

اثربخشی آموزش نظم بخشی هیجانی بر سازگاری عاطفی، اجتماعی و تحصیلی پسرهای ۱۰ تا ۱۴ سال دچار اختلال سلوک

مهدی قزلسفلو^{۱*} و سمیه همتی پویا^۲

*۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه گنبد کاووس، گنبد کاووس، ایران
۲. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

چکیده

هدف: پژوهش تعیین اثربخشی آموزش نظم بخشی هیجانی بر سازگاری عاطفی، اجتماعی و تحصیلی پسرهای ۱۰ تا ۱۴ سال دچار اختلال سلوک بود. **روش:** روش پژوهش شبه آزمایشی با گروه گواه و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه و جامعه آماری ۶۸ دانش‌آموز پسر ۱۰ تا ۱۴ ساله مراجعه‌کننده در بازه زمانی مهر و آبان ماه ۹۶ به مرکز مشاوره راه نوین زندگی شهر گنبدکاووس بود. از بین آن‌ها ۳۰ دانش‌آموز که کمترین نمره سازگاری را در پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان سینه‌ها و سینگ، ۱۹۹۳ و بالاترین نمره را در پرسشنامه علائم مرضی کودکان نسخه والدین گادو و اسپراکفین (۲۰۰۷) کسب کرده بودند؛ به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش به‌مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی و بر اساس تلفیق دستورالعمل مک‌گی، وود و برنتلی (۱۳۹۰) و آلن، مک‌گی و بارلو (۲۰۰۹) تحت آموزش گروهی نظم بخشی هیجانی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها تفاوت معناداری را بین عملکرد دو گروه در نشانه‌های اختلال سلوک ($F=19/27, P=0/001$)، سازگاری کل ($F=59/02, P=0/001$)، سازگاری عاطفی ($F=19/86, P=0/001$)، سازگاری اجتماعی ($F=47/83, P=0/001$) و سازگاری تحصیلی ($F=32/05, P=0/001$) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نشان داد. **نتیجه‌گیری:** از آنجا که آموزش نظم بخشی هیجان، بر تعامل فرد با هم‌سال‌ها و اجتماع به‌شکل مستقیم تأثیرگذار است؛ به‌نحو مطلوبی می‌تواند از میزان نشانگان اختلال سلوک بکاهد. لذا نهادهای خانواده، تربیتی، آموزش و پرورش و مراکز خدمات روان‌شناختی و مشاوره می‌توانند در جهت بهبود این اختلال از این روش بهره‌مند شوند.

کلیدواژه‌ها: اجتماعی، تحصیلی، سازگاری، سلوک، عاطفی

استناد به این مقاله: قزلسفلو، مهدی، و همتی پویا، سمیه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش نظم بخشی هیجانی بر سازگاری عاطفی، اجتماعی و تحصیلی پسرهای ۱۰ تا ۱۴ سال دچار اختلال سلوک. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۲(۲) پیاپی ۴۶: ۲۰۲-۱۸۳.

دریافت مقاله: ۹۶/۱۱/۰۹
پذیرش مقاله: ۹۷/۰۵/۲۱

نویسنده مسئول:
m.ghelselfloo@gonbad.ac.ir

مقدمه

اختلال رفتاری در کودکان طیف وسیع و گسترده‌ای دارد. یک سوم تا نیمی از تمام مراجعان به مراکز خدمات روان‌شناختی را کودکان ناسازگار و دچار اختلال سلوک^۱ تشکیل می‌دهند (پدرسن و مستکاس، ۲۰۱۱). هونگ، تیلمن و لابی (۲۰۱۵) نشانگان اختلال سلوک را حضور چند رفتار ضد اجتماعی نسبتاً بادوام و تکراری در موقعیت‌های مختلف عملکرد فرد و حداقل در یک دوره زمانی یک ساله تعریف کرده‌اند و شیوع این اختلال را بین ۳ تا ۱۴ درصد و در پسران سه برابر دختران گزارش نموده‌اند. ناتوانی در حل مساله، عزت نفس پایین، رفتارهای پرخاشگرانه و ناسازگارانه، ضعف در عملکرد تحصیلی و ناتوانی در مهارت‌های اجتماعی کلامی و غیرکلامی از پیامدهای اختلال سلوک است (علی‌پور، عاصمی و حسینی یزدی، ۱۳۹۳). این کودکان دارای مجموعه‌ای از مشکلات رفتاری و هیجانی هستند که در پیروی از مقررات و هنجارها و رفتار کردن به‌شیوه‌ای جامعه پسند شدیداً مشکل دارند و در نظر سایر کودکان، بزرگسالان و اجتماع خود بیشتر از آنکه بیمار روانی به حساب بیایند افرادی بد و بزهکار تلقی می‌شوند (شنک، درن، کولکو، سوسمان، نول و بوکستین، ۲۰۱۲). افزون بر آن، اختلال سلوک به‌عنوان یک اختلال از طبقه تشخیصی اختلال‌های رفتار ایدایی، کنترل تکانه و سلوک در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، الگوی رفتاری پایدار و تکرار شونده‌ای مشتمل بر نقض حقوق اساسی دیگران و تجاوز از هنجارهای اصلی اجتماعی متناسب با سن کودک یا نوجوان زیر ۱۸ سال است. این موضوع، ویژه مکان واحد و وابسته به موقعیت ویژه‌ای نیست؛ بلکه مشکلات رفتاری در خانه، مدرسه، اجتماع و در میان هم‌سال‌ها و هم‌کلاسی‌ها به‌طور کامل آشکارند. مشخصه اساسی اختلال سلوک شامل نادیده گرفتن حقوق اساسی دیگران و قواعد عمده اجتماعی است که به‌صورت پرخاشگری، تقلب، سرقت، تخریب اموال و تخلف جدی از قوانین به‌طور پایدار و تکراری رخ می‌دهد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

این اختلال با اختلال‌های بسیاری مانند نارسایی توجه/بیش‌فعالی، بی‌اعتنایی مقابله‌ای، مصرف مواد اعتیادآور، مشکلات ارتباطی و سازگاری با هم‌تایان و مشکلات اجتماعی و تحصیلی، اختلال‌های خلقی و اضطرابی به‌ویژه در نوجوانی همراه است و همین امر میزان موفقیت درمان را کاهش می‌دهد (قادری، نامداری، انتظاری و همتی، ۱۳۹۴). از این‌رو، به‌نظر می‌رسد این اختلال ممکن است سبب ایجاد مشکلاتی در زمینه‌های سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی برای دانش‌آموزان شود که فهم کامل آن نیازمند توجه به حوزه‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری زندگی فرد است (زارع، آقازیرتی، ملک شیخی و شریفی، زودآیند). از جمله درمان‌هایی که می‌تواند بر

1. conduct disorder

سازگاری دانش‌آموزان دچار اختلال سلوک تأثیر داشته باشد؛ درمان نظم بخشی هیجانی^۱ است. از این رو، نظم بخشی هیجانی به توانایی فهم هیجان‌ها و تعدیل تجربه و ابراز هیجان‌ها که قدرت سازگاری اجتماعی، تحصیلی، رفتار مثبت و تعامل با هم‌سال‌ها را افزایش می‌دهد؛ اشاره دارد (شاو، استرینگاریس، نایج و لاینلوفت، ۲۰۱۶). تنظیم شناخت هیجان را می‌توان روش شناختی مدیریت اطلاعات هیجانی تحریک شده تعریف کرد (پاتهورف، گارنفسکی، میکولوسی، دامینگوز-سانجز، مارتینز و همکاران، ۲۰۱۶). به باور گارنفسکی، کوپمان، کرایج و کات^۲ ۲۰۰۹، افراد در مواجهه با شرایط تنیدگی‌زا از راهبردهای تنظیم هیجانی متنوعی استفاده می‌کنند. از جمله این راهبردها می‌توان به راهبردهای منفی شامل نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران، تلقی فاجعه آمیز و راهبردهای مثبت شامل تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت مجدد، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و توسعه دیدگاه اشاره کرد (نقل از علی بخشی، آقاییوسفی، زارع و بهزادی‌پور، ۱۳۹۰). بررسی متون و پژوهش‌های روان‌شناختی نشان می‌دهد تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعامل‌های اجتماعی است و نقص در آن با اختلال‌های درون‌ریز مانند افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی و اختلال‌های برون‌ریز مانند بزهکاری، ناسازگاری و رفتار پرخاشگرانه ارتباط دارد (تارور، دیلی و سایال، ۲۰۱۴). نظریه‌های شناختی فرض می‌کنند که کودکان دچار اختلال سلوک مشکلاتی در کارکردهای اجرایی یا خود تنظیمی دارند که به‌نظر می‌رسد با شبکه‌های عصبی در ارتباط باشد. روی هم‌رفته این کودکان و نوجوانان از رشد مناسبی برخوردار نیستند و با مشکلاتی مانند کاستی توجه، شکست تحصیلی، ناتوانی در کارهای مربوط به مدرسه، ناسازگاری در مدرسه و هم‌کلاسی‌ها، ضعف در حل مسائل و انجام تکالیف مواجه هستند (کمالی ایگلی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۵). از این رو، آموزش نظم بخشی هیجان به معنای کاهش و مهار هیجان‌های منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجان‌ها است که می‌تواند در سازگاری، عملکرد تحصیلی، کاهش استرس و رفتارهای تکانش‌گری، استرس پس از سانحه، پرخاشگری و اضطراب مؤثر باشد (اعظمی، سهرابی، برجعلی و چوپان، ۱۳۹۳؛ حاتمی، حسنی، ارجمندنیا و نعیمی‌پور، ۱۳۹۴؛ کیانی، هادیانفر و میچل، ۲۰۱۶؛ مازورسکی-هروویتز، فلتن، مک‌فرسون و چرونیس-توسکانو، ۲۰۱۵؛ مک‌درمت، تال، گراتس، داگتیرز و لیچویس، ۲۰۰۹؛ دینفندروف، ریچارد و یانگ، ۲۰۰۸).

هیجان یک پدیده اساسی کارکرد انسان است که به‌صورت بهنجار دارای ارزش سازگارانهای برای افزایش اثربخشی ما در پیگیری اهداف است. همه ما هیجان‌های مختلفی را تجربه و تلاش می‌کنیم از طریق روش‌های اثربخش و غیر اثربخش با آن‌ها مقابله کنیم. مساله واقعی تجربه هیجان‌ها

1. emotional regulation training
2. Garnefski, Koopman, Kraaij & Cate

نیست. بلکه توانایی ما در بازشناسی، پذیرش، در صورت امکان استفاده از آن‌ها و با وجود هیجان‌ها، پیگیری کارکرد معمول خود مساله اصلی است (گروس و تامپسون، ۲۰۰۷). بدون هیجان‌ها زندگی فاقد معنا، بافت، غنا، لذت و ارتباط با دیگران خواهد بود (استراچن، دانیل، گروس، راگیرو و لیجوز، ۲۰۱۲). هیجان‌ها در مورد نیازها، ناکامی‌ها و حقوقمان با ما سخن می‌گویند و ما را برای ایجاد تغییرات، فرار از موقعیت‌های دشوار یا آگاهی از رضایت مندی برمی‌انگیزند. با این وجود افراد زیادی وجود دارند که خود را غرق شده در هیجان‌ها، هراسناک از احساسات و ناتوان از مقابله می‌یابند؛ زیرا بر این باورند که غمگینی یا اضطرابشان مانع رفتار مؤثر است (مک‌گی، وود و برنتلی، ۱۳۹۰).

از آنجا که اختلال سلوک زمینه ابتلا به مشکلاتی جدی نظیر اختلال شخصیت ضداجتماعی، مصرف مواد و ترک تحصیل را فراهم می‌سازد و به‌طور قابل توجهی به کارکرد روانی-اجتماعی کودک و نوجوان در منزل، مدرسه و اجتماع آسیب می‌رساند (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۳)؛ اهمیت انجام پژوهش‌هایی از این دست بیش از پیش برجسته می‌شود. همچنین از ضرورت‌های مهم پژوهش در هر کشوری استفاده از نتایج این پژوهش‌ها برای پیشگیری و درمان مشکلات همراه با اختلال سلوک است. بنابراین هرگونه مطالعه، تشخیص، شناسایی، پیشگیری، مهار و درمان بسیار ارزشمند خواهد بود. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر شناسایی و روش‌های مهار و درمان مشکلات همراه با این اختلال در دانش‌آموزان پسر ۱۰ تا ۱۴ ساله و تعیین میزان اثربخشی درمان نظم بخشی هیجان بر سازگاری عاطفی، اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان دچار این اختلال بود و فرضیه‌های زیر آزمون شد.

۱. آموزش نظم بخشی هیجانی سازگاری عاطفی، اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان پسر ۱۰ تا ۱۴ ساله را بهبود می‌بخشد.
۲. آموزش نظم بخشی هیجانی نشانگان اختلال سلوک دانش‌آموزان پسر ۱۰ تا ۱۴ ساله را کاهش می‌دهد.
۳. تأثیر آموزش نظم بخشی هیجانی بر سازگاری عاطفی، اجتماعی و تحصیلی در دانش‌آموزان پسر ۱۰ تا ۱۴ ساله در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند.
۴. تأثیر آموزش نظم بخشی هیجانی بر نشانگان اختلال سلوک در دانش‌آموزان پسر ۱۰ تا ۱۴ ساله در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند.

روش

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه و جامعه پژوهش ۶۸ دانش آموز پسر ۱۰ تا ۱۴ ساله بود که در بازه زمانی مهر و آبان ماه ۹۶ به مرکز مشاوره راه نوین زندگی شهر گنبدکاووس همراه با مادران شان مراجعه کرده بودند. پس از مصاحبه با مادران و دانش آموزان، مادران به نسخه والدین پرسشنامه علائم مرضی کودکان گادو و اسپیراکفین (۲۰۰۷) و دانش آموزان به مقیاس سازگاری دانش آموزان سینهها و سینگ، ۱۹۹۳ پاسخ دادند. پس از تحلیل داده‌های مقدماتی ۳۸ دانش آموز که هم ناسازگار و هم دارای نمره بالا در علائم مرضی کودکان بودند؛ انتخاب شدند و از میان آنها نیز با توجه به ملاک‌های ورود و خروج ۳۰ دانش آموز انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از وجود سلامتی روانی و جسمانی، زندگی مشترک با هر دو والد، تمایل و رضایت مکتوب برای شرکت در طرح و ملاک‌های خروج مشتمل بر داشتن اختلال‌های همراه، همچون اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱، اختلال‌های یادگیری، اختلال منش و افسردگی و غیبت بیش از دو جلسه بود.

ابزار پژوهش

۱. مقیاس سازگاری دانش آموزان سینهها^۲. این مقیاس ۶۰ ماده‌ای توسط سینهها و سینگ در سال ۱۹۹۳ به منظور جداسازی دانش آموزان ۱۰ تا ۱۸ ساله با سازگاری خوب از دانش آموزان با سازگاری ضعیف در سه حوزه عاطفی با سؤال‌های ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۴، ۳۷، ۴۰، ۴۳، ۴۶، ۴۹، ۵۲، ۵۵ و ۵۸، اجتماعی با سؤال‌های ۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۲۰، ۲۳، ۲۶، ۲۹، ۳۲، ۳۵، ۳۸، ۴۱، ۴۴، ۴۷، ۵۰، ۵۳، ۵۶ و ۵۹ و آموزشی با سؤال‌های ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۱، ۲۴، ۲۷، ۳۰، ۳۳، ۳۶، ۳۹، ۴۲، ۴۵، ۴۸، ۵۱، ۵۴، ۵۷ و ۶۰ تهیه شد. نمره پاسخ‌های منطبق بر سازگاری = ۰ و نمره پاسخ‌های غیر منطبق بر سازگاری = ۱ است. نقطه برش سازگاری نمره ۳۰ است. به طوری که نمره پایین یعنی کمتر از ۳۰ سازگاری بیشتر و نمره بالا یعنی بالاتر از ۳۰ سازگاری پایین تر را نشان می‌دهد. ضریب پایایی این مقیاس به دو روش دو نیمه کردن برای کل مقیاس ۰/۹۵ و برای خرده مقیاس عاطفی ۰/۹۴، اجتماعی ۰/۹۳ و تحصیلی ۰/۹۶ گزارش شده است (فتح اله زاده، باقری، رستمی و دربانی، ۱۳۹۵). در پژوهش دانش، سلیمی نیا، فلاحتی، سابقی و شمشیری (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ برای سازگاری کل ۰/۹۲ برای سازگاری آموزشی، عاطفی و اجتماعی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب

1. oppositional defiant disorder
2. Inventory Adjustment of Students Sinha (AISS)

آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس‌های عاطفی، اجتماعی و تحصیلی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۳ و ۰/۸۲ به دست آمد.

۲. پرسشنامه علائم مرضی کودکان^۱: این پرسشنامه مقیاسی برای درجه بندی رفتار است که اولین بار توسط گادو و اسپراکفین (۲۰۰۷) برای غربال اختلال‌های رفتاری و هیجانی کودکان ۵ تا ۱۴ ساله طراحی شد و شامل دو نسخه معلم و والد و ۹ گروه عمده از اختلال‌های رفتاری است. یکی از این گروه‌ها، اختلال سلوک است که با سؤال‌های ۴۱-۲۷ سنجیده می‌شود. پاسخ‌های ارائه شده به هر یک از مواد آزمون در مقیاسی ۴ درجه‌ای هرگز=۰، گاهی=۱، اغلب=۲ و بیشتر وقت‌ها=۳، نمره‌گذاری و نمره برش آن ۵ در نظر گرفته می‌شود (محمد اسماعیل، ۱۳۸۱). محمد اسماعیل (۱۳۸۱) ضریب اعتبار این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ اعلام کرده است. در پژوهش علی‌پور و همکاران (۱۳۹۳) از نسخه والد استفاده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۹ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ نسخه والدین ۰/۸۳ به دست آمد.

۳. برنامه آموزش نظم بخشی هیجان^۲: روش مداخله نظم بخشی هیجان بر اساس تلفیق دستورالعمل مک‌گی، وود و برنتلی (۱۳۹۰) و آلن، مک‌گی و بارلو (۲۰۰۹) به آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به شکل گروهی یک‌بار در هفته به شرح زیر آموزش داده شد.

جلسه اول: در ابتدای جلسه از تک تک اعضا خواسته شد تا خود را معرفی و انتظارات خود از حضور در دوره آموزشی را بیان کنند. سپس درباره اهداف و مقررات جلسه‌ها توضیح داده شد. این جلسه هیجان‌های اولیه و ثانویه معرفی و سپس از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا هیجان‌هایشان را بشناسند. برای تمرین شناخت هیجان‌ها از برگه‌های مخصوص ثبت این تمرین استفاده شد. به دانش‌آموزان گفته شد: از برگه تمرین برای حادثه هیجانی اخیر خود استفاده کنید. یک موقعیت را برگزینید و دقیق و شفاف آن را به خاطر بیاورید. هیجان‌های اولیه و ثانویه خود را بشناسید. به یاد داشته باشید تا جای ممکن با خودتان رو راست و صادق باشید. هیچ‌کس به جز شما این برگه تمرین را نمی‌بیند. سپس در دو هفته آینده موقعیت‌هایی را که برای شما پیش می‌آید در برگه تمرین ثبت کنید.

جلسه دوم: در ابتدای جلسه به شناسایی هیجان طبیعی و هیجان مشکل آفرین پرداخته و پس از آن غلبه بر موانع هیجان‌های سالم آموزش داده شد. سپس در مورد چگونگی تأثیر هیجان‌ها بر افکار و رفتارها صحبت شد. پس از آن به شرکت‌کنندگان یادآوری شد که چگونه ممکن است

1 Child Symptoms Inventory (CSI.4)

2. Emotional Regulation Training Program

گرفتار رفتارهای خود آسیب‌رسان یا تفکر خود انتقاد‌گرا نه شوند و چگونه تعامل بین افکار، هیجان‌ها و رفتارها در چرخه‌ای معیوب گیر کنند. سپس از شرکت‌کنندگان خواسته شد؛ آخرین رفتاری که باعث شده است که آن‌ها هیجان‌های ناتوان‌ساز را از خود بروز دهند به یاد آورند و به صورت مکتوب به این سوال‌ها پاسخ دهند. چه اتفاقی افتاد؟ به نظر شما چرا این اتفاق افتاد؟ این اتفاق چگونه به احساس‌های شما هم از نظر هیجانی و هم جسمانی دامن زد؟ به دنبال این احساس‌ها می‌خواستید چه کار کنید؟ واقعاً چه کار کردید یا چه گفتید؟ هیجان‌ها و اعمال‌تان بعداً چه اثری روی شما گذاشتند؟

جلسه سوم. در ابتدای جلسه با مرور هیجان‌ها و رفتارها به شناسایی هیجان‌ها و رفتارهای مثبت و سازگار به‌دین شکل پرداخته و گفته شد. کاملاً مشخص است که هیجان‌ها و رفتارهای شما قویاً به یکدیگر وابسته‌اند و بر همین اساس زیاد تعجب برانگیز نیست که هیجان‌های شدیدتر اغلب به واکنش‌های رفتاری افراطی‌تر منجر می‌شوند. بالطبع بسیاری از افرادی که درگیر احساس‌های ناتوان‌ساز هستند؛ با رفتارهای کنترل‌ناپذیر درگیرند. افرادی که تحت تأثیر هیجان‌های ناتوان‌ساز هستند، اغلب وقتی دچار خشم، افسردگی یا اضطراب می‌شوند؛ دست به رفتارهای خود آسیب‌رسان می‌زنند. آن‌ها در چنین مواقعی به رفتارهای زیر پناه می‌برند. آسیب زدن به خویش، پرخوری، کم‌خوری، رفتارهای بزهکارانه و پرخاشگرانه که اغلب دست انداختن دیگران منجر به جنگ و دعوا یا روابط بین فردی ناسالم می‌شود. واضح است که دست زدن به چنین رفتارهایی به فرد آسیب می‌زند. با این حال افراد اغلب این رفتارها را تکرار می‌کنند. یک سؤال مهم باقی مانده است. چرا برخی افراد دست به چنین کارهایی می‌زنند؟ پاسخ این سؤال را باید در هیجان‌های‌تان جستجو کنید. سپس برگه‌ای به آن‌ها داده و از آن‌ها خواسته شد که یک موقعیت را برگزینند و دقیق و شفاف آن را به‌خاطر بیاورند. هیجان‌های اولیه و ثانویه خود را بشناسند و رو راست و صادق بنویسند. این تمرین را در طول هفته مدام انجام دهند تا به خوبی هیجان‌های خود و پیامدهای آن را همان لحظه که رخ می‌دهند؛ بشناسند.

جلسه چهارم. به اعضا آموزش داده شد تا هیجان‌های منفی خود را از طریق توقف نشخوارهای فکری^۱ و افکار آسیب‌زا کاهش دهند. همچنین آگاهی از تجربه‌های منفی و کاهش هیجان‌های منفی از طریق خواب کافی و مراقبت از خود نیز آموزش داده شد تا با مقابله‌ای کارآمد بتوانند مهار هیجان‌های منفی زندگی خود را در دست گیرند. برای این کار به اعضا توصیه شد ضمن رعایت تغذیه روزانه برنامه‌ای را برای ورزش روزانه نیز در نظر بگیرند. در آخر تکلیف خانگی به دین شرح داده شد: حال که بسیاری از رفتارهای خود آسیب‌رسان و آسیب‌پذیرهای جسمانی را شناختید؛

1. Rumination

می‌توانید از برگه تمرین بعدی به نام برگه تمرین شناسایی رفتارهای خود آسیب‌رسان کپی بگیرید. دقت کنید که در طی دو هفته آینده کدام‌یک از اعمال خود آسیب‌رسان را انجام می‌دهید. این برگه تمرین خیلی شبیه به برگه تمرین شناسایی هیجان‌ها است که در جلسه‌های قبل به آن اشاره شد. با این حال، در تمرین حاضر از شما خواسته می‌شود که رفتارهای خود آسیب‌رسان خود را مشاهده کنید و سپس به ذکر پاداش‌های هیجانی این رفتارها بپردازید و دست آخر نیز یادداشت کنید که چرا این پاداش‌ها موقتی هستند. برای کمک به شما نمونه‌ای از این برگه تمرین ارائه می‌شود.

جلسه پنجم. در این جلسه دو خطای شناختی رایج معرفی و هیجان و اجتناب به‌عنوان شاخص‌های اختلال هیجانی مطرح شد و به اعضای گروه آموزش داده شد تا نسبت به هیجان فعلی خود، آگاهی داشته باشند و به هیجان‌های مثبت یا منفی خود توجه کافی کنند و بدون قضاوت و با ابراز درست هیجان آن را بپذیرند. برای مثال به آن‌ها گفته شد؛ باید بگویند «من احساس می‌کنم ...»؛ به جای آنکه بگویند «من هستم ...». سپس نظرخواهی از دوستان و اطرافیان در مورد میزان بالا یا پائین بودن هیجان‌های مثبت یا منفی به‌عنوان تکلیف خانگی تعیین شد و در دستور کار جلسه آتی قرار گرفت.

جلسه ششم. در این جلسه پس از مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، مشاهده خویشتن بدون قضاوت درباره خویشتن، کاهش آسیب‌پذیری شناختی و استفاده از افکار مقابله‌ای به شکل زیر تمرین شد: در تمرین قبلی متوجه شدید که رفتارهای خود آسیب‌رسان تنها می‌توانند موقتاً شما را آرام کنند. در دراز مدت این رفتارها برای شما و دیگران بیشتر آسیب‌زا می‌شوند. شاید اهمیت شناسایی پاداش‌های حاصل از این رفتارها به همین دلیل باشد که تمام آن‌ها آسیب‌رسان هستند. اما این نکته مهم را به‌خاطر بسپارید که شما نباید به‌دلیل پاداش ناسالمی که برای این رفتارها دریافت می‌کنید و طبیعتاً این رفتارها تقویت می‌شوند؛ خودتان را مورد سرزنش و قضاوت و عیب‌جویی قرار دهید. بایستی خودتان را بدون قضاوت‌گری بپذیرید تا از این رهگذر به زندگی سالم‌تری دست یابید. اگر بپذیرید که برخی از رفتارهای شما نیازمند تغییرند و در عین حال شما انسان خوب، مهربان و دوست‌داشتنی هستید؛ کار اشتباهی نکرده‌اید. احتمالاً به این دلیل رفتارهای شما دست از سرتان برنمی‌دارند؛ زیرا که راه دیگری برای کنار آمدن با هیجان‌های آشفته ساز و دردسر آفرین بلد نیستید. اگر شما نشان بدهید که شیوه‌ای سالم‌تر برای کنار آمدن با هیجان‌ها در دست دارید که احتمالاً می‌توانید آن‌ها را انجام دهید؛ معطل نکنید و انجام دهید.

جلسه هفتم. در این جلسه به تعادل آفرینی بین افکار و احساس‌ها در موقعیت‌هایی که هیجان‌های آشفته ساز دامن می‌زند؛ پرداخته شد. در ادامه این جلسه شرکت‌کنندگان برای اینکه بتوانند بین افکار و هیجان‌های خود تعادل برقرار کنند؛ لازم بود شواهد تائید کننده و رد کننده

موقعیت هیجان آفرین را بررسی کنند. بنابراین به آن‌ها گفته شد؛ شواهدی را که نشان می‌دهد که شما آدم بدی هستید (افکار خود انتقاد گرایانه)؛ با شواهدی که نشان می‌دهد که شما آدم خوبی هستید؛ مقایسه کنید. شواهدی که نشان می‌دهد حوادث ناگواری برای شما اتفاق می‌افتد (افکار فاجعه سازانه)؛ با شواهدی که نشان می‌دهد حوادث خوشایندی در انتظار شما است؛ مقایسه کنید. شواهدی را که نشان می‌دهد؛ هیچ‌کس دلسوز شما نیست (افکار خود دلسوزانه)؛ با شواهدی که نشان می‌دهد؛ دیگران غمخوار شما هستند؛ مقایسه کنید. شواهدی را که نشان می‌دهد؛ موقعیت فعلی افتضاح است (افکار افتضاح سازانه)؛ با شواهدی که نشان می‌دهد که به بدی هم نیست؛ مقایسه کنید. در پایان از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا در منزل و بیرون از چارچوب کلاس آموزشی برای دستیابی به دیدگاهی همه جانبه‌گر از این دستورالعمل‌ها استفاده کنند و گفته شد هر زمان که در موقعیتی قرار گرفتند که هیجان‌های دردساز برای آن‌ها مشکلی درست کرد؛ به این سوال‌ها جواب دهند. چه اتفاقی افتاد؟ در اثر این اتفاق چه افکار و احساس‌هایی را تجربه کردم؟ چه شواهدی این فکر و احساس من را تأیید و یا رد می‌کند؟ چه شیوه‌های منصفانه‌تر و درست‌تر برای بررسی افکار و احساس‌های من در این موقعیت وجود دارد؟ برای مقابله درست‌تر با این موقعیت از چه راهکارهایی می‌توان استفاده کرد؟

جلسه هشتم. میزان نیل به اهداف ارزیابی و دوباره کاربرد فنون تمرین شده در طول جلسه‌ها و در محیط طبیعی از قبیل خانه و مدرسه مرور و در ادامه نحوه افزایش هیجان‌های مثبت مثل شادی، خوشحالی و شغف و کاهش هیجان‌های منفی مثل خشم، ترس و غم بررسی شد. سپس در کلاس روی کاربرگ‌های تمرینی در مورد برنامه‌ریزی برای تجارب لذت بخش و نحوه ثبت آن‌ها که یکی از مؤثرترین شیوه‌ها برای تمرکز بر هیجان‌های خوشایند است؛ به شکل زیر کار و بیان شد که برای ایجاد سبک زندگی سالم‌تر و متعادل‌تر هر روز وقتی را برای خودتان به‌منظور تجربه لذت بخش اختصاص دهید و دقت کنید که در حین این تجربه لذت بخش چه افکار و احساس‌هایی را تجربه کردید. به یاد داشته باشید که هر روز وقتی برای فعالیت‌های لذت بخش اختصاص دهید. شما لیاقت و ارزش این کار را دارید. حال در این کار برگ‌ها در ستون‌های کی؟ چه کار کردم؟ چه احساسی داشتم؟ چه فکری داشتم؟ یکی از لذت بخش‌ترین کاری که آخرین بار انجام دادید؛ بنویسید. در ادامه در راستای پیشرفت نظم بخشی هیجانی دوباره چهار مهارت توجه آگاهانه نسبت به هیجان‌های بدون قضاوت، رویارویی با هیجان، عمل کردن بر خلاف امیال شدید هیجان و حل مساله مرور و در انتها مطالب آموزشی جلسه‌های گذشته جمع‌بندی و در مرحله پس آزمون از اعضای گروه خواسته شد به‌دقت به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دهند.

شیوه اجرا. قبل از اجرای آموزش با کسب اجازه از مدیر مرکز نشستی توجیهی با حضور تمام دانش‌آموزان منتخب در اتاق آموزشی مرکز مشاوره راه‌نویین زندگی مینودشت برگزار و توضیح‌هایی

درباره ماهيت پژوهش، محرمانه بودن نتايج و همچنين ساعت حضور ارائه و مطالب جمع بندي شد. آموزش براي گروه آزمايشي نظم بخشي هيچاني در روزهاي دوشنبهها به مدت ۸ هفته پياپي از ساعت ۱۵ الي ۱۶:۳۰ به صورت گروهي در اتاق آموزش مركز مذکور اجرا شد. بلافاصله پس از اتمام جلسه هاي درماني گروه آزمايش، پس از ۲ ماه پس از آن نيز در مرحله پيگيري در مورد هر دو انجام شد و در طول مدت آموزش كليده دانش آموزان مرتب و بدون غيبت در جلسه ها حاضر بودند. به دليل رعايت مسائل اخلاقي پس از پايان پژوهش گروه گواه نيز طی ۸ جلسه در روزهاي پنجشنبه از ساعت ۱۰ الي ۱۱:۳۰ تحت آموزش نظم بخشي هيچاني قرار گرفتند. سپس اطلاعات مربوط به سه مرحله پيش ازمن، پس ازمن و پيگيري، در گروه گواه و آزمايش با استفاده از آزمون تحليل واريانس مختلط با اندازه گيري مكرر تحليل شد.

يافته ها

ميانگين و انحراف معيار سني دانش آموزان گروه آزمايش ۱۲/۳۹ و ۱/۲۴ سال و گروه گواه ۱۲/۰۴ و ۱/۳۲ سال بود. سطح تحصيلات مادران گروه آزمايش ديپلم ۵ نفر، فوق ديپلم ۴ نفر و ليسانس ۶ نفر و مادران گروه گواه ديپلم ۳ نفر، فوق ديپلم ۴ نفر و ليسانس ۸ نفر بودند. همچنين سطح تحصيلات پدران گروه آزمايش ۳ نفر زير ديپلم، ۵ نفر ديپلم، ۶ نفر فوق ديپلم و ۱ نفر ليسانس و پدران گروه گواه ۴ نفر زير ديپلم، ۴ نفر فوق ديپلم و ۴ نفر ليسانس بودند. ۷ نفر از پدران گروه آزمايش داراي شغل آزاد و ۸ نفر شغل دولتي و ۹ نفر از پدران گروه گواه شغل آزاد و ۶ نفر شغل دولتي داشتند. مادران دانش آموزان هر دو گروه خانه دار بودند و از نظر وضعيت اقتصادي همه دانش آموزان در طبقه متوسط قرار داشتند.

جدول ۱. نمره هاي توصيفي گروه آزمايش و گواه در سه مرحله (۱۵ نفر در هر گروه n=)

شاخص هاي آماری	پيش ازمن		پس ازمن		پيگيري	
	ميانگين	انحراف معيار	ميانگين	انحراف معيار	ميانگين	انحراف معيار
اختلال	۲۷/۹۳	۳/۴۷	۲۱/۴۶	۲/۸۷	۲۱/۳۳	۲/۸۹
سلوك	۲۸/۰۸	۲/۶۰	۲۸/۰۰	۳/۰۹	۲۸/۲۰	۳/۰۵
نمره كل	۳۸/۶۶	۱/۷۵	۳۰/۹۶	۱/۸۵	۳۰/۸۴	۱/۸۱
سازگاري	۳۸/۸۰	۱/۹۷	۳۸/۵۶	۱/۹۵	۳۸/۶۲	۲/۰۱
خرده مقياس	۱۴/۲۰	۰/۷۷	۱۰/۶۶	۰/۹۷	۱۰/۷۳	۰/۸۸
عاطفي	۱۳/۷۳	۱/۲۷	۱۳/۷۰	۱/۳۸	۱۳/۶۴	۱/۴۴
خرده مقياس	۱۱/۸۶	۰/۸۳	۹/۱۶	۱/۱۲	۹/۳۰	۱/۰۷
اجتماعي	۱۲/۱۳	۰/۷۴	۱۲/۳۰	۰/۷۹	۱۲/۲۵	۰/۸۳
خرده مقياس	۱۳/۹۳	۰/۸۸	۱۱/۷۳	۰/۷۰	۱۱/۸۲	۰/۸۰
تحصيلي	۱۴/۰۰	۰/۷۵	۱۴/۱۳	۰/۸۳	۱۴/۲۷	۱/۰۲

اطلاعات جدول ۱ حاکی از کاهش نمره‌های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در متغیرهای اختلال سلوک، سازگاری و خرده‌مقیاس‌های آن در مرحله پس از آزمون و پیگیری است.

جدول ۲. آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی توزیع طبیعی داده‌ها در سه مرحله

متغیرها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری		شیب رگرسیون	
	آماره	معناداری	آماره	معناداری	آماره	معناداری	آماره	معناداری
اختلال سلوک	۰/۱۰	۰/۱۹	۰/۱۲	۰/۱۷	۰/۱۴	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۸۴
نمره کل سازگاری	۰/۱۵	۰/۰۸	۰/۱۳	۰/۱۴	۰/۱۳	۰/۱۴	۰/۱۳	۰/۹۰
سازگاری عاطفی	۰/۲۱	۰/۰۶	۰/۱۶	۰/۰۸	۰/۱۶	۰/۰۸	۰/۸۵	۰/۳۶
سازگاری اجتماعی	۰/۱۳	۰/۱۵	۰/۱۴	۰/۱۴	۰/۱۱	۰/۱۷	۱/۴۶	۰/۲۳
سازگاری تحصیلی	۰/۱۵	۰/۰۹	۰/۱۳	۰/۱۴	۰/۱۵	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۸۲

اطلاعات جدول ۲ حاکی از برقراری مفروضه توزیع طبیعی داده‌ها در متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری است. همچنین اطلاعات جدول فوق تعامل بین متغیر مستقل و همپراش را نشان می‌دهد و گویای آن است که پیش فرض همگونی شیب رگرسیون رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین، ام. باکس و آزمون کرویت موخلی برای نمره‌های متغیرهای اختلال سلوک، سازگاری و خرده‌مقیاس‌هایش در دو گروه

آزمون	درجه آزادی ۱		درجه آزادی ۲		F ام. باکس		معناداری	
	۱۵	۱۶/۳۶	۳۱۵۶/۶۳	۰/۸۷	۰/۵۸	F لوین		
باکس	اختلال سلوک	۱	۲۸	۱/۳۴	۰/۲۵	۰/۹۱	۰/۱۹	موخلی
	نمره کل سازگاری	۱	۲۸	۰/۱۰	۰/۹۴	۰/۳۸	۲/۶۳	خی دو
لوین	سازگاری عاطفی	۱	۲۸	۲/۳۸	۰/۱۳	۰/۳۷	۲/۲۲	
	سازگاری اجتماعی	۱	۲۸	۱/۱۷	۰/۲۸	۰/۷۰	۰/۴۰	
	سازگاری تحصیلی	۱	۲۸	۰/۲۳	۰/۶۳	۰/۵۱	۱/۱۶	

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

در جدول ۳ نتایج آزمون لوین نشان دهنده برقراری همگنی واریانس خطا در دو گروه و نتایج آزمون ام. باکس بیانگر همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس است. مقدار آزمون کرویت موخلی معنادار نیست؛ بنابراین فرض مبنی بر همخوانی ماتریس کوواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته اختلال سلوک، سازگاری و خرده‌مقیاس‌های آن تأیید می‌شود. لذا می‌توان کرویت ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفته و از مقادیر F با درجه آزادی استفاده کرد.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر برای مداخله نظم بخشی

هیجانی در دو گروه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	F	درجه آزادی	مجذور اتا
اختلال	آزمایش (مقایسه درون گروهی)	۶۶/۶۴**	۲ و ۲۸	۰/۸۲
سلوک	گواه (مقایسه درون گروهی)	۰/۶۸	۲ و ۲۸	-
	مقایسه بین گروهی (آزمایش و گواه)	۱۹/۲۷**	۱ و ۲۸	۰/۴۰
سازگاری	آزمایش (مقایسه درون گروهی)	۷۳۱/۳۵**	۲ و ۲۸	۰/۹۸
کل	گواه (مقایسه درون گروهی)	۱/۱۰	۲ و ۲۸	-
	مقایسه بین گروهی (آزمایش و گواه)	۵۹/۰۲**	۱ و ۲۸	۰/۶۷
سازگاری	آزمایش (مقایسه درون گروهی)	۱۱۵/۳۹**	۲ و ۲۸	۰/۸۹
عاطفی	گواه (مقایسه درون گروهی)	۱/۲۶	۲ و ۲۸	-
	مقایسه بین گروهی (آزمایش و گواه)	۴۷/۸۳**	۱ و ۲۸	۰/۶۳
سازگاری	آزمایش (مقایسه درون گروهی)	۴۱۵/۰۲**	۲ و ۲۸	۰/۹۶
اجتماعی	گواه (مقایسه درون گروهی)	۰/۴۸	۲ و ۲۸	-
	مقایسه بین گروهی (آزمایش و گواه)	۱۹/۸۶**	۱ و ۲۸	۰/۴۱
سازگاری	آزمایش (مقایسه درون گروهی)	۱۸۳/۹۱**	۲ و ۲۸	۰/۸۹
تحصیلی	گواه (مقایسه درون گروهی)	۲/۶۲	۲ و ۲۸	-
	مقایسه بین گروهی (آزمایش و گواه)	۳۲/۰۵**	۱ و ۲۸	۰/۵۳

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

بر اساس نتایج جدول ۴ سطح معناداری تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که در گروه آزمایش تفاوت میانگین نمره‌های اختلال سلوک در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنی‌دار است ($P = 0.001$)؛ اما در گروه گواه معنادار نیست. همچنین مقایسه بین گروهی نشان می‌دهد در مرحله پس آزمون و پیگیری در نمره‌های اختلال سلوک در سطح ($P = 0.001$) معنادار است. همچنین تفاوت میانگین نمره‌های سازگاری کل و خرده‌مقیاس‌های آن در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنی‌دار است ($P = 0.001$)؛ اما در گروه گواه معنادار نیست و در ادامه مقایسه بین گروهی نشان می‌دهد در مرحله پس آزمون و پیگیری در نمره‌های سازگاری کل و خرده‌مقیاس‌های آن در سطح ($P = 0.001$) معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که تفاوت معناداری بین میانگین نمره‌های اختلال سلوک، سازگاری کل و خرده‌مقیاس‌های آن‌ها در پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گواه وجود دارد.

جدول ۵. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه‌های جفتی میانگین نمره‌های متغیرها در دو گروه

متغیر	زمان اندازه‌گیری	گروه آزمایش		گروه گواه
		تفاوت میانگین	انحراف معیار	
اختلال	پیش آزمون-پس آزمون	۶/۴۶**	۰/۷۸	۰/۱۳
سلوک	پیش آزمون-پیگیری	۶/۶۰**	۰/۸۰	۰/۱۴
	پس آزمون-پیگیری	۰/۱۳	۰/۱۶	۰/۱۸
سازگاری	پیش آزمون-پس آزمون	۷/۷۰**	۰/۲۸	۰/۱۹
کل	پیش آزمون-پیگیری	۷/۸۲**	۰/۲۸	۰/۱۲
	پس آزمون-پیگیری	۰/۱۲	۰/۰۴	۰/۱۶
سازگاری	پیش آزمون-پس آزمون	۳/۵۳**	۰/۱۶	۰/۱۰
اجتماعی	پیش آزمون-پیگیری	۳/۴۶**	۰/۱۶	۰/۰۳
	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۱۰
سازگاری	پیش آزمون-پس آزمون	۲/۷۰**	۰/۲۱	۰/۱۳
عاطفی	پیش آزمون-پیگیری	۲/۵۶**	۰/۲۳	۰/۰۸
	پس آزمون-پیگیری	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۰
سازگاری	پیش آزمون-پس آزمون	۲/۲۰**	۰/۱۴	۰/۱۶
تحصیلی	پیش آزمون-پیگیری	۲/۱۱**	۰/۱۵	۰/۰۸
	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۹

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

جدول ۵ تفاوت معنادار میانگین نمره‌های اختلال سلوک، سازگاری کل و سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی گروه آزمایش را در مرحله پیش آزمون-پس آزمون و پیش آزمون-پیگیری نشان می‌دهد ($P = 0.001$)؛ اما بین پس آزمون-پیگیری در گروه آزمایش تفاوت معنادار نیست ($P = 0.94$) که حاکی از ماندگاری اثر مداخله نظم بخشی هیجانی بر کاهش نشانگان اختلال سلوک، سازگاری کلی و سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی است. در گروه گواه هیچ‌یک از مقایسه‌های جفتی معنادار نیست ($P = 0.56$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش نظم بخشی هیجانی بر سازگاری تحصیلی، عاطفی و اجتماعی و کاهش نشانگان سلوک گروه آزمایش مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهشگران دیگر، از جمله زارع و همکاران (۱۳۹۶)؛ کیانی و همکاران (۲۰۱۶)؛ تارور و همکاران (۲۰۱۴) و مازورسکی-هروویتز و همکاران (۲۰۱۵) همسویی دارد. با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان گفت که این نتیجه در راستای آن جنبه از یافته‌هایی قرار دارد که نشان دادند بازداری هیجانی به‌عنوان راهبردی منفی در تنظیم هیجان منجر به مشکلاتی در ابعاد سازگاری می‌شود و باز ارزیابی شناختی هیجان‌ها به‌عنوان راهبرد مثبت تنظیم هیجان، بهبود سازگاری را به‌دنبال دارد.

(دیفندروف و همکاران، ۲۰۰۸). آموزش نظم بخشی هیجانی شامل کاهش و مهار هیجان‌های منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجان‌ها است. باید اذعان داشت که بخشی از راهبردهای نظم بخشی شناختی هیجان به آموزش مهارت‌های حل مساله، مهارت مهار خشم، شناسایی و اصلاح ارزیابی‌های آسیب‌زای شناختی و آموزش راهبردهای ارزیابی دوباره اختصاص دارد (شاو و همکاران، ۲۰۱۶)؛ از این‌رو، می‌توان گفت؛ بهره‌گیری از راهبردهای نظم بخشی هیجان از طریق فنون یادشده باعث می‌شود که بیماران بتوانند در شرایط پرفشار و پرتنش حاصله از بیماری‌شان عملکردی سازگارانه و انعطاف‌پذیرتری داشته باشند. در پژوهش حاضر دانش‌آموزان دچار اختلال سلوک دریافت‌کننده آموزش نظم بخشی هیجان در راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان در راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان شامل ملامت خویش، نشخوار فکری، فاجعه سازی، ملامت دیگران، نمره‌های به مراتب پایین‌تری را در هر دو مرحله پس از درمان و پیگیری کسب کردند.

با توجه به ماهیت فرایندهای دخیل در اختلال سلوک که شامل اجتناب، برانگیختگی و بی‌نظمی در شناخت و خلق است؛ آزمودنی‌ها پس از تجربه آموزش نظم بخشی هیجان در می‌یابند که لازم نیست؛ با استفاده از راهبردهایی مثل نشخوار فکری، فاجعه سازی، ملامت خویش و دیگران با افکار مزاحم خود روبه‌رو شوند. بنابراین آزمودنی‌های دریافت‌کننده آموزش نظم بخشی هیجان پس از درمان، دیگر به‌آسانی و به‌سرعت درگیر هیجان‌های ناخوشایند خود نمی‌شوند و می‌آموزند که از راهبردهای دیگری برای تنظیم هیجان‌های خود استفاده کنند. بعضی از پژوهشگران معتقدند که هیجان‌های مثبت، منابع روان‌شناختی بسیار مهمی هستند که به فرد کمک می‌کند؛ در مقابل فشار روانی از روش‌های مقابله‌ای مؤثری استفاده کند (حاتمی و همکاران، ۱۳۹۴). افزون بر این، در توجیه این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که نظم بخشی هیجانی و به‌ویژه راهبرد مثبت بازارزیابی شناختی هیجان‌ها باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه افراد می‌شود (شاو و همکاران، ۲۰۱۶)؛ بنابراین آموزش نظم بخشی هیجانی باعث می‌شود افراد با استفاده درست از هیجان‌ها، آگاهی از هیجان‌ها و پذیرش آن‌ها و ابراز هیجان‌ها به‌ویژه هیجان‌های مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به‌تبع آن میزان سازگاری آن‌ها در ابعاد سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی بهبود پیدا خواهد کرد. به‌عبارت دیگر، می‌توان گفت که دانش‌آموزان به‌دلیل مشکلات جسمانی و روانی ناشی از اختلال ممکن است؛ از وجود هیجان‌های مثبت و منفی خویش آگاهی نداشته باشند و هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های زندگی نتوانند به‌خوبی از هیجان‌های خود استفاده کنند. زیرا مشکلات جسمانی و روانی آن‌ها باعث می‌شود که آن‌ها در موقعیت‌های اجتماعی، خود را به‌صورت منفی ارزیابی کنند و کمتر خود را در موقعیت‌های اجتماعی زندگی درگیر کنند که آثار منفی آن می‌تواند به‌صورت

مشکلاتی در ابعاد سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی ظاهر شود؛ اما آموزش نظم بخشی هیجانی به آن‌ها باعث می‌شود که از وجود هیجان‌های منفی و تأثیر منفی آن‌ها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با باز ارزیابی هیجان‌های در موقعیت‌های مختلف نسبت به سالم نگه‌داشتن زندگی هیجانی خویش تلاش کنند و از این طریق میزان مشکلات جسمانی، روانی و به‌طور خاص سازگاری خویش را کاهش دهند. نتیجه این پژوهش لزوم توجه به راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان و تغییر این راهبردها از ناسازگارانه به راهبردهای سازگارانه را در مداخله درمانی نشان می‌دهد. علاوه بر این، مداخله گروهی نظم بخشی هیجانی تأثیر مثبتی بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک و مشکلات سازگاری داشته است (زارع و همکاران، ۱۳۹۶). بنابراین می‌توان گفت چون هیجان‌ها نقش مهمی در زندگی ایفا می‌کنند و تنظیم هیجان به‌عنوان روش درمانی در تعدیل هیجان‌ها، با عزت‌نفس و تعامل‌های اجتماعی مثبت در ارتباط است؛ باعث مراقبه مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود و افزایش فعالیت در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی را به دنبال دارد. بنابراین همانگونه که مک‌گی و همکاران، ۱۳۹۰ عنوان کردند؛ آموزش تنظیم هیجان با آگاه نمودن دانش‌آموزان از هیجان‌های مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به‌موقع آن‌ها، می‌تواند سازگاری آن‌ها در ابعاد اجتماعی، هیجانی و تحصیلی را ارتقاء بخشد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به جنس پسر، به یک مرکز مشاوره و محدوده سنی اشاره کرد. این محدودیت‌ها احتمالاً بر نتایج پژوهش تأثیر گذارند. با این حال، یافته‌های این پژوهش نتایج مهم و معنی‌داری را در زمینه اثربخشی آموزش نظم بخشی هیجان بر سازگاری عاطفی، اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان دچار اختلال سلوک به‌دست داد. از این‌رو، بر اساس این نتایج، می‌توان پیشنهاد کرد که آموزش نظم بخشی هیجان می‌تواند در بهبود سازگاری مفید و مؤثر واقع شود و راهنمای مشاوران و درمانگران جهت ارتقاء سازگاری عاطفی، اجتماعی و تحصیلی باشد.

سپاسگزاری

لازم است از مسئولان محترم مرکز مشاوره راه نوین زندگی شهر گنبدکاووس، دانش‌آموزان و مادران آن‌ها و نیز افرادی که در انجام پژوهش همکاری کرده‌اند؛ تقدیر و سپاسگزاری شود. مقاله حاضر برگرفته از پژوهش نویسندگان با هزینه شخصی است.

منابع

- اعظمی، یوسف، سهرابی، فرامرز، برجعلی، احمد، و چوپان، حامد. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر مدل گراس بر کاهش رفتارهای تکانش‌گری در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۸(۲): ۱۴۱-۱۲۷.
- حاتمی، محمد، حسنی، جعفر، ارجمندنیا، نیلوفر، و نعیمی پور، فاطمه. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان در نظم دهی هیجان بیماران مبتلا به استرس پس از سانحه. *فصلنامه روان‌شناسی نظامی*، ۶(۲): ۳۳-۲۳.
- دانش، عصمت، سلیمی نیا، نرگس، فلاحتی، حوا، سابقی، لیلا، و شمشیری، مینا. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی مهارت حل مساله بر سازگاری دختران نوجوان ناسازگار. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۸(۲ پی‌پی ۳۰): ۴۰-۲۳.
- زارع، محبوبه، آقازیرتی، علی، ملک شیخی، سمیه، و شریفی، مسعود. (زودآیند). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در مقایسه با تنظیم هیجان بر سازگاری دانش‌آموزان نوجوان دچار اختلال کاستی توجه/فزون‌کنشی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، زودآیند. در دسترس در: <http://apsy.sbu.ac.ir/article/view/16371>
- سینه‌ها، ای. کی. پی. و سینک، آر. پی. (۱۳۸۰). *راهنمای پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی*. ترجمه ابوالفضل کرمی. مؤسسه روان تجهیز سینا. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۳).
- علی‌بخشی، سیده زهرا، آقاییوسفی، علی‌رضا، زارع، حسین، و بهزادی‌پور، ساره. (۱۳۹۰). اثربخشی تحول راهبرد خود نظم دهی بر عملکرد نوشتن دانش‌آموزان دچار اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵(۲ پی‌پی ۱۸): ۴۷-۳۷.
- علی‌پور، احمد، عاصمی، زهرا، و حسینی یزدی، سیده عاطفه. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی سه روش مداخله‌ای پسخوراند عصبی، آموزش مدیریت رفتار والدین و درمان ترکیبی در کاهش نشانگان اختلال سلوک کودکان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۸(۴ پی‌پی ۳۲): ۹۴-۷۹.
- فتح اله زاده، نوشین، باقری، پریسا، رستمی، مهدی، و دربانی، سید علی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۰(۳ پی‌پی ۳۹): ۲۸۹-۲۷۱.
- قادری، فرزاد، نامداری، کوروش، انتظاری، مصطفی، و همتی، علی. (۱۳۹۴). فراتحلیل اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی بر میزان نشانه‌های اختلال سلوک. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۳۲(۳)، ۲۲-۱۳.
- کمالی ایگلی، سمیه، و ابولمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۵). پیش‌بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر اساس فرایندهای ارتباطی خانواده و کمال‌گرایی در دختران نوجوان دبیرستانی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۰(۳ پی‌پی ۳۹): ۳۱۰-۲۹۱.

محمد اسماعیل، الهه. (۱۳۸۱). بررسی مقدماتی اعتبار و روایی و تعیین نقاط برش اختلال‌های پرسشنامه علائم مرضی کودکان. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۲(۳): ۲۵۴-۲۳۹.
مک‌گی، متیو، وود، جفریو، و برنتلی، جفری. (۱۳۹۰). تکنیک‌های نظم بخشی هیجانی. ترجمه حسن حمیدپور، حمید جمعه پور و زهرا اندوز. انتشارات دانشگاه تهران. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۷).

- Allen, L. B., McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2009). *Emotional disorder*. Clinical handbook of psychological disorder: The Guilford Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder, fifth edition (dsm5)*. New school library, Washington. DC London. England.
- Diefendorff, J.M., Richard, E.M., & Yang, J. (2008). Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *Journal of Vocational Behavior*, 73(2): 498-508.
- Gadow, K.D., & Sprafkin, J. (2007). *The symptom inventories: An annotated bibliography* (on-line). Available: www.Chechmateplus.com.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V. & Cate, R. T. (2009). Brief report: cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32(2): 449-454.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations*
- Hong, J., Tillman, R., & Luby, J. (2015). Disruptive behavior in preschool children: Distinguishing normal misbehavior from markers of current and later childhood conduct disorder. *Journal of Pediatrics*, 15(3): 723-730
- Kiani, B., Hadianfard, H., & Mitchell, J. (2016). The impact of mindfulness meditation training on executive functions and emotion dysregulation in an Iranian sample of female adolescents with elevated attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms. *Australian Journal of Psychology*. 68(1): 35-48.
- Mazursky-Horowitz, H., Felton, J.W., MacPherson, L. & Chronis-Tuscano, A.M. (2015). Maternal emotion regulation mediates the association between adult attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(12): 121-131.
- McDermott, M. J., Tull, M. T., Gratz, K. L., Daughters, S. B., & Lejuez, C. W. (2009). The role of anxiety sensitivity and difficulties in emotion regulation in posttraumatic stress disorder among crack/cocaine dependent patients in residential substance abuse treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5): 591-599.
- Pedersen, W., & Mastekaasa, A. (2011). Conduct disorder symptoms and treatment. *Journal of Adolescence*, 34(5): 1025-1035.
- Potthoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez-Sánchez, F. J., Martins, E. C., Witthöft, & M., Kraai, V. (2016). Cognitive emotion regulation

and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*, 25(2): 218-224.

Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2016). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatric Treatment of Children and Adolescents*, 14(1): 127-144.

Shenk, C., Dorn, L., Kolko, D., Susman, E., Noll, J., & Bukstein, O. (2012). Predicting treatment response for oppositional defiant and conduct disorder using pre-treatment adrenal and gonadal hormones. *Journal of Child and Family Studies*, 21(6): 973-983.

Strachan M, Daniel F, Gros KJ, Ruggiero C, Lejuez RA. (2012). An Integrated Approach to delivering exposure-based treatment for symptoms of PTSD and Depression in OIF/OEF Veterans: *Preliminary Findings. BehavTher*, 43(3): 560-569.

Tarver, J., Daley, D. & Sayal, K. (2014). Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): an updated review of the essential facts. *Child: Care, Health and Development*. 40(6): 762-774.

مقیاس سازگاری دانش آموزان سینه‌ها و سینگ (AISS)

ردیف	سؤال‌ها	بله	خیر
۱	آیا همیشه از چیزی در مدرسه خودتان، می‌ترسید؟	۱	۲
۲	آیا از ملاقات کردن با همکلاسی‌هایتان دوری می‌کنید؟	۱	۲
۳	آیا آن‌چه را که خوانده‌اید، به‌زودی فراموش می‌کنید؟	۱	۲
۴	فرض کنید همکلاسی‌هایتان ندانسته کار غیرعقلانه‌ای را انجام دهند؛ در این صورت آیا فوراً با آن‌ها اوقات تلخی می‌کنید؟	۱	۲
۵	آیا کم‌رو هستید؟	۱	۲
۶	آیا از امتحان می‌ترسید؟	۱	۲
۷	آیا به‌خاطر اشتباه‌هایتان، نگران سرزش معلم‌تان هستید؟	۱	۲
۸	وقتی که موضوعی را درک نمی‌کنید، آیا در سؤال کردن تردید دارید؟	۱	۲
۹	آیا فهمیدن درس‌هایی که در کلاس تدریس می‌شود، برای شما مشکل است؟	۱	۲
۱۰	آیا نسبت به دوستانی که معلم‌تان زیادی از آن‌ها قدردانی می‌کند، حسادت می‌ورزید؟	۱	۲
۱۱	زمانی که تعدادی از معلم‌های شما باهم هستند، آیا بدون هیچ ناراحتی پیش آن‌ها می‌روید؟	۱	۲
۱۲	آیا می‌توانید از درس‌هایی که در کلاس تدریس می‌شود، به‌درستی یادداشت بردارید؟	۱	۲
۱۳	آیا نسبت به همکلاسی‌هایی که فکر می‌کنید بهتر از شما هستند، غبطه می‌خورید؟	۱	۲
۱۴	آیا گاهی وقت‌ها احساس می‌کنید که گویی در مدرسه دوستی ندارید؟	۱	۲
۱۵	آیا موقع تدریس، در کلاس‌تان خمیازه می‌کشید؟	۱	۲
۱۶	وقتی متوجه می‌شوید چند دانش‌آموز باهم حرف می‌زنند، آیا فکر می‌کنید از شما بدگویی می‌کنند؟	۱	۲
۱۷	آیا به‌راحتی می‌توانید با هر شخصی دوست شوید؟	۱	۲
۱۸	آیا از روش تدریس معلم‌تان در مدرسه راضی هستید؟	۱	۲
۱۹	وقتی از شما نمی‌خواهند در هیچ‌یک از برنامه‌های مدرسه‌تان شرکت کنید؛ آیا عصبانیت خود را نسبت به دیگران اظهار می‌دارید؟	۱	۲
۲۰	وقتی تعدادی دانش‌آموز باهم حرف می‌زنند، آیا آزادانه به آن‌ها می‌پیوندید؟	۱	۲
۲۱	آیا فکر می‌کنید معلم‌های مدرسه توجهی به مسائل شما ندارند؟	۱	۲
۲۲	آیا در مدرسه غمگین و پریشان هستید؟	۱	۲
۲۳	آیا پیوستن به همکلاسی‌ها و کارکردن باهم را دوست دارید؟	۱	۲

۲	۱	آیا از پیشرفت در تحصیل خودتان راضی هستید؟	۲۴
۲	۱	آیا احساس می‌کنید معلم‌ها، شما را مورد غفلت قرار داده‌اند؟	۲۵
۲	۱	آیا سعی می‌کنید توجه معلم‌تان را در کلاس، به خود جلب کنید؟	۲۶
۲	۱	آیا برای تان سخت است مطلبی را مطالعه کنید؟	۲۷
۲	۱	وقتی دانش‌آموزی از شما شکایت می‌کند؛ آیا برانگیخته می‌شوید و سعی می‌کنید و سعی می‌کنید به او صدمه بزنید؟	۲۸
۲	۱	آیا اغلب دوست دارید تنها باشید؟	۲۹
۲	۱	آیا معلم‌های شما همیشه آماده حل مشکلات تحصیلی‌تان هستند؟	۳۰
۲	۱	آیا اغلب از مدرسه‌تان ناراضی هستید؟	۳۱
۲	۱	آیا یا دانش‌آموزان مدرسه ارتباط برقرار می‌سازید؟	۳۲
۲	۱	آیا در مدرسه، معلم‌تان شما را تحسین می‌کنند؟	۳۳
۲	۱	آیا سعی می‌کنید اشتباه خود را توجیه کنید؟	۳۴
۲	۱	آیا دوست دارید در صندلی‌های جلوی کلاس بنشینید؟	۳۵
۲	۱	آیا اغلب در امتحان نمره‌های کمتری می‌گیرید؟	۳۶
۲	۱	وقتی معلم‌ان در کلاس شوالی از شما می‌پرسند، آیا ناراحت می‌شوید؟	۳۷
۲	۱	آیا با همکلاسی‌های خود، ارتباط‌های دوستانه دارید؟	۳۸
۲	۱	آیا انگیزه داشتن تحصیلات بیش‌تر را دوست دارید؟ [آیا برای تحصیلات بیش‌تر، انگیزه دارید؟]	۳۹
۲	۱	آیا از شوخی کردن همکلاسی‌هایتان ناراحت می‌شوید؟	۴۰
۲	۱	آیا به‌طور فعال در فعالیت‌های مدرسه شرکت می‌کنید؟	۴۱
۲	۱	آیا اغلب با همکلاسی‌هایتان بگو‌مگو دارید؟	۴۲
۲	۱	آیا بعضی وقت‌ها قبل از تعطیل شدن مدرسه، به‌خانه می‌روید؟	۴۳
۲	۱	آیا در مسابقات ورزشی مدرسه، شرکت می‌کنید؟	۴۴
۲	۱	آیا اغلب تعدادی از معلم‌های شما به‌خاطر درس و مشق، سرزنش می‌کنند؟	۴۵
۲	۱	آیا اغلب در مدرسه به‌دیگران شک دارید؟	۴۶
۲	۱	آیا خجالت می‌کشید با دانش‌آموزان کلاس‌های بالاتر مدرسه، صحبت کنید؟	۴۷
۲	۱	آیا به معلمان خودتان با دیده احترام می‌نگرید؟	۴۸
۲	۱	آیا نسبت به هدیه‌ای که یکی از همکلاسی‌ها برای جبران رفتار ناخوشایندیش به شما می‌دهد؛ بی‌تفاوتی نشان می‌دهید؟	۴۹
۲	۱	آیا در مدرسه دوستان صمیمی دارید؟	۵۰
۲	۱	آیا به درسی که در کلاس درس تدریس می‌شود، توجه دارید؟	۵۱
۲	۱	وقتی نمره کم می‌آوردید، آیا فکر می‌کنید نفرت شما نسبت به معلم‌های تان افزایش می‌یابد؟	۵۲
۲	۱	آیا همیشه آمادگی دارید به هر طریقی که شده، به همکلاسی‌های خود کمک کنید؟	۵۳
۲	۱	آیا از کتابخانه مدرسه، کتاب و مجله امانت‌گرفته و مطالعه می‌کنید؟	۵۴
۲	۱	آیا از ملاقات کردن با دانش‌آموزان دیگر در مدرسه، لذت می‌برید؟	۵۵
۲	۱	آیا از جنب‌وجوش دانش‌آموزان دیگر در مدرسه، لذت می‌برید؟	۵۶
۲	۱	آیا در بحث‌ها شرکت می‌کنید؟	۵۷
۲	۱	آیا در برخورد با دانش‌آموزان کلاس‌های بالاتر، احساس ناخوشایندی دارید؟	۵۸
۲	۱	وقتی همکلاسی‌هایتان بخواهند کتاب‌ها و دفترچه‌های یادداشت شما را به امانت بگیرند؛ آیا با خوشحالی به آن‌ها می‌دهید؟	۵۹
۲	۱	آیا به کارهای تخصصی علاقه‌مند هستید؟	۶۰

پرسشنامه ارزیابی سلامت روانی کودک (CSI-4) نسخه والدین

ردیف	عبارت‌ها	۱	۲	۳	۴	همیشه
۱	از مدرسه جیم می‌شود (در می‌رود)	۰	۱	۲	۳	۴
۲	شب‌ها در ساعت‌هایی که نباید در خارج از خانه می‌ماند.	۰	۱	۲	۳	۴
۳	برای به دست آوردن بعضی چیزها با در رفتن از قبول مسئولیت، دروغ می‌گوید.	۰	۱	۲	۳	۴
۴	به دیگران زور می‌گوید، آن‌ها را تهدید می‌کند یا از آن‌ها کار می‌کشد.	۰	۱	۲	۳	۴
۵	با دیگران دعوا و کتک‌کاری می‌کند.	۰	۱	۲	۳	۴
۶	از خانه فرار کرده و شب را بیرون از خانه می‌ماند.	۰	۱	۲	۳	۴
۷	وقتی دیگران متوجه نبودند چیزهایی را دزدیده است.	۰	۱	۲	۳	۴
۸	چیزهای متعلق به دیگران را عمداً خراب کرده یا از بین برده است.	۰	۱	۲	۳	۴
۹	عمداً چیزهایی را آتش زده یا آتش‌سوزی ایجاد کرده است.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۰	با استفاده از زور و خشونت جسمی چیزهایی را از دیگران ربوده است.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۱	بدون اجازه به خانه، ماشین، یا محل کسب دیگران وارد شده (دست‌برد زده است).	۰	۱	۲	۳	۴
۱۲	در موقع دعوا با دیگران از سلاح‌هایی (مانند چوب‌دستی، آجر، بطری و... استفاده نموده است)	۰	۱	۲	۳	۴
۱۳	با حیوان‌ها یا بی‌رحمی و خشونت زیاد رفتار کرده یا می‌کند.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۴	با افراد دیگر با بی‌رحمی و خشونت زیاد رفتار کرده یا می‌کند.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۵	مسائل و روابط جنسی ذهنش را به خود مشغول داشته یا عملاً به فعالیت‌های جنسی می‌پردازد.	۰	۱	۲	۳	۴

Effectiveness of emotional regulation training on affective, social and educational adjustment in 10 to 14 years boys suffering from conduct disorder

M. Ghezelseflo^{1*}, S. Hematipouya²

1*. Assistant Professor, Department of Psychology, Gonbad Kavous University, Gonbad Kavous, Iran

2. M.A. in Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

Abstract

Aim: The aim of present study was to investigate effectiveness of emotional regulation training on affective, social and educational adjustment in 10 to 14 years boys' student suffering from conduct disorder. **Methods:** it was a quasi-experimental with control, experimental group and pretest, posttest, and follow-up was 2 months. Target population was 68 pupils aged 10 to 14 years old who referred to counseling center of Rahe Novin Zendegi in Gonbad kavous from October to November 2017, among which, 30 students who had the highest score in Sinha and Sing Student Adjustment Inventories 1993 and Parents' Parenting, Gadowc& Sprafkin (2007) were selected through convenience sampling and randomly assigned into two groups of experimental and control. The experimental group received 8 weekly 90-minute sessions based on combination of McGee, Wood, and Brentley (2011) and Allen, Maggie and Barlow (2009) guidelines for emotional regulation. The control group did not receive any interventions during this period. Data were analyzed using mixed variance repeated measures. **Results:** Results showed significant difference between function of experimental and control group in Symptoms of conduct disorder ($F= 19.27, P= 0.001$), total adjustment ($F= 59.02, P= 0.001$), affective adjustment ($F= 19.86, P= 0.01$), social adjustment ($F= 47.83, P= 0.001$) and educational adjustment ($F= 32.05, P= 0.001$) in post test and after two month of follow up. **Conclusion:** Since the training of emotional regulation is directly influencing on interaction of individual with peers and community and reduces the symptoms of conduct disorder, hence, this method can be used in families, educational institute and Psychological and Counseling Services Centers in Iran in order to improve symptoms of conduct disorder.

Key words: *adjustment, affective, conduct, educational, social*

Citation: Ghezelseflo, M., & Hematipouya, S. (2018). Effectiveness of emotional regulation training on affective, social and educational adjustment in 10 to 14 years boys suffering from conduct disorder. *Journal of Applied Psychology*, 12(2): 183-202.

Received: 29 January 2018
Accepted: 12 August 2018

Corresponding author:
m.ghezelseflo@gonbad.ac.ir