبردهای تنظیم هیجان منفی و مثبت به ترتیب  $14/22 \pm 3/60$  و  $32/11 \pm 5/21$  بود. سطح معناداری آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای توزیع نمرات تمامی متغیرهای مورد بررسی از  $0/05$  بزرگتر بوده، لذا مفروضه نرمال بودن توزیع برقرار می‌باشد.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری، پیش فرض همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین (Leven) و همگنی کوواریانس‌ها با آزمون باکس (Box) مورد بررسی قرار گرفتند. براساس نتایج، پیش فرض همگنی واریانس‌ها در مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجانی در دو گروه تأیید شد. این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنادار نبود. نتایج آزمون M باکس نیز پیش فرض همگنی کوواریانس‌ها را مورد تأیید قرار داد، یعنی تفاوت بین کواریانس‌ها از لحاظ آماری معنادار نبود. با توجه به نتایج بدست آمده استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلا مانع شناخته شد.

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری (مانووا) روی

استدلالش غلبه داشته باشند و فرد در شرایط و موقعیت‌های مختلف تنها با در نظر گرفتن جو احساسی و عوامل محیطی و بدون توجه به راه حل‌های منطقی ممکن تصمیم‌گیری کند و دست به عمل بزند.<sup>۷</sup> بر همین اساس Gross (۲۰۰۷) محتمل دانستن استفاده از راهبردهای منفی و ناکارآمد تنظیم هیجانی و عدم توانایی مناسب تنظیم هیجانی را از عوامل مهم و زمینه ساز خطر ابتلا به اختلال‌های روانی و رفتاری می‌داند.<sup>۷</sup> به طور کلی، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افرادی که در عدم بازداری رفتار بیانگر هیجان و تعدیل گرایشات پاسخ‌های مربوط به هیجانی که قبلاً به وجود آمده، نقص داشته‌اند و ضعیف عمل می‌کنند، نسبت به سایر افراد بیشتر در برابر مشکلات روانی و هیجانی آسیب‌پذیر می‌باشند.<sup>۹،۱۰</sup>

نتایج نشان داد که نوجوانان بدون نافرمانی مقابله‌ای تنظیم هیجان مثبت‌تری دارند؛ نتایج بیانگر این بود که نوجوانان بدون نافرمانی مقابله‌ای در مؤلفه‌های توجه مثبت به ارزیابی، برنامه‌ریزی و پذیرش نمرات بیشتری کسب کردند، اما از نظر مؤلفه‌های توجه مثبت و بازاریابی مجدد تفاوت معناداری بین دو گروه از نوجوانان مشاهده نشد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Biederman و همکاران (۲۰۱۲)، Barkley & Fischer (۲۰۱۰) و Pourfaraj Omran (۲۰۱۱) تقریباً در یک راستا قرار داشت. این محققان نشان دادند که سطوح پایین راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت، ناکارآمدی در کنترل عواطف و ناتوانی در مقابله موثر با هیجان‌ها و مدیریت آنها، نقش اساسی در ایجاد مشکلات و اختلالات برون‌ریزی شده همچون بیش‌فعالی در کودکان و نوجوانان دارند. هنگامی که نوجوانان در موقعیت و شرایط استرس‌زا تحت فشار روانی قرار می‌گیرند، رهبری و مدیریت ضعیف عواطف و هیجان‌های آنها خطر ایجاد رفتارهای مبتنی بر اختلالات برون‌ریزی شده و ایذایی را افزایش می‌دهد. برعکس، کنترل عواطف و مدیریت مناسب و موثر هیجان‌ها در شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا خطر بروز رفتارهای مبتنی بر اختلالات برون‌ریزی شده و ایذایی را کاهش می‌دهد.<sup>۱۱</sup> از سوی دیگر نوجوانانی که از تنظیم هیجانی مثبت بالایی برخوردارند، در پیش‌بینی موقعیت‌ها و خواسته‌های اطرافیان توانایی بیشتری دارند. آنها فشارهای ناخواسته اطرافیان را بخوبی درک و هیجان‌ها و عواطف خود را بهتر مهار و کنترل می‌کنند و در نتیجه در برابر بروز رفتارهای مبتنی بر اختلالات برون‌ریزی شده و ایذایی مقاومت

دارند؛ نتایج نشان داد که نوجوانان دارای نافرمانی مقابله‌ای در مؤلفه‌های مقصر دانستن خود و مقصر دانستن دیگران نمرات بیشتری کسب کردند. در صورتی که بین راهبردهای نشخوار فکری و فاجعه‌سازی بین دو گروه از نوجوانان با و بدون نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج به دست آمده با یافته‌های Spencer و همکاران (۲۰۱۲)، Pourfaraj Omran (۲۰۱۱)، Supplee و همکاران (۲۰۰۹)، Garnefski و همکاران (۲۰۰۷، ۲۰۰۵) و Eisenberg و همکاران (۲۰۰۵) تقریباً همسویی دارد. این پژوهشگران در پژوهش‌های خود نشان دادند که سطح بالای راهبردهای تنظیم هیجانی منفی نقش مهمی در ابتلای کودکان و نوجوانان به اختلالات برون‌ریزی شده همچون بیش‌فعالی و نافرمانی مقابله‌ای دارند و آن دسته از کودکان و نوجوانانی که از راهبردهای تنظیم هیجانی منفی بیشتر استفاده می‌کنند آمادگی بیشتری برای ابتلا به اختلالات رفتار ایذایی دارند. راهبردهای تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی و هیجان‌های منفی را تنظیم و تعدیل نمایند.<sup>۵</sup> شیوه استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی در شرایط و موقعیت استرس‌زا با ایجاد و رشد برخی از اختلال‌های روانی رابطه مستقیم دارد.<sup>۶</sup> بنابراین در نتیجه ارزیابی شناختی هیجانی نادرست از شرایط و موقعیت استرس‌زا به دلیل کمبود اطلاعات، ارزیابی، برداشت و تعبیر اشتباه و یا فرض‌ها و اعتقادات بی‌منطق و نادرست، فرد راهبرد هیجانی مقابله‌ای خود را برای روبرو شدن با آن موقعیت و شرایط بر می‌گزیند. انتخاب راهبرد هیجانی مقابله‌ای ناکارآمد و خودناتوان‌ساز در ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری، علاوه بر افزایش استفاده از راهبردهای هیجانی مقابله‌ای ناسازگارانه و غیرسودمند، بر عدم ارتقای سلامت روان و کاهش بهزیستی روانشناختی اثرگذار است.<sup>۶</sup> یکی از فرضیه‌های اساسی در زمینه راهبردهای منفی تنظیم هیجانی این است که، ناتوانی و نارسایی در تنظیم هیجان‌ها و استفاده مفرط از راهبردهای تنظیم هیجانی منفی همچون مقصر دانستن خود و دیگران، مکانیسم زیربنایی مشکلات برون‌ریزی و درونی‌سازی شده در نوجوانان می‌باشد.<sup>۶</sup> همچنین این یافته را می‌توان بر اساس دیدگاه Gross (۲۰۰۷) تبیین کرد، بر اساس این دیدگاه رشد هیجانی و عاطفی نابسند، دشواری در سازماندهی رفتار و هیجان و داشتن هیجان‌ات منفی، باعث می‌شود که احساسات و عواطف فرد بر قدرت منطق و

بیشتر از هم‌تایان عادی خود استفاده می‌کنند و در مقابل نوجوانان بدون نافرمانی مقابله‌ای از راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی بیشتر از نوجوانان دارای نافرمانی مقابله‌ای استفاده می‌کنند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ریزی‌ها و پژوهش‌های مربوط به بروز مشکلات رفتار ایذایی و سلامت روانی در دانش‌آموزان و نوجوانان به چگونگی و فرایند تأثیر این مؤلفه‌های روانشناختی بر ایجاد اینگونه مشکلات رفتاری و سلامت روانی آنها توجه ویژه‌ای داشته باشند. نتایج این پژوهش تلویحات مهمی در زمینه پیشگیری، درمان و خدمات مشاوره‌ای به دانش‌آموزان و نوجوانان دارای نافرمانی مقابله‌ای دارد، از جمله اینکه برای کاهش استفاده از راهبردهای منفی تنظیم هیجانی و افزایش استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی در نوجوانان دارای نافرمانی مقابله‌ای از درمان‌های مبتنی بر راهبردهای تنظیم هیجانی و هوش هیجانی استفاده گردد. همچنین، انجام پژوهش‌های بیشتر با نمونه‌های پژوهشی متنوع‌تر؛ دانش‌آموزان مقاطع تحصیلی دیگر همچون راهنمایی و دانش‌آموزان دختر می‌تواند شواهد مستحکم‌تری را برای نقش راهبردهای تنظیم هیجانی در بروز یا عدم بروز اختلالات رفتار ایذایی همچون نافرمانی مقابله‌ای دانش‌آموزان فراهم آورد.

بیشتری نشان می‌دهند و از بوجود آمدن اینگونه رفتارها جلوگیری می‌کنند. در مقابل کسانی که از تنظیم هیجانی مثبت پایتتر و کمتری برخوردارند، برای روبرو شدن و مقابله با هیجان‌های منفی خود، اغلب به رفتارهای برون‌ریزی شده و اختلالات رفتار ایذایی همچون نافرمانی مقابله‌ای روی می‌آورند.<sup>۱۲،۱۱</sup>

این پژوهش همچون سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت از آن جمله می‌توان به محدودیت انجام در شهر، مقطع تحصیلی و جنسیت خاص اشاره کرد که محتاط بودن در تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به دنبال دارد. از سوی دیگر محدودیت حجم نمونه در پژوهش حاضر، عامل دیگری است که تعمیم نتایج را با محدودیت روبرو می‌سازد، بنابراین پژوهشگران می‌توانند بر مبنای نتایج اولیه این پژوهش اقدام به اجرای پژوهشی با حجم نمونه بالا نمایند. محدودیت‌های مربوط به مقیاس‌های خودگزارش‌دهی شامل این پژوهش نیز بوده است.

## نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج پژوهش حاضر بیانگر این مطلب بود که نوجوانان با نافرمانی مقابله‌ای از راهبردهای تنظیم هیجانی منفی

## References

1. Kheirie M, Shaeiri M, Azad Fallah P, Rasolzade Tabatabaei K. Effect of the triple P-positive parenting program on children with oppositional defiant disorder. *J Bahave Sci*. 2009;1 (3): 53-58. [In Persian].
2. Heflinger CA, Humphreys K. Identification and treatment of children with Oppositional Defiant Disorder. A case study of One state's public service system. *Psychol ser* 2008; 5(2), 139-152.
3. Hashemi T, Beirami M, Eghbali A, Vahedi H, Rezaei R. The Impact of Verbal Self-instruction on Symptoms Amelioration in Children with Oppositional Defiant Disorder. *Res Excep Child* 2009; 9 (3): 203- 210. [In Persian].
4. Garnefski N, Koopman H, Kraaij V, Cate RT. Brief report: cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *J Adolesc* 2009; 32: 449-454.
5. Garnefski N., Rieffe C, Jellesma F, Terwogt MM, Kraaij V. Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11 years old children. *Euro Child Adolesc Psychiatry* 2007; 16: 1-9.
6. Garnefski N, Kraaij V, van Etten M. Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *J Adolesc* 2005; 28: 619-631.
7. Gross J. Handbook of emotion regulation. 1<sup>st</sup> ed. American, New York: The Guilford Press; 2007: 42-43.
8. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). *Pers Individ Dif* 2006; 41: 1045–1053.
9. Spencer T, Faraone SV, Surman C, Petty C, Clarke A, Batchelder H, Wozniak J, Biederman J. Towards defining deficit emotional self-regulation in youth with attention deficit hyperactivity disorder using the child behavior check list: A controlled study. *Postgrad Med* 2011; 123(5): 50–59.
10. Pourfaraj Omran M. Strategies for cognitive regulation of emotions and aggression in students. *Contem Psychol* 2011; 5(Suppl.): 203-204. [In Persian].

11. Barkley RA, Fischer M. The unique contribution of emotional impulsiveness to impairment in major life activities in hyperactive children as adults. *J Amer Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010; 49: 503–513.
12. Biederman J, Spencer T, Lomedico A, Day H, Petty CR, Faraone SV. Longitudinal course of deficient emotional self-regulation CBCL profile in youth with ADHD: prospective controlled study. *Neuropsych Disease Treat* 2012; 8: 267–276.
13. Supplee H, Skuban H, Shaw S, Prout J. Emotion regulation strategies and later externalizing behavior among European American and African American children. *Dev Psychol* 2009; 21: 393- 415.
14. Eisenberg N, Sadovsky A, Spinrad TL, Fabes RA, Losoya SH, Valient C, et al. The relations of problem behavior status to children's negative emotionality, effortful control, and impulsivity: Concurrent relations and prediction of change. *Dev Psychol* 2005; 41: 193–211.
15. Jensen SA, Rosen LA. Emotional reactivity in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Atten Disord* 2004; 8(2):53–61.
16. Delavar A. Research method in psychology and educational science. 4th ed. Tehran: Roshd Press; 2006: 99. [In Persian].
17. Habibi-Asgharabad M, Besharat MA, Fedaei Z, Najafi M. Confirmatory Factorial Structure, reliability and validity of the Achenbach Youth Self-Report Scale (YSR): Monozygotic and Dizygotic twins. *J Clin Psychol* 2009; 1 : 1- 18. [In Persian].
18. Kakaberaie K, Habibi-Asgharabad M, Fedaei Z. Validation of Achenbach's Behavioral Problems: Performing the Youth Self-Report Scale (YSR) for 11-18 Year-old Adolescents on High School Students. *Res psychol health* 2008; 1 (4): 50- 66. [In Persian].
19. Hasani H. The Emotion Regulation Questionnaire (ERQ): A Psychometric Evaluation. *Journal of Clinical Psychology* 2010; 3 (7): 73- 83. [In Persian].
20. Yousefi F. The Relationship of Cognitive Emotion Regulation Strategies with depression and Anxiety in Students of Special Middle Schools for Talented Students in Shiraz. *Res Excep Child* 2007; 6 (4): 871-892. [In Persian].

Archive of SID